



КОМИ РЕСПУБЛИКАСА ВЕСЬКӖДЛАН КОТЫР ТШӖКТӖМ

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КОМИ РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 24 июня 2019 г. № 222-р

г.Сыктывкар

1. Утвердить Региональную программу Республики Коми «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019 – 2024 годы» (далее – Региональная программа) согласно приложению.
2. Министерству здравоохранения Республики Коми обеспечить исполнение Региональной программы.
3. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя Председателя Правительства Республики Коми, осуществляющего в соответствии с распределением обязанностей координацию работы органов исполнительной власти Республики Коми по вопросам реализации государственной политики в сфере охраны здоровья граждан на территории Республики Коми.
4. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его принятия.

Первый заместитель Председателя
Правительства Республики Коми –
Руководитель Администрации
Главы Республики Коми



М. Порядин

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Правительства Республики Коми
от 24 июня 2019 г. № 222-р
(приложение)

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕСПУБЛИКИ КОМИ
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019-2024 годы»

ПАСПОРТ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Наименование Региональной программы	Региональная программа Республики Коми «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019 – 2024 годы» (далее – Региональная программа)
Наименование уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, ответственного за разработку и утверждение Региональной программы	Министерство здравоохранения Республики Коми
Соисполнители Региональной программы	Администрация Главы Республики Коми, Министерство образования, науки и молодежной политики Республики Коми
Основание для разработки Региональной программы	Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Паспорт регионального проекта Республики Коми «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»
Срок реализации Региональной программы	2019-2024 годы
Цель Региональной программы	снижение смертности от болезней системы кровообращения до 438 случаев на 100 тыс. населения к концу 2024 года
Задачи Региональной программы	1) разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний; 2) проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения; по ор-

	<p>ганизации и проведению информационно-просветительских программ для населения, формированию здорового образа жизни;</p> <p>3) совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска;</p> <p>4) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга;</p> <p>5) разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения;</p> <p>6) совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения;</p> <p>7) переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций;</p> <p>8) организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности по группе болезней системы кровообращения;</p> <p>9) привлечение специалистов и укомплектование амбулаторно-поликлинической службы;</p> <p>10) обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями;</p> <p>11) организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи для обеспечения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения пациентов с болезнями системы кровообращения</p>
<p>Основные мероприятия Региональной программы</p>	<p>1) внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;</p> <p>2) расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных бригад и т.д.);</p> <p>3) открытие кабинетов по отказу от курения;</p> <p>4) улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии;</p> <p>5) приоритетная работа с лицами, родственники которых имели болезни системы кровообращения, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти;</p>

	<p>6) ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака с указанием способов межведомственного взаимодействия;</p> <p>7) информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации;</p> <p>8) ограничение продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара, с указанием способов межведомственного взаимодействия;</p> <p>9) пропаганда культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций;</p> <p>10) формирование спроса общества на позитивный новостной фон в СМИ в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями;</p> <p>11) реализация мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска их развития с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики;</p> <p>12) профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению сердечно-сосудистых заболеваний, лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет. Выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров;</p> <p>13) размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров;</p> <p>14) просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни;</p> <p>15) информирование посредством массовой информации и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения;</p> <p>16) регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний;</p> <p>17) повышение квалификации медицинских специалистов</p>
--	--

	<p>в области первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Внедрение блока первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в программу обучения студентов медицинских колледжей, профильных ВУЗов, продолжение совершенствования учебных программ в этом направлении;</p> <p>18) разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью;</p> <p>19) разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и др.;</p> <p>20) регулярное проведение таких школ на территориях региона, для чего необходимо организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети;</p> <p>21) повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников;</p> <p>22) разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний;</p> <p>23) мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний;</p> <p>24) комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями;</p> <p>25) комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения;</p> <p>26) развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;</p> <p>27) развитие телемедицинских технологий;</p> <p>28) развитие рентгенэндоваскулярной службы;</p> <p>29) увеличение числа проведенных эндоваскулярных стентирований каротидных артерий;</p> <p>30) разработка идеологии и программ реабилитации больных с перенесенным инсультами и инфарктом миокарда;</p>
--	---

	<p>31) приобретение необходимого реабилитационного оборудования (в том числе физиотерапевтического, для ЛФК, массажа);</p> <p>32) проведение текущего и капитального ремонта для монтажа оборудования, приобретаемого в рамках Федерального проекта;</p> <p>33) укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения;</p> <p>34) переоснащение регионального сосудистого центра ГБУЗ РК «Коми республиканская больница»; регионального сосудистого центра ГУ РК «Кардиологический диспансер» оборудованием из следующего перечня: магнитно-резонансный томограф; компьютерный томограф; ангиографическая система; аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга; операционный микроскоп (для выполнения нейрохирургических вмешательств); система нейронавигации; эндоскопическая стойка для нейрохирургии; аппараты искусственной вентиляции легких; оборудование для ранней медицинской реабилитации;</p> <p>35) переоснащение /дооснащение первичных сосудистых отделений ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1», ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи», ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница» медицинским оборудованием из следующего перечня: компьютерный томограф; аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга; аппараты искусственной вентиляции легких; оборудование для ранней медицинской реабилитации;</p> <p>36) обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями квалифицированными кадрами, посредством ежегодного определения реальной потребности Республики Коми в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона;</p> <p>37) подготовка немедицинского персонала для мультидисциплинарных бригад медицинской реабилитации;</p> <p>38) расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации;</p> <p>39) организация регулярного контроля за объемом и качеством непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования) не менее 70% врачей-</p>
--	---

	<p>специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, участвующих в оказании помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;</p> <p>40) организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций;</p> <p>41) формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;</p> <p>42) обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;</p> <p>43) мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями для обеспечения выполнения критериев оценки качества;</p> <p>44) разбор запущенных случаев сердечно-сосудистыми заболеваниями на Комиссии по повышению оказания медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Республики Коми с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть;</p> <p>45) ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям;</p> <p>46) внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий;</p> <p>47) разработка мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара;</p> <p>48) обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН)</p>
<p>Объемы и источник финансового обеспечения Региональной программы</p>	<p>источниками финансирования мероприятий Региональной программы являются средства федерального бюджета, республиканского бюджета Республики Коми и бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Коми.</p> <p>Общий объем финансирования Региональной программы составляет 476,1 млн. рублей, в том числе по годам:</p> <p>2019 г. – 103,1 млн. рублей,</p> <p>2020 г. – 123,2 млн. рублей,</p> <p>2021 г. – 67,1 млн. рублей,</p>

	<p>2022 г. – 75,9 млн. рублей, 2023 г. – 39,9 млн. рублей, 2024 г. – 66,9 млн. рублей.</p> <p>1. Переоснащение региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации, в том числе по годам: 2019 г. – 88,1 млн. рублей, 2020 г. – 108,2 млн. рублей, 2021 г. – 67,1 млн. рублей, 2022 г. – 75,9 млн. рублей, 2023 г. – 39,9 млн. рублей, 2024 г. – 66,9 млн. рублей.</p> <p>2. Лекарственное обеспечение больных, перенесших острый коронарный синдром, льготным лекарственным обеспечением, в том числе по годам: 2019 г. – 15,0 млн. рублей, 2020 г. – 15,0 млн. рублей.</p> <p>В том числе в разрезе указанных мероприятий за счет иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета: 2019 г. – 53,1 млн. рублей, 2020 г. – 60,5 млн. рублей, 2021 г. – 47,1 млн. рублей, 2022 г. – 75,9 млн. рублей, 2023 г. – 39,9 млн. рублей, 2024 г. – 66,9 млн. рублей,</p> <p>средств республиканского бюджета Республики Коми: 2019 г. – 30,0 млн. рублей, 2020 г. – 42,3 млн. рублей,</p> <p>средства территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Коми: 2019 г. – 20,0 млн. рублей, 2020 г. – 20,4 млн. рублей, 2021 г. – 20,0 млн. рублей</p>
<p>Основные показатели Региональной программы (исходное состояние на 31.12.2017 г., динамика и целевое значение на 31.12.2024 г.)</p>	<p>Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения 2017 год – 535,0 2019 год – 525,5 2020 год – 510,0 2021 год – 495,5 2022 год – 480,5 2023 год – 465,0 2024 год – 438,0.</p> <p>Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения 2017 год – 35,6 2019 год – 33,0</p>

	<p>2020 год – 31,8 2021 год – 30,6 2022 год – 29,4 2023 год – 28,2 2024 год – 27,3.</p> <p>Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения</p> <p>2017 год – 77,5 2019 год – 71,8 2020 год – 69,2 2021 год – 66,6 2022 год – 63,9 2023 год – 61,3 2024 год – 59,3.</p> <p>Больничная летальность от инфаркта миокарда, %</p> <p>2017 год – 12,0 2019 год – 11,2 2020 год – 10,7 2021 год – 10,2 2022 год – 9,5 2023 год – 8,7 2024 год – 8,0.</p> <p>Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %</p> <p>2017 год – 20,5 2019 год – 18,4 2020 год – 17,3 2021 год – 16,2 2022 год – 15,5 2023 год – 14,7 2024 год – 14,0.</p> <p>Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %</p> <p>2017 год – 33,8 2019 год – 43,0 2020 год – 43,0 2021 год – 44,0 2022 год – 45,0 2023 год – 53,0 2024 год – 60,0.</p> <p>Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. единиц</p> <p>2017 год – 0,811 2019 год – 1,032 2020 год – 1,032</p>
--	---

	2021 год – 1,056 2022 год – 1,080 2023 год – 1,272 2024 год – 1,440. Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, % 2017 год – 64,9 2019 год – 69,9 2020 год – 74,9 2021 год – 80,0 2022 год – 85,0 2023 год – 90,0 2024 год – 95,0.
--	--

1. Текущее состояние оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Коми. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Республики Коми.

1.1. Анализ динамики показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний за 2014-2018 годы

Численность населения в Республике Коми, человек

Таблица 1

	2014	2015	2016	2017	2018
Итого населения, из них	872057	864424	856831	850554	840873
городское население	675734	671483	667146	663428	656821
сельское население	196323	192941	189685	187126	184052
мужчин	412109	408382	404376	401548	396731
женщин	459948	456042	452455	449006	444142
Трудоспособного возраста (мужчины-16-59 лет, женщины-16-54 лет)	534278	520104	505430	493216	480130
Старше трудоспособного возраста (мужчины-60 лет и старше, женщины-55 лет и старше)	172022	176735	181544	185859	189757

По оценке, численность населения на 1 января 2018 года составила 840,9 тыс. человек, из которых 656,8 тыс. человек (78 %) - горожане и 184,1 тыс. человек (22 %) - сельские жители. За 2017 год численность жителей республики сократилась на 9,7 тыс. человек, или на 1,1 %. В большей степени сокращение численности населения наблюдалось в сельской местности, где количество жителей уменьшилось на 1,6 %, горожан стало меньше на 1,0 %. В целом по

Российской Федерации численность населения за 2017 год увеличилась на 0,1 % за счет миграционного прироста.

Общая смертность населения Республики Коми в 2018 году составила 11,9 случаев в расчете на 1000 населения, за последние 5 лет уровень показателя в регионе снизился на 2,5%.

Динамика «грубого» показателя смертности населения Республики Коми в разрезе основных причин, на 100 тыс. населения

Таблица 2

	2014	2015	2016	2017	2018
Всего умерших от всех причин, из них:	1223,3	1236,8	1237,6	1176,2	1187,7
Болезней системы кровообращения	536,8	575,4	551,0	535,5	548,2
Новообразования	213,3	205,9	204,8	212,0	206,6
Болезни органов дыхания	46,2	50,0	49,2	47,1	44,9
Болезни органов пищеварения	91,9	91,3	100,9	85,3	84,6
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	15,0	16,0	13,7	12,7	15,2
Внешние причины	180,7	161,3	159,9	131,5	133,4
Прочие	139,40	136,90	158,10	152,10	154,80

Структура общей смертности населения региона достаточно стабильна и соответствует таковой в Российской Федерации. На I ранговом месте причин смертности болезни системы кровообращения – 46,2 % (2014 г. – 43,9 %); на II ранговом месте новообразования – 17,4 % (2014 г. – 17,4 %); на III месте внешние причины – 11,2 % (2014 г. – 14,8 %), на IV месте болезни органов пищеварения – 7,1 % (2014 г. – 7,5 %); на V месте болезни органов дыхания – 3,8 % (2014 г. – 3,8 %). За последние 5 лет в регионе удалось достичь снижения показателей смертности от внешних причин на 26,2 %; от болезней органов пищеварения на 7,9 %; от новообразований на 3,1 %; от болезней органов дыхания на 2,8 %. Рост смертности за аналогичный период отмечен от болезней системы кровообращения на 2,1 % и некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний на 1,3 %. За последний год значительный рост показателя смертности наблюдается от некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний (+19,7 % по отношению к уровню 2017 года).

Динамика «стандартизованного» показателя смертности населения Республики Коми в разрезе основных причин, на 100 тыс. населения*

Таблица 2а

	2014	2015	2016	2017	2018
Всего умерших от всех причин, из них:	1205,9	1197,7	1179,7	1098,1	н/д

Болезней системы кровообращения	539,4	567,8	529,1	500,1	н/д
Новообразования	208,5	196,0	190,6	190,3	н/д
Болезни органов дыхания	44,1	46,4	45,7	43,2	н/д
Болезни органов пищеварения	86,1	84,0	91,7	76,9	н/д
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	13,5	14,2	12,4	11,9	н/д
Внешние причины	166,0	148,3	147,4	121,3	н/д
Прочие	148,3	141,0	162,8	154,4	н/д

*Источник информации – сборники Министерства здравоохранения Российской Федерации «Медико-демографические показатели».

**Динамика количества умерших по классу «Болезни системы кровообращения» в Республике Коми за 2014-2018 годы
в разрезе основных нозологий, человек**

Таблица 3

	2014	2015	2016	2017	2018
	абсолютное число				
Всего умерших от всех причин, из них:	10621	10644	10565	9947	9923
Болезней системы кровообращения,	4661	4952	4704	4529	4580
<i>из них:</i>					
Гипертоническая болезнь	155	147	143	157	137
Ишемическая болезнь сердца	2007	2124	2151	2102	2067
<i>в том числе:</i>					
Инфаркты миокарда	280	271	283	301	281
Цереброваскулярные болезни	1963	2088	1805	1716	1787
<i>в том числе:</i>					
Субарахноидальное кровоизлияние	31	33	22	42	45
Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния	237	284	241	213	227
Инфаркт мозга	380	403	438	397	440
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	27	16	11	3	5
Сердечная недостаточность неуточненная	7	5	3	2	2
Старость	466	383	493	607	603

В структуре смертности с 2014 года по 2018 год наблюдается рост числа умерших от болезней системы кровообращения на 5,2 % (в 2018 году составляет 46,2 %, в 2014 году составляла 43,9 %). В 2018 году число умерших от ишемической болезни сердца занимает первое место в рейтинге числа умерших от сердечно-сосудистых заболеваний – 45 %, второе место занимают

умершие от цереброваскулярных заболеваний – 39 %, в том числе от инсультов 15,7 %, от инфарктов 6,1 %, гипертонической болезни – 3 %. Число умерших от инфаркта мозга составляет 55,8 % от всех инсультов, число умерших от внутримозговых и других внутричерепных кровоизлияний – 31,7 % от всех инсультов. Умершие по причине «старость» определяют 6,6% всех причин смерти.

**Динамика грубого показателя смертности по классу
«Болезни системы кровообращения» в Республике Коми
за 2014-2018 годы в разрезе основных нозологий, на 100 тыс. человек**

Таблица 4

	2014	2015	2016	2017	2018
	на 100 тысяч среднегодового населения				
Всего умерших от всех причин, из них:	1223,3	1236,8	1237,6	1176,2	1187,7
Болезней системы кровообращения,	536,8	575,4	551,0	535,5	548,2
из них:					
Гипертоническая болезнь	17,9	17,1	16,8	18,6	16,4
Ишемическая болезнь сердца	231,2	246,8	252,0	248,5	247,4
в том числе:					
Инфаркты миокарда	32,2	31,5	33,2	35,6	33,6
Цереброваскулярные болезни	226,1	242,6	211,4	202,9	213,9
в том числе:					
Субарахноидальное кровоизлияние	3,6	3,8	2,6	5,0	5,4
Внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния	27,3	33,0	28,2	25,2	27,2
Инфаркт мозга	43,8	46,8	51,3	46,9	52,7
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	3,1	1,9	1,3	0,4	0,6
Сердечная недостаточность неуточненная	0,8	0,6	0,4	0,2	0,2
Старость	53,7	44,5	57,7	71,8	72,2

В динамике показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний с 2014 года по 2018 год, также как и по показателям смертности от всех причин, наблюдается тенденция нестабильности: с 2015 года показатель по сравнению с показателем 2017 года снижался на 6,9 %, в 2018 году в сравнении с 2017 годом наблюдается рост на 2,4%. В структуре смертности в 2018 году рост коэффициентов смертности в группе от цереброваскулярных заболеваний в сравнении с 2017 годом на 5,4%, из них по причине внутримозговых и других внутричерепных кровоизлияний на 7,9 %, от инфарктов мозга рост на 12,8%. Смертность по причинам инфарктов миокарда: наблюдается снижение на 5,6%, на 10,9 % снижение и от гипертонических болезней, незначительно, на 0,4 % коэффициент ниже и по причине смерти от ишемических болезней сердца.

Динамика количества умерших по классу «Болезни системы кровообращения» в Республике Коми за 2014-2018 годы в разрезе основных нозологий среди лиц трудоспособного возраста, человек

Таблица 5

	2014	2015	2016	2017	2018
	абсолютное число				
Всего умерших от всех причин, из них:	3680	3585	3447	2929	2753
Болезней системы кровообращения,	1054	1068	984	909	876
из них:					
Гипертоническая болезнь	46	29	32	25	33
Ишемическая болезнь сердца	560	513	510	458	432
<i>в том числе:</i>					
Инфаркты миокарда	70	60	58	60	62
Цереброваскулярные болезни	227	274	198	196	194
<i>в том числе:</i>					
Субарахноидальное кровоизлияние	18	24	8	20	29
Внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния	110	130	88	77	73
Инфаркт мозга	46	60	52	42	49
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	2	2	1	0	1
Сердечная недостаточность неуточненная	1	0	0	1	0

Удельный вес количества умерших лиц трудоспособного возраста от всех причин к числу умерших всего населения в 2018 году составила 28%, от причин сердечно-сосудистых заболеваний – 19%. Имеется динамика в снижении числа умерших по причинам болезней системы кровообращения в 2018 году в сравнении с 2014 годом на 25,2%, однако рост наблюдается по причинам субарахноидального кровоизлияния на 61,1%. В структуре количества умерших по данному классу болезней на первом месте по причине ишемических болезней сердца – 49,3%, цереброваскулярных болезней – 22,1%.

Динамика смертности лиц трудоспособного возраста по классу «Болезни системы кровообращения» в Республике Коми за 2014-2018 годы в разрезе основных нозологий на 100 тысяч трудоспособного населения

Таблица 6

	2014	2015	2016	2017	2018
	на 100 тысяч населения				
Всего умерших от всех причин, из них:	700,1	701,1	691,1	602,4	573,4
Болезней системы кровообращения,	200,5	208,9	197,3	187,0	182,5
из них:					
Гипертоническая болезнь	8,8	5,7	6,4	5,1	6,9
Ишемическая болезнь сердца	106,5	100,3	102,3	94,2	90,0

<i>в том числе:</i>					
Инфаркты миокарда	13,3	11,7	11,6	12,3	12,9
Цереброваскулярные болезни	43,2	53,6	39,7	40,3	40,4
<i>в том числе:</i>					
Субарахноидальное кровоизлияние	3,4	4,7	1,6	4,1	6,0
Внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния	20,9	25,4	17,6	15,8	15,2
Инфаркт мозга	8,8	11,7	10,4	8,6	10,2
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	0,4	0,4	0,2	0,0	0,2
Сердечная недостаточность неуточненная	0,2	0	0	0,2	0,0

Коэффициент смертности от болезней системы кровообращения среди умерших лиц трудоспособного возраста в 2018 году по сравнению с 2014 годом имеет тенденцию к снижению на 9%, от инфарктов миокарда – снижение в сравнении с 2014 годом на 3%. По сравнению с 2017 годом снижение наблюдается по смертности от внутричерепных и других внутричерепных кровоизлияний на 3,8%, по группе ишемических болезней сердца – на 4,5%. Количество умерших на 100 тысяч населения от гипертонической болезни увеличилось в сравнении с 2017 годом на 35,3%, от субарахноидальных кровоизлияний на 46,3%, от инфаркта мозга на 18,6%.

Динамика смертности лиц старше трудоспособного возраста по классу «Болезни системы кровообращения» в Республике Коми за 2014-2018 годы в разрезе основных нозологий на 100 тысяч старше трудоспособного населения

Таблица 7

	2014	2015	2016	2017	2018
	на 100 тысяч населения				
Всего умерших от всех причин, из них:	3992,1	3881,8	3816,0	3688,5	3563,0
Болезней системы кровообращения,	2069,6	2169,3	2024,0	1927,9	1875,0
<i>из них:</i>					
Гипертоническая болезнь	62,6	66,0	60,5	70,3	49,5
Ишемическая болезнь сердца	830,3	899,6	893,3	875,2	804,7
<i>в том числе:</i>					
Инфаркты миокарда	120,1	118,0	122,6	128,4	108,0
Цереброваскулярные болезни	996,3	1014,2	875,3	809,7	805,8
<i>в том числе:</i>					
Субарахноидальное кровоизлияние	7,5	5,0	7,6	11,7	6,9
Внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния	72,4	86,1	83,3	72,4	76,4
Инфаркт мозга	191,3	191,8	210,2	189,1	194,5
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	14,4	7,8	5,4	1,6	1,1

Сердечная недостаточность неуточненная	3,4	2,8	1,6	0,5	0,0
--	-----	-----	-----	-----	-----

Коэффициенты смертности от болезней системы кровообращения среди умерших лиц старше трудоспособного возраста в 2018 году по сравнению с 2017 годом в динамике имеют тенденцию к снижению на 2,7% (от всех причин смерти данной возрастной группы снижение на 3,4%), в том числе по причинам: от гипертонических болезней снижение на 29,5%, субарахноидальных кровоизлияний на 41%. Показатель смертности от внутримозговых и других внутричерепных кровоизлияний вырос на 5,5%, от инфаркта мозга – на 2,8%. За 2018 год количество умерших лиц старше трудоспособного возраста по всем причинам смерти в числе всех умерших от всех причин составляет 68%, а по классу болезней системы кровообращения – 77,7%.

Динамика количества умерших по классу «Болезни системы кровообращения» в Республике Коми за 2014-2018 годы в разрезе основных нозологий среди женщин, человек

Таблица 8

	2014	2015	2016	2017	2018
	абсолютное число				
Всего умерших от всех причин, из них:	4747	4797	4805	4599	4402
Болезней системы кровообращения,	2369	2543	2385	2261	2218
из них:					
Гипертоническая болезнь	78	89	83	86	60
Ишемическая болезнь сердца	872	943	958	945	919
<i>в том числе:</i>					
Инфаркты миокарда	119	116	136	154	131
Цереброваскулярные болезни	1176	1264	1083	1012	1012
<i>в том числе:</i>					
Субарахноидальное кровоизлияние	17	12	14	20	15
Внутримозговые и другие внутричерепные кровоизлияния	95	126	114	104	94
Инфаркт мозга	213	218	246	223	235
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	15	8	7	3	0
Сердечная недостаточность неуточненная	4	3	2	1	0
Старость	381	320	414	501	484

Доля умерших женщин от болезней системы кровообращения в числе всех умерших по данному классу составляет 48%, от цереброваскулярных заболеваний – 56,6%, от старости – 80 %.

Динамика смертности лиц женского пола по классу «Болезни системы кровообращения» в Республике Коми за 2014-2018 годы в разрезе

основных нозологий на 100 тысяч женского населения

Таблица 9

	2014	2015	2016	2017	2018
	на 100 тысяч населения				
Всего умерших от всех причин, из них:	1032,1	1051,9	1062,0	1024,3	991,1
Болезней системы кровообращения,	515,1	557,6	527,1	503,6	499,4
из них:					
Гипертоническая болезнь	17,0	19,5	18,3	19,2	13,5
Ишемическая болезнь сердца	189,6	206,8	211,7	210,5	206,9
в том числе:					
Инфаркты миокарда	25,9	25,4	30,1	34,3	29,5
Цереброваскулярные болезни	255,7	277,2	239,4	225,4	227,9
в том числе:					
Субарахноидальное кровоизлияние	3,7	2,6	3,1	4,5	3,4
Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния	20,7	27,6	25,2	23,2	21,2
Инфаркт мозга	46,3	47,8	54,4	49,7	52,9
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	3,3	1,8	1,5	0,7	0,0
Сердечная недостаточность неуточненная	0,9	0,7	0,4	0,2	0,0
Старость	82,8	70,2	91,5	111,6	109,0

Показатели смертности от болезней системы кровообращения среди женского населения в 2018 году имеют тенденцию снижения в сравнении с 2017 годом на 0,9%. Снижение наблюдается по всем нозологиям, кроме смертности от инфарктов мозга; рост показателя по данной причине в 2018 году в сравнении с прошлым периодом на 6,4%.

Динамика количества умерших по классу «Болезни системы кровообращения» в Республике Коми за 2014-2018 годы в разрезе основных нозологий среди мужчин, человек

Таблица 10

	2014	2015	2016	2017	2018
	абсолютное число				
Всего умерших от всех причин, из них:	5874	5847	5760	5348	5521
Болезней системы кровообращения,	2292	2409	2319	2268	2362
из них:					
Гипертоническая болезнь	77	58	60	71	77

Ишемическая болезнь сердца	1135	1181	1193	1157	1148
<i>в том числе:</i>					
Инфаркты миокарда	161	155	147	147	150
Цереброваскулярные болезни	787	824	722	704	775
<i>в том числе:</i>					
Субарахноидальное кровоизлияние	14	21	8	22	30
Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния	142	158	127	109	133
Инфаркт мозга	167	185	192	174	205
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	12	8	4	0	5
Сердечная недостаточность неуточненная	3	2	1	1	2
Старость	85	63	79	106	119

Доля умерших мужчин от болезней системы кровообращения в числе всех умерших по данному классу составляет 51,6%, от инфаркта миокарда 53,4%, субарахноидального кровоизлияния 66,7%, от гипертонической болезни – 56,2%, от старости 19%.

Динамика смертности лиц мужского пола по классу «Болезни системы кровообращения» в Республике Коми за 2014-2018 годы в разрезе основных нозологий на 100 тысяч мужского населения

Таблица 11

	2014	2015	2016	2017	2018
	на 100 тысяч населения				
Всего умерших от всех причин, из них:	1425,4	1431,7	1424,4	1331,8	1391,6
Болезней системы кровообращения, из них:					
Гипертоническая болезнь	18,7	14,2	14,8	17,7	19,4
Ишемическая болезнь сердца	275,4	289,2	295,0	288,1	289,4
<i>в том числе:</i>					
Инфаркты миокарда	39,1	38,0	36,4	36,6	37,8
Цереброваскулярные болезни	191,0	201,8	178,5	175,3	195,3
<i>в том числе:</i>					
Субарахноидальное кровоизлияние	3,4	5,1	2,0	5,5	7,6
Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния	34,5	38,7	31,4	27,1	33,5
Инфаркт мозга	40,5	45,3	47,5	43,3	51,7

Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	2,9	2,0	1,0	0,0	1,3
Сердечная недостаточность неуточненная	0,7	0,5	0,2	0,2	0,5
Старость	20,6	15,4	19,5	26,4	30,0

Показатели смертности среди мужского населения от болезней системы кровообращения в динамике с 2014 года по 2018 год имеют тенденцию роста на 7%. В показатели смертности в 2018 году по причине гипертонических болезней в сравнении с 2017 годом наблюдается рост на 9,8%, от внутримозговых и других внутричерепных кровоизлияний рост на 23,5 %, субарахноидальных кровоизлияний – на 38%.

Динамика смертности по классу «Болезни системы кровообращения» в Республике Коми за 2014-2018 годы на 100 тысяч соответствующего населения

Таблица 12

	2014	2015	2016	2017	2018
Всего от болезней системы кровообращения, <i>из них:</i>	536,8	575,4	551,0	535,5	548,2
город	497,6	537,3	500,1	491,4	329,9
село	672,6	708,8	730,9	692,4	857,9

Число умерших на 100 тысяч городского населения имеет тенденцию к снижению на 33,7% , в то же время среди сельского населения растет 27,5%.

1.2. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения

Общая заболеваемость:

Показатель общей (исчерпанной) заболеваемости всего населения в Республике Коми в 2018 году составил 224 494,9 на 100 тыс. населения. В динамике с 2014 года имеет место снижение показателя на 2,4%. По отношению к предыдущему году также произошло снижение показателя на 2,5%. За последний год уровень общей заболеваемости вырос по классам «Внешние причины» на 2,3%; «Новообразования» на 4,7%; «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» на 6,1%, а за последние 5 лет снижение показателя в рассматриваемых классах отмечено только по классу «Болезни органов пищеварения» на 5,7%.

Динамика показателя общей заболеваемости населения Республики Коми в разрезе основных причин, на 100 тыс. населения

Таблица 1

	2014	2015	2016	2017	2018
Все классы	219135,4	228013,1	230510,9	230232,8	224494,9
Болезней системы	25272,1	27092,3	27113,5	26515,1	25390,5

кровообращения					
Новообразования	5946,9	6352,3	6699,3	6512,5	6819,8
Болезни органов дыхания	54818,9	56799,3	60074,5	62317,6	58451,3
Болезни органов пищеварения	13379,9	13919,7	13907,5	13324,0	12622,1
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	6559,9	6641,1	6708,4	6759,5	7172,8
Внешние причины	10700,2	10711,4	10783,0	10906,5	11157,1
Прочие	102457,5	106497,0	105224,7	103897,6	102881,3

В структуре общей заболеваемости всего населения Республики Коми болезни системы кровообращения занимают 2 место (11,3%). В регионе на протяжении последних лет отмечается тенденция к снижению заболеваемости болезнями системы кровообращения. В 2018 году общая заболеваемость болезнями системы кровообращения всего населения снизилась на 4,2% (с 26515,1 на 100 тыс. населения в 2017 г. до 25390,5 в 2018 г.); в сравнении с 2014 годом наблюдается незначительный рост на 0,5% (с 25272,1 в 2014 году на 100 тыс. населения до 25390,5 в 2018 году).

Динамика показателя общей заболеваемости болезнями системы кровообращения населения Республики Коми по контингентам за 2014-2018 гг. на 100 тыс. соответствующего населения

Таблица 2

		2014	2015	2016	2017	2018	Рост или снижение к 2014 году	Рост или снижение к 2017 году
Всего	абс.	220387	234192	232317	225525	213502	+05	-4,2
	на 100 тыс.	25272,1	27092,3	27113,5	26515,1	25390,5		
Дети	абс.	2777	2870	3140	3281	3124	+9,2	-4,0
	на 100 тыс.	1773,7	1803,4	1948,1	2017,5	1936,2		
Подростки	абс.	1378	1566	1334	1419	1527	+11,4	+2,8
	на 100 тыс.	5116,4	5994,3	5147,4	5543,2	5699,9		
Взрослые	абс.	216232	229756	227843	220825	208851	+1,9	-4
	на 100 тыс.	31403,5	33829,5	34020,0	33340,7	31996,2		

За последний год показатель заболеваемости населения 18 лет и старше снизился на 4,0 % (с 33340,7 на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2017 г. до 31996,2 в 2018 г.), но относительно 2014 года он выше на 1,9 %.

В возрастной группе детей (от 0 до 14 лет) также за последний год отмечено снижение заболеваемости на 4 %, но в сравнении с 2014 годом наблюдается рост на 9,2% (с 1773,7 на 100 тыс. населения в 2014 году до 1936,2 в 2018 году).

Среди подростков (15-17 лет) рост данного показателя за последний год составил 2,8% (с 5543,2 на 100 тыс. населения в 2017 г. до 5699,9 в 2018 г.), а за пять лет на 11,4%.

**Структура общей заболеваемости болезнями системы
кровообращения взрослого населения Республики Коми за 2018 год**

Таблица 3

	№ строки	Шифр	Общая заболеваемость (абс.)	Общая заболеваемость (на 100 тыс.)	%	Ранг
Болезни системы кровообращения	10.0	I00-I99	208851	31996,2	100	
острая ревматическая лихорадка	10.1	I00-I02	1	0,2	0,00	
хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09	803	123,0	0,4	
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	90002	13788,4	43,1	I
ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	29705	4550,8	14,2	III
другие болезни сердца	10.5	I30-I51	6232	954,7	3,0	V
цереброваскулярные болезни	10.6	I60-I69	56504	8656,5	27,1	II
энтертериит, тромбангиит	10.7	I70.2, I73.1	2873	440,1	1,4	VI
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	10.8	I80-I83, I185-I189	14026	2148,8	6,7	IV

В структуре общей заболеваемости среди всего населения по классу болезни системы кровообращения 1 место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (АГ), - 43,1 %, в основном за счет взрослого населения.

Динамика общей заболеваемости артериальной гипертонией взрослого населения Республики Коми за 2014-2018 гг. на 100 тыс. соответствующего населения

Таблица 4

		2014	2015	2016	2017	2018	Рост или снижение к 2014 году	Рост или снижение к 2017 году
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	Абс.	83112	92497	92544	92973	90002		
	На 100 тыс.	12086,4	13619,3	13818	14062,4	13788,4	+14%	-2%

Общая заболеваемость артериальной гипертонией (АГ) среди взрослого населения увеличилась по сравнению с 2014 годом на 14,3% и составила в 2018 году 13788,4 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, в сравнении с 2017 годом данный показатель снизился на 2,0%.

Второе ранговое место по данному классу занимают цереброваскулярные болезни (ЦВЗ) 27,1% с тенденцией к снижению. Общая заболеваемость среди взрослого населения снизилась по сравнению с 2014 годом на 4,9% и составила в 2018 году 8656,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, по отношению к 2017 году показатель снизился на 9,4%.

В 2018 году с диагнозом фибрилляция и трепетание предсердий (код МКБ-10 I48) на уровне стационара зафиксировано 1090 случаев, в том числе 1 случай среди детей в возрасте от 0 до 17 лет. На долю населения старше трудоспособного возраста пришлось более 75% случаев госпитализаций с указанным диагнозом. Все пациенты успешно выписаны из стационара на амбулаторное лечение, больничная летальность по данной нозологии в 2018 году не зафиксирована.

Динамика общей заболеваемости цереброваскулярными заболеваниями взрослого населения Республики Коми за 2014-2018 гг. на 100 тыс. соответствующего населения

Таблица 5

	Шифры	Ед. изм.	2014	2015	2016	2017	2018	Рост или снижение к 2014 году	Рост или снижение к 2017 году
Цереброваскулярные бо-	I60-I69	абс.	62677	66999	66451	63299	56504	-4,9	-9,4

лезни		на 100 тыс.	9102,6	9865,0	9922,0	9557,0	8656,5		
субарахноидальное кровоизлияние	I60	абс.	60	65	105	91	85	+49,4	-5,2
		на 100 тыс.	8,7	9,6	15,7	13,7	13,0		
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	абс.	408	535	410	393	426	+10,1	+10,0
		на 100 тыс.	59,3	78,8	61,2	59,3	65,3		
инфаркт мозга	I63	абс.	2151	2239	2180	2228	2355	+15,5	+7,2
		на 100 тыс.	312,4	329,7	325,5	336,4	360,8		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	абс.	63	86	68	70	49	-17,9	-30
		на 100 тыс.	9,1	12,7	10,2	10,6	7,5		
Транзиторная ишемическая атака	G45	абс.	768	827	712	779	735	-4,3	-5,7
		на 100 тыс.	111,5	120,1	103,4	113,1	106,7		

Наблюдается рост заболеваемости острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК):

инфаркт мозга (I63) рост на 15,5% за пять лет и на 7,2% за последний год;

внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние (I61, I62) рост на 10,1% за пять лет и на 10,0% за последний год;

субарахноидальное кровоизлияние (I60) рост на 49,4% за пять лет и снижение на 5,2% за последний год;

инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64), снижение на 18% за последние пять лет и снижение на 30% за последний год;

транзиторная ишемическая атака (G45) снижение на 4,3% за пять лет и на 5,7% за год.

Структура общей заболеваемости ЦВЗ взрослого населения Республики Коми за 2018 год

Таблица 6

	№ строки	Шифр	Общая заболеваемость (абс.)	Общая заболеваемость (на 100 тыс.)	%	Ранг
цереброваскулярные болезни	10.6	I60-I69	56504	8656,5	100,0	
субарахноидальное кровоизлияние	10.6.1	I60	85	13,0	0,15	VI
внутричерепное и другое внутриче-	10.6.2	I61, I62	426	65,3	0,75	III

репное кровоизлияние						
инфаркт мозга	10.6.3	I63	2355	360,8	4,17	II
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	10.6.4	I64	49	7,5	0,09	VII
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	10.6.5	I65-I66	312	47,8	0,55	V
другие цереброваскулярные болезни	10.6.6	I67	52918	8107,1	93,65	I
последствия цереброваскулярных болезней	10.6.7	I69	359	55,0	0,64	IV

Приоритетом в данной группе заболеваний являются другие цереброваскулярные болезни, которые составляют 93,7% из всех ЦВЗ, оставшаяся часть приходится на острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), в том числе на инфаркт мозга 4,1%, внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние 0,75%, субарахноидальное кровоизлияние 0,15%. (см. таблицу 5).

Рост общей заболеваемости ЦВЗ связан с улучшением выявляемости и увеличением охвата диспансеризацией пациентов, а также с ростом заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, являющимися главным фактором риска развития инсультов.

Третье ранговое место по классу болезней системы кровообращения занимают ишемические болезни сердца (ИБС) 14,2%. Уровень общей заболеваемости ИБС среди взрослого населения снизился в сравнении с 2014 годом на 5,3%, с 2017 годом на 9,1% и составил в 2018 году 4550,8 на 100 тыс. населения.

Динамика общей заболеваемости ИБС взрослого населения Республики Коми за 2014-2018 гг. на 100 тыс. соответствующего населения

Таблица 7

	Шифры		2014	2015	2016	2017	2018	Рост или снижение к 2014 году	Рост или снижение к 2017 году
			абс.						
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	абс.	33087	34170	33107	33173	29705	-5,3	-9,1
		на 100 тыс.	4805,2	5031,2	4943,3	5008,5	4550,8		

острый ин- фаркт мио- карда	I21	абс.	1095	1189	1262	1167	1107	+6,6	-3,7
		на 100 тыс.	159,0	175,1	188,4	176,2	169,6		
повторный инфаркт миокарда	I22	абс.	279	222	300	316	304	+14,9	-2,4
		на 100 тыс.	40,5	32,7	44,8	47,7	46,6		

Уровень заболеваемости острым и повторным инфарктом миокарда имеет тенденцию к снижению. Снижение заболеваемости острым инфарктом миокарда в сравнении с 2017 годом составило 3,7 %, (с 176,2 на 100 тыс. населения до 169,6 на 100 тыс. населения в 2018 году), повторным инфарктом – 2,4 %, (с 47,7 на 100 тыс. населения до 46,6 на 100 тыс. населения в 2018 году); за пятилетний период наблюдается рост острым инфарктом на 6,6 %, повторным инфарктом рост на 14,9 %.

Первичная заболеваемость:

Показатель впервые в жизни зарегистрированной (инцидентной) заболеваемости всего населения в Республике Коми в 2018 году составил 111269,0 на 100 тыс. населения. В динамике с 2014 года имеет место рост показателя на 6,0%, а по отношению к предыдущему году произошло снижение показателя на 3,4%. За последний год уровень первичной заболеваемости вырос по классам «Внешние причины» на 2,3%; «Новообразования» на 4,9%; «Некоторые инфекционные и паразитарные болезни» на 3,8%, а за последние пять лет снижение показателя в рассматриваемых классах, как и в ситуации с общей заболеваемостью, отмечено только по классу «Болезни органов пищеварения» на 8,4%.

Динамика показателя первичной заболеваемости населения Республики Коми в разрезе основных причин, на 100 тыс. населения

Таблица 8

	2014	2015	2016	2017	2018
Все классы	105016,3	106728,8	111709,0	115188,0	111269,0
Болезней системы кровообращения	2055,8	2227,8	2256,3	2335,8	2187,6
Новообразования	1399,6	1478,2	1586,0	1797,3	1885,9
Болезни органов дыхания	48248,8	49339,6	53254,4	55632,8	51490,1
Болезни органов пищеварения	3792,6	3923,3	4083,9	3744,6	3474,7
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4838,7	4643,7	4554,5	4985,9	5175,6
Внешние причины	10395,5	10423,6	10776,6	10906,5	11157,1
Прочие	34285,3	34692,6	35197,3	35785,1	35898,0

В 2018 году первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения всего населения по сравнению с 2017 годом снизилась на 6,3% (с 2335,8 на 100 тыс. населения в 2017 г. до 2187,6 в 2018 г.), если сравнить с 2014 годом наблюдается рост на 13,6% (с 2055,8 в 2014 году на 100 тыс. соответствующего населения до 2187,6 в 2018 году).

Динамика первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения населения Республики Коми по контингентам за 2014-2018 гг. на 100 тыс. соответствующего населения

Таблица 9

		2014	2015	2016	2017	2018	Рост или снижение к 2014 году	Рост или снижение к 2017 году
Всего	абс.	17928	19258	19333	19867	18395	+6,4	-6,3
	на 100 тыс.	2055,8	2227,8	2256,3	2335,8	2187,6		
Дети	абс.	1165	1137	975	1273	1157	-3,6	-8,4
	на 100 тыс.	744,1	714,5	604,9	782,8	717,1		
Подростки	абс.	368	504	432	505	554	+51,3	+4,8
	на 100 тыс.	1366,4	1929,2	1666,9	1972,7	2067,9		
Взрослые	абс.	16395	17617	17926	18089	16684	+7,3	-6,4
	на 100 тыс.	2381,1	2593,9	2676,6	2731,1	2556,0		

Заболеваемость взрослого населения имеет тенденцию к снижению на 6,4% за последний год и на 7,3% за пятилетний период.

Заболеваемость болезнями системы кровообращения среди детей (от 0 до 14 лет) снизилась за последний год на 8,4%, за пять лет на 3,6% и составила в 2018 году 717,1 случаев на 100 000 населения соответствующего возраста.

Заболеваемость среди подростков (15-17 лет) с ростом на 4,8% за последний год и на 51,3% за пять лет.

Структура первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения взрослого населения Республики Коми за 2018 год

В структуре первичной заболеваемости среди всего населения по классу болезни системы кровообращения 1 место занимают цереброваскулярные болезни (ЦВЗ) 30,9 %, за счет взрослого населения.

Таблица 10

	№ строки	Шифр	Общая заболеваемость (абс.)	Общая заболеваемость (на 100000 тыс.)	%	Ранг
Болезни системы кровообращения	10.0	I00-I99	16684	2556,0	100	
острая ревматическая лихорадка	10.1	I00-I02	1	0,2	0,01	
хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09	24	3,7	0,1	
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	3676	563,2	22,0	III
ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	4120	631,2	24,7	II
другие болезни сердца	10.5	I30-I51	686	105,1	4,1	V
цереброваскулярные болезни	10.6	I60-I69	5157	790,1	30,9	I
энтертериит, тромбангиит	10.7	I70.2, I73.1	268	41,1	1,6	VI
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	10.8	I80-I83, I185-I189	1784	273,3	10,7	IV

Динамика первичной заболеваемости цереброваскулярными заболеваниями взрослого населения Республики Коми за 2014-2018 гг. на 100 тыс. соответствующего населения

Таблица 11

	Шифр	Ед. изм.	2014	2015	2016	2017	2018	Рост или снижение к 2014 году	Рост или снижение к 2017 году
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	абс.	5111	5581	5436	5281	5157	+6,4	-1%
		на 100 тыс.	742,3	821,8	811,7	797,3	790,1		
Транзиторная ишемическая атака	G45	абс.	304	402	498	544	488	69,2	-8,9
		на 100 тыс.	44,2	59,2	74,4	82,1	74,8		

Уровень первичной заболеваемости взрослого населения по цереброваскулярным заболеваниям (ЦВЗ) имеет тенденцию к снижению за последний

год на 1% , но за пятилетний период наблюдается рост заболеваемости на 6,4%.

По первичной заболеваемости транзиторной ишемической атакой (G45) в сравнении с 2014 годом наблюдается рост на 69,2% и снижение на 8,9% за последний год.

Структура первичной заболеваемости цереброваскулярными болезнями взрослого населения Республики Коми за 2018 год

Таблица 12

	№ стро- ки	Шифр	Первичная заболевае- мость (абс.)	Первичная заболевае- мость (на 100 тыс.)	%	Ранг
цереброваскулярные болезни	10.6	I60- I69	56504	8656,5	100,0	
субарахноидальное кровоизлияние	10.6.1	I60	85	13,0	1,65	V
внутричерепное и другое внутрече- репное кровоизлия- ние	10.6.2	I61, I62	426	65,3	8,26	III
инфаркт мозга	10.6.3	I63	2355	360,8	45,67	I
инсульт, неуточнен- ный как кровоизлия- ние или инфаркт	10.6.4	I64	49	7,5	0,95	VI
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных арте- рий, не приводящие к инфаркту мозга	10.6.5	I65- I66	34	5,2	0,66	VII
другие церебровас- кулярные болезни	10.6.6	I67	1849	283,3	35,85	II
последствия цереб- роваскулярных бо- лезней	10.6.7	I69	359	55,0	6,96	IV

Приоритетом по первичной заболеваемости в данной группе заболеваний являются острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК), где инфаркт мозга (I63) составляет 45,7%, на другие цереброваскулярные болезни приходится 35,9%, на внутричерепное и другое внутречерепное кровоизлияние 8,3%. Заболеваемость по ОНМК отражена в разделе общей заболеваемости.

Второе ранговое место первичной заболеваемости по классу болезней системы кровообращения в структуре занимают ишемические болезни сердца (ИБС) 24,7%. Уровень первичной заболеваемости ИБС среди взрослого насе-

ления вырос в сравнении с 2014 годом на 24,2%, за последний год снизился на 7,4% и составил в 2018 году 631,2 случаев на 100 тыс. населения.

**Динамика первичной заболеваемости ишемической болезнью сердца
взрослого населения Республики Коми за 2014-2018 гг.
на 100 тыс. соответствующего населения**

Таблица 13

	Шифр	Ед. изм.	2014	2015	2016	2017	2018	Рост или снижение к 2014 году	Рост или снижение к 2017 году
Ишеми- ческая болезнь сердца	I20- I25	абс.	3499	3946	4041	4517	4120	+24,2	-7,4
		на 100 тыс.	508,2	281	603,4	682	631,2		
острый инфаркт миокарда	I21	абс.	1095	1189	1262	1167	1107	+6,6	-3,7
		на 100 тыс.	159,0	175,1	188,4	176,2	169,6		
повтор- ный ин- фаркт миокарда	I22	абс.	279	222	300	316	304	+14,9	-2,4
		на 100 тыс.	40,5	32,7	44,8	47,7	46,6		

Уровень заболеваемости острым и повторным инфарктом имеет тенденцию к снижению.

В структуре общей заболеваемости всего населения по классу болезни системы кровообращения 3 место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (АГ), – 22 %, в основном за счет взрослого населения. Первичная заболеваемость АГ среди взрослого населения увеличилась по сравнению с 2014 годом на 20,5%, за последний год снизилась на 5,8% и составила в 2018 году 563,2 случаев на 100 тыс. взрослого населения.

**Динамика первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися
повышенным артериальным давлением, взрослого населения Республики
Коми за 2014-2018 гг. на 100 тыс. соответствующего населения**

Таблица 14

	Ед. изм.	2014	2015	2016	2017	2018	Рост или снижение к 2014 году	Рост или снижение к 2017 году
Болезни, ха- рактеризую- щиеся	абс.	3217	3699	4191	3960	3676	+20,5	-5,8
	на 100 тыс.	467,2	544,6	625,8	597,9	563,2		

повышенным кровяным дав- лением								
---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

1.3. Ресурсы инфраструктуры

Кардиологическая стационарная помощь

В 2018 году в Республике Коми было развернуто 295 кардиологических коек круглосуточного пребывания (2017 г. - 312). Обеспеченность кардиологическими койками составила 4,5 на 10 тыс. взрослого населения. Функция койки составила 316,5 дня, что выше уровня 2017 г. на 0,9 дня (2017 г. – 315,6).

Средняя длительность лечения на кардиологической койке в 2018 году составила 14,2 дня (2017 г. - 14,2), при этом в Российской Федерации в 2016 году - 10,3, нормативная - 12,0 дней.

Количество кардиологических коек в Республике Коми для взрослых (абс. цифры)

Таблица 1

	2014	2015	2016	2017	2018
Кардиологический диспансер (г. Сыктывкар)	199	190	190	190	180
Воркутинская больница скорой медицинской помощи	40	40	38	33	26
Интинская центральная городская больница	19	19	19	19	19
Ухтинская городская больница № 1	50	50	50	50	50
Печорская центральная районная больница	30	30	30	20	20
Республика Коми	338	329	327	312	295

Источник информации: данные ф. № 30 "Сведения о медицинской организации".

Таблица 2

Обеспеченность кардиологическими койками в Республике Коми на 10 000 населения

	2013	2014	2015	2017	2018
Сыктывкар	9,7	9,3	9,3	9,3	8,9
Воркута	6,0	6,2	24,6	5,3	4,3
Инта	7,7	7,9	8,1	8,3	8,6
Ухта	5,1	5,2	5,2	5,3	5,3
Печора	6,9	7,1	7,2	4,9	5,0
Республика Коми	4,9	4,8	4,9	4,7	4,5

Таблица 3

Работа кардиологической койки (взрослые 18 лет и старше)

Наименование ЛПУ	2014	2015	2016	2017	2018
Кардиологический диспансер (г. Сыктывкар)	307,1	332,5	322,3	312,8	329,0
Воркутинская больница скорой медицинской помощи	368,1	338,4	336,6	322,0	342,8
Интинская центральная городская больница	335,9	320,4	296,3	280,5	208,7
Ухтинская городская больница № 1	328,4	327,4	329,6	317,3	280,9
Печорская центральная районная больница	298,2	292,4	291,0	360,7	348,6
Республика Коми	318,3	328,1	320,7	315,6	316,5

Источник информации: данные ф. № 30 "Сведения о медицинской организации".

Таблица 4

Средняя продолжительность пребывания больного на кардиологической койке (взрослые)

Наименование ЛПУ	2014	2015	2016	2017	2018
Кардиологический диспансер (г. Сыктывкар)	15,7	15,2	16,2	15,8	16,7
Воркутинская больница скорой медицинской помощи	15,7	13,2	12,2	10,7	10,4
Интинская центральная городская больница	14,3	13,5	13,5	15,4	11,0
Ухтинская городская больница № 1	12,9	11,6	11,5	11,8	11,0
Печорская центральная районная больница	13,3	13,9	15,5	14,0	13,8
Республика Коми	14,9	14,1	14,5	14,2	14,2

Источник информации: данные ф. № 30 "Сведения о медицинской организации".

Таблица 5

Средние сроки лечения при отдельных заболеваниях (взрослые)

Наименование нозологии	2014	2015	2016	2017	2018
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	12,4	11,9	11,7	11,3	11,1
Стенокардия	12,3	11,9	12,3	11,7	11,8
Острый инфаркт миокарда	18,8	17,9	18,0	16,6	17,1
Повторный инфаркт миокарда	20,2	19,0	19,8	18,8	18,7
Инфаркт миокарда (в т.ч. повторный)	19,1	18,1	18,3	17,0	17,4

Хроническая ишемическая болезнь	15,5	15,5	13,9	14,4	15,3
Цереброваскулярные заболевания	18,2	17,9	16,9	16,1	16,9

Источник информации: данные ф. № 14 "Сведения о деятельности стационара".
С 2010 года выделен повторный инфаркт.

Таблица 6

Больничная летальность при отдельных заболеваниях (взрослые)

Наименование нозологии	2014	2015	2016	2017	2018
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	0,21	0,21	0,07	0,12	0,31
Стенокардия	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Острый инфаркт миокарда	11,25	11,15	11,35	10,88	10,61
Повторный инфаркт миокарда	20,51	23,72	16,49	16,43	15,58
Инфаркт миокарда (в т.ч. повторный)	13,13	13,15	12,33	12,02	11,60
Хроническая ишемическая болезнь	10,28	13,37	11,57	12,88	13,69
Цереброваскулярные заболевания	6,95	8,18	8,78	8,59	9,50

В Республике Коми деятельность регионального сосудистого центра организована на базе ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» (для больных нейрососудистого профиля) и ГУ РК «Кардиологический диспансер» (для больных кардиологического профиля) и 5 первичных сосудистых отделений на базе:

ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» оказывает помощь на койках кардиологического отделения и койках отделения нарушений мозгового кровообращения.

ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1» оказывает помощь на койках кардиологического отделения и койках отделения нарушений мозгового кровообращения.

ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница» оказывает помощь на койках кардиологического отделения и койках неврологического отделения.

ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница» оказывает помощь больным на койках терапевтического профиля и койках нарушений мозгового кровообращения неврологического отделения.

ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница» оказывает помощь на койках кардиологического отделения и койках неврологического отделения.

Количество коек на 31 декабря 2018 года

Таблица 7

	кардиологические для взрослых	из них интенсивной терапии	для больных с ОИМ	кардиохирургические	неврологические для больных с ОНМК	из них интенсивной терапии
региональный сосудистый центр						
ГУ РК «Кардиологический диспансер» (г. Сыктывкар)	180	6	60	25		
ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» (г. Сыктывкар)					49	12
первичные сосудистые отделения:						
ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»	26		6		16	3
ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница»	19	3			10	3
ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1»	50	6	24		30	6
ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница»	20	3	17		24	
ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница»					5	
Всего	295	18	107	25	134	24
в том числе по региональным сосудистым центрам	180	6	60	25	49	12
по первичным сосудистым отделениям	115	12	47	0	85	12
Число коек на конец 2018 года на 10 000 взрослого населения:						
Подразделение	кардиологические для взрослых	из них интенсивной терапии	для больных с ОИМ	кардиохирургические	неврологические для больных с ОНМК	из них интенсивной терапии
региональный сосудистый центр						

ГУ РК «Кардиологический диспансер» (г. Сыктывкар)	8,9	0,3	3,0	1,2		
ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» (г. Сыктывкар)					2,4	0,6
первичные сосудистые отделения:						
ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»	4,3		1,0		2,7	0,5
ГБУЗ РК «Интинская центральная больница»	8,6	1,4			4,5	1,4
ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1»	5,3	0,6	2,6		3,2	0,6
ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница»	5,0	0,8	4,3		6,0	
ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница»					1,5	
Всего	4,5	0,3	1,6		2,1	0,4

Занятость койки в 2018 году

Таблица 8

Подразделение	кардиологические для взрослых	из них интенсивной терапии	для больных с ОИМ	кардиохирургические	неврологические для больных с ОНМК	из них интенсивной терапии
региональный сосудистый центр						
ГУ РК «Кардиологический диспансер» (г. Сыктывкар)	329,0	322,8	327,9	332,8		
ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» (г. Сыктывкар)					348,3	326,8
первичные сосудистые отделения:						
ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»	342,8		193,0		165,3	192,3
ГБУЗ РК «Интинская центральная больница»	208,7	146,0			95,5	126,7

ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1»	280,9	239,8	109,6		330,5	261,7
ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница»	348,6	13,0	137,4		271,4	
ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница»					276,4	
Всего	316,5	256,9	241,1	332,8	287,1	265,9
в том числе по региональным сосудистым центрам	329,0	322,8	327,9	332,8	348,3	326,8
по первичным сосудистым отделениям	296,7	159,7	130,3		251,9	209,2

Обеспеченность кардиологическими койками в регионе – 4,5 на 10 тыс. населения (среднероссийский показатель – 4,0 на 10 тыс. населения). Число врачей-кардиологов в субъекте – 63, обеспеченность врачами-кардиологами – 0,75 на 10 тыс. населения (среднероссийский показатель – 0,92), обеспеченность врачами-кардиологами в амбулаторном звене – 0,26 на 10 тыс. населения. Число специалистов по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения – 7 (0,06 на 10 тыс. населения) (среднероссийский показатель 0,09); сердечно-сосудистых хирургов – 10 (0,13 на 10 тыс. населения) (среднероссийский показатель – 0,18).

В 2018 году медицинскую помощь в региональных сосудистых центрах (РСЦ) получили 5694 пациента, в первичных сосудистых отделениях (ПСО) – 5466 пациентов.

В 2018 году на кардиологических койках пролечено 7757 пациентов, из них 7114 взрослых и 643 ребенка.

На неврологических койках для больных с нарушениями мозгового кровообращения пролечено 3000 пациентов.

Количество операций, проведенных на нервной системе, составило 766, в т.ч. 178 с применением высокотехнологичных методов диагностики и лечения (23,2 %). Количество оперативных вмешательств на сосудах в 2017 году составило 1420 единиц, в т.ч. с применением высокотехнологичных методов диагностики и лечения 538 (37,9 %).

Амбулаторно-поликлиническая помощь пациентам кардиологического и неврологического профиля оказывается во всех муниципальных образованиях региона.

Количество посещений к врачам-кардиологам (дети+ взрослые) по всем целям в 2018 году составило 110 085, из них количество посещений по поводу заболеваний – 99869 (90,7 % от общего количества).

Нагрузка на 1 занятую должность врача-кардиолога взрослого в амбулаторно-поликлиническом учреждении составляет 1342,7 посещений.

В Республике Коми осуществляют деятельность две самостоятельные станции скорой медицинской помощи в городах Сыктывкар и Ухта и 28 отделений скорой помощи.

1.3.4. Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники

Размещение ангиографических систем на территории Республики Коми с указанием адреса

Таблица 9

	ГУ РК «Кардиологический диспансер» г. Сыктывкар, ул. Маркова, д.1		ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1» г. Ухта п. Шудаяг, ул. Павлова, д.25		ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» г. Сыктывкар, ул. Пушкина, дом 114	
	2018	на 4.04.2019	2018	на 4.04.2019	2018	на 4.04.2019
Количество ангиографов, ед.	1	1	1	1	1	1
Количество специалистов всего	3	3	2	2	2	2
Количество смен работы	3	3	1	1	1	1
Количество специалистов в 1 смену	2	2	1	1	2	2
Продолжительность смен, часов в сутки	24	24	5	5	5	5
Количество процедур, проводимых на ангиографических системах, в год	4408	860	943	245	1595	449
Анализ посуточной загрузки, исследований в сутки	12,1	8,4	2,6	2,4	4,4	3,7
Анализ нагрузки из расчета на 1 млн. жителей РК СЗФО РФ	6949/млн 6305/млн 4344/млн					

Виды исследований и оперативных вмешательств:

Ангиограф ГУ РК «Кардиологический диспансер», 2018 г.

Общее число обследованных и оперированных – 4408 (2017 г. – 4387).

Диагностических исследований сердечно-сосудистой системы 3244, что составило 72,6 % от всех выполненных вмешательств (2017 г. – 3152), в том числе:

грудных аортографий – 51 (1,6%);
 ангиографий брахиоцефальных артерий – 174 (5,4%);
 ангиографий висцеральных артерий – 9 (0,3%);
 аортоартериографий нижних конечностей – 307 (9,5%);
 ангиографий коронарных артерий – 2659 (82 %);
 зондирований правых и левых отделов сердца – 0 (0%);
 илеокаваграфий – 40 (1,2%);
 ЭЭФИ – 4 (0,1%).

Оперативные вмешательства – 1164, в том числе:

чрезкожные коронарные вмешательства (ЧКВ) – 683 (58,7%). Из них: баллонные коронарные ангиопластики (БКА) – 10 (1,5% из всех случаев ЧКВ), стентирование коронарных артерий (СКА) – 673 (98,5% из всех случаев ЧКВ), при этом установлены 806 коронарных стентов: 548 голометаллических стентов, что составило 68%; стентов с лекарственным покрытием – 258 (32%). Коэффициент стентирования на одного больного составил 1,2;

чрезкожные висцеральные вмешательства (ЧВисцВ) - 1 (0,08%);

чрезкожные периферические вмешательства (ЧПерифВ) - 12 (0,1%);

чрезкожные брахиоцефальные вмешательства, в том числе с использованием устройств защиты от дистальной эмболизации (ЧБЦВ) - 24 (2,0%);

имплантация/удаление кавафильтров (ИКФ/УКФ) - 36 (3,1%);

транскатетерная коррекция врождённых пороков сердца (ТКК ВПС) – 32 (2,7%);

имплантация электрокардиостимулятора (ЭКС) – 233 (20%);

радиочастотная абляция (РЧА) – 110 (9,4%);

имплантация/удаление петлевого регистратора (ИПР/УПР) – 17 (1,4%);

имплантация кардиовертера-дефибрилятора (ИКД) – 4 (0,3%);

удаление инородных тел сердечно-сосудистой системы – 1 (0,08%);

эмболизация, в т.ч. эмболизация маточных артерий – 0 (0%);

эндопротезирование аорты – 9 (0,8%).

Ангиограф ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница», 2018 г.

Диагностических исследований всего 1036, из них внутрисосудистых – 713:

Артериография брахиоцефальных артерий – 90;

Церебральная ангиография – 173%;

Грудная аортография – 50;

Ангиопульмонография – 0;

Артериография бронхиальных артерий – 5;

Брюшная аортография с селективной артериографией висцеральных артерий – 171;

Артериография верхних/нижних конечностей – 44;

Артериография почечных артерий – 1;

Артериография таза – 141;

Илеокаваграфия – 38;

Флебография семенной вены – 0.

Внесосудистых – 323, в том числе:
 ЭРХПГ – 0;
 Пункция желчных протоков – 46;
 ЧЧХГ – 68;
 Фистулография – 84;
 Метросальпинография – 9;
 Биопсия печени/почки под УЗИ – 0;
 Пункционная биопсия опухолей под УЗИ и Rg-контролем – 0;
 Рентгенологические исследования, совмещенные с хирургическими вмешательствами – 116.

Оперативные вмешательства Коми республиканская клиническая больница, в 2018 году всего – 555, из них внутрисосудистые – 236 (42,5 %), внесосудистые – 319 (57,5 %):

Окклюзия артериальных аневризм суб- и супратенториальных локализаций	5
Окклюзия АВМ сосудов ГМ	7
Стентирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	29
Тромбоэкстракция из интра- и экстракраниальных артерий	0
Селективный интраартер. тромболизис	1
Эмболизация ветвей наружной сонной артерии	8
Эмболизация бронхиальных артерий	5
Эмболизация маточных артерий	137
Эмболизация почечных артерий	0
Ангиопластика артерий голени	10
Эмболизация семенной (овариальной) вены	1
Имплантация / удаление кавафилтра	0
Эмболизация ветвей чревного ствола	0
Установка катетера длительного стояния для гемодиализа	33
Всего (внутрисосудистые):	236
Черезкожное черезпеченочное дренирование желчных протоков	67
Стентирование / балонная дилатация желчных протоков	0
Дренирование абсцессов под УЗ- и Rg- контролем	2
Пункционная нефростомия	250
Реканализация маточных труб	0
Всего (внесосудистые):	319

За отчётный период выполнено 682 диагностических исследования сердечно-сосудистой системы, что составило 72,3% от всех выполненных вмешательств.

коронароангиографий – 562 (88,4 %)
 РХПГ – 5 (0,7%)
 грудных аортографий – 10 (1,47 %)
 брюшных аортографий – 4 (0,58 %)
 ангиографий брахецефальных артерий – 6 (0,88 %)
 ангиографий церебральных артерий – 11 (1,6 %)
 аортоартериографий нижних конечностей – 62 (9,1 %)
 ангиография верхних конечностей – 4 (0,58 %)
 илеокаваграфий – 12 (1,76 %)
 ангиопульмонографий – 3 (0,44 %)
 ангиография почечной артерии – 1 (0,14 %)
 вентрикулография – 1 (0,14 %)
 ангиография маточных артерий – 1 (0,14 %)

Выполнено 250 эндоваскулярных оперативных вмешательств, что составило 26,5% от всех выполненных манипуляций. В сравнении с 2017 годом отмечается увеличение количества выполненных эндоваскулярных операций на 4,8% (2017 г. – 238). Доступ через верхние конечности был использован в 84,3% выполненных лечебных процедур.

1.3.5. Анализ схем маршрутизации больных с ОКС/ОНМК в Республике Коми.

Структура и организация оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в Республике Коми

В Республике Коми функционируют Региональный сосудистый центр (РСЦ) для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) (база – ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница») и Региональный сосудистый центр № 2 для лечения больных с острым коронарным синдромом (ОКС) (база - ГУ РК «Кардиологический диспансер»); 5 первичных сосудистых отделений (ПСО) (базы: ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» г. Воркута, ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1» г. Ухта, ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница» в г. Инта).

На острый коронарный синдром работают РСЦ № 2 (ГУ РК Кардиологический диспансер), ПСО № 2 в г. Ухте, в плане в 2019 году – ввод в эксплуатацию ангиографа в г. Воркуте.

РСЦ № 2 располагает двумя рентгенодиагностическими установками, 1 работает в режиме 24/7, 1 работает с 8 до 15 часов. В РСЦ № 2 работают 3 специалиста (и 2 совместителя) по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения. За 2018 год выполнено 4408 исследований, посуточная нагрузка 12,1, диагностических исследований сердечно-сосудистой системы

3244, или 72,6% от выполненных вмешательств, коронарных ангиографий (КАГ) 2659 (82%), КАГ при ОКС 1453, стентирований всего 683, при ОКС 539.

РСЦ № 1 располагает одной рентгенодиагностической установкой, работает с 8 до 13 часов. В РСЦ № 1 работают 2 специалиста по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения.

ПСО № 2 в г. Ухте располагает одной рентгенодиагностической установкой, работает с 8 до 13 часов. В ПСО № 2 работают 2 специалиста по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения. Выполнено 682 диагностических исследований, из них КАГ 563 (88,4%), из них при ОКС 442; и 240 эндоваскулярных оперативных вмешательств (203 стентирования при ОКС).

В 2018 году процедур выполнено 6949 (2017 г. – 6305), число коронарографий 3222 (2017 г. – 3119), при ОКС – 1895 (2017 г. – 1912), число стентирований при ОКС – 923 (2017 г. – 965), число коронаропластик со стентированием при ОКС – 742 (805).

Госпитализация больных с острым коронарным синдромом, острыми нарушениями мозгового кровообращения осуществляется в соответствии с порядками организации медицинской помощи в сосудистые центры, а в случае невозможности прямой госпитализации в сосудистый центр – в центральные районные больницы, городские больницы.

В 2016 году актуализирован приказ по маршрутизации больных с острым коронарным синдромом: приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 21 ноября 2016 г. № 11/519 «О мерах по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в Республике Коми», согласно которому утверждены:

- рекомендуемое прикрепление административных территорий Республики Коми к Региональному сосудистому центру № 2 (ГУ РК Кардиологический диспансер») и первичным сосудистым отделениям по экстренной госпитализации больных с ОКС,

- порядок направления больных с ОКС в РСЦ № 2 и ПСО,

- алгоритм принятия решения медицинским персоналом СМП о проведении тромболизиса больному с ОКС,

- закрепление административных территорий за пунктами дистанционного мониторингования электрокардиограмм.

На уровне административных территорий приняты соответствующие локальные нормативные акты с учетом рекомендуемых мероприятий по оказанию медицинской помощи больным с ОКС.

Для реализации указанных изменений в маршрутизации пациентов с 01.01.2017 года организована работа филиала ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф в Республике Коми» в г. Ухте.

В 2017 году актуализирован приказ по маршрутизации больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения: приказ Министерства здравоохранения республики Коми от 21 июня 2017 г. № 6/235 «О мерах по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным с острыми

нарушениями мозгового кровообращения в Республике Коми», согласно которому утверждены:

- рекомендуемое прикрепление административных территорий;
- порядок направления в РСЦ и ПСО и рекомендуемые мероприятия по организации медицинской помощи больным с ОНМК;
- алгоритм ведения в ПСО пациентов с геморрагическим инсультом и злокачественным инфарктом мозга в бассейне средней мозговой артерии.

Проводятся учебы для повышения профессиональной квалификации врачей, в том числе и обучение «на рабочем месте» медицинских работников учреждений здравоохранения (врачей-терапевтов, неврологов, реаниматологов) в оказании медицинской помощи больным с цереброваскулярными заболеваниями, республиканские конференции, с освещением вопросов профилактики, диспансерного наблюдения, лечение пациентов с ЦВЗ.

С 2016 года мероприятия по снижению смертности от болезней системы кровообращения реализуются с использованием принципов проектного управления. Утверждена проектная инициатива «Организация и развитие сети сосудистых центров в Республике Коми». В рамках реализации данного проекта открыто в 2017 году первичное сосудистое отделение в г. Инте, приобретен ангиографический комплекс для организации кабинета рентгенхирургических методов диагностики и лечения в г. Воркуте в 2018 году.

1.4. Кадровое обеспечение

Кадровое обеспечение в здравоохранении Республики Коми по состоянию на 31.12.2018 г.

Таблица 1

Наименование специальности	В целом по здравоохранению			из них, работающих в ПСО, РСЦ, неврологических, кардиологических отделениях стационаров				
	Штатных единиц	Занято ставок	Физ. лица	Штатных единиц	Занято ставок	Физ. лица	Укомплектованность занятыми должностями	Укомплектованность физическими лицами
кардиологи	96	91,5	56	74	72,25	47	97,6	63,5
неврологи	259,25	238,25	137	124,25	120,25	67	96,8	53,9
нейрохирурги	29,75	28,75	13	21,75	20,75	11	95,4	50,6
врачи ЛФК	37,5	29,5	11	16,5	13,25	4	80,3	24,3
физиотерапевты	57,25	45,5	30	25	21	14	84	56
по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	9,5	7	5	9,5	7	5	73,7	52,6
инструкторы-методисты	18	16,75	16	8,5	7,5	7	88,2	82,4

по лечебной физкультуре								
логопеды	43	39	30	11,25	9,5	8	84,5	71,1
медицинские психологи	67,25	58,75	37	17,5	13,25	10	75,7	57,2

Дефицит кадров, работающих в ПСО, РСЦ, неврологических, кардиологических отделениях стационаров, наблюдается практически по всем специальностям, перечисленным в таблице 1.

Уровень обеспеченности врачами-кардиологами в 2018 году составил 0,75 на 10000 населения (РФ 2017 г. – 0,83; СЗФО 2017 г. – 0,96).

Обеспеченность неврологами за 2018 год составила 1,63 на 10000 населения (РФ 2017г. – 1,49; СЗФО – 1,7).

Укомплектованность штатов физическими лицами кардиологов в 2018 году в амбулаторном звене составила – 45,1 % (штаты – 35,5; физ. лица – 16); неврологов – 53,1 % (штаты – 152,5; физ. лица – 81).

В целях устранения кадрового дефицита в системе здравоохранения Республики Коми и обеспечения ее сбалансированности реализуется комплекс мероприятий в рамках подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» Государственной программы Республики Коми «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Республики Коми от 28 сентября 2012 г. № 420 (далее – государственная программа).

В числе основных программных мероприятий государственной программы реализуются целевая и контрактная подготовка врачей за счет средств федерального и республиканского бюджетов; мероприятия, направленные на повышение престижа медицинских специальностей; организация направления медицинских работников на повышение квалификации; предоставление мер социальной поддержки медицинских работников и студентов.

За период действия программных мероприятий, с 2012 года, меры социальной поддержки получили более 300 медицинских работников.

Министерством здравоохранения Республики Коми (далее - Министерство) и медицинскими организациями Республики Коми продолжается работа по привлечению медицинских кадров из других субъектов Российской Федерации. С 2016 года расширен перечень должностей медицинских работников, при трудоустройстве на которые процентная надбавка к заработной плате при приеме на работу в государственные учреждения Республики Коми устанавливается в полном размере с первого дня работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях независимо от стажа работы в указанных районах. Данный перечень утвержден распоряжением Правительства Республики Коми от 5 июня 2015 г. № 228-р. По итогам 2018 года в учреждения здравоохранения Республики Коми устроились на работу 94 медицинских работника, прибывших из других регионов Российской Федерации (50 врачей и 44 средних медицинских работника).

В целях подготовки молодых специалистов Министерством ежегодно осуществляется направление граждан в рамках целевого и контрактного обучения. В медицинских вузах от Республики Коми на разных курсах обучается всего 628 студентов, поступивших на целевой и контрактной основе.

В рамках программы «Земский доктор» по итогам 2018 года выплаты представлены 30 врачам в размере 1 млн. рублей, а также 6 фельдшерам в размере 500 тыс. рублей.

Несмотря на принимаемые меры и положительный сдвиг по ряду кадровых показателей (ежегодное увеличение числа абитуриентов медицинских вузов; сохранение процента «доезда» студентов, поступивших по целевым направлениям, на уровне 70%; улучшение кадровой ситуации в ряде сельских территорий), сохраняется дефицит врачебных кадров, а также их неравномерное рассредоточение по территории республики.

В Республике Коми функционируют 2 станции скорой медицинской помощи в городах Сыктывкар и Ухта и 28 отделений скорой медицинской помощи.

Таблица 2

Персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи (из таблицы 1100)	№ строки	Всего	из них:			
			врачи	средний медицинский персонал	младший медицинский персонал	прочий персонал
1	2	3	4	5	6	7
Из общего числа должностей, ед: штатных	1	1752	200.5	997.75	20.75	533
занятых	2	1607.5	151.5	960.25	15.75	480
физических лиц основных работников на занятых должностях, чел.	3	1309	94	782	15	418

Состав и профиль бригад	№№ строк	Число выездных бригад	из них (из гр. 3): круглосуточных	Число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь выездными бригадами
1	2	3	4	5
Общепрофильные	1	364	80	265777
в том числе: врачебные	1.1	93	19	54428
из них: для оказания скорой медицинской помощи детскому населению	1.1.1	10	2	8633
фельдшерские	1.2	271	61	211349
Специализированные, всего	2	9	2	6662

в том числе: анестезиологии- реанимации	2.1	5	1	3558
анестезиологии- реанимации				
педиатрические	2.2			
педиатрические	2.3			
психиатрические	2.4	4	1	3104
выездные экстренные консультативные бригады, всего	2.5			
из них: кардиологи- ческие	2.5.1			
неврологические	2.5.2			
инфекционные	2.5.3			
Авиамедицинские	3			

Санитарная авиация

Медицинскую помощь населению Республики Коми с использованием санитарной авиации оказывает государственное бюджетное учреждение Республики Коми «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми», расположенное в г. Сыктывкаре.

Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми оказывает медицинскую помощь в рамках договоров, заключенных с акционерным обществом «Комиавиатранс» – региональным собственником аэродромов и воздушного парка. Для целей медицинской эвакуации используются аэродромы городов Сыктывкар, Печора и Воркута. Планируется строительство одной новой вертолетной площадки на 2020 год в г. Ухте (п. Шудаяг). Санитарные полеты выполняются с использованием вертолета АО «Комиавиатранс». С 2017 года эвакуация осуществлялась бортом Ми-8 без медицинского модуля, с июля 2018 года - МИ-8 МТВ, оснащенного медицинским модулем. В рамках данного договора осуществляется круглосуточное дежурство борта Ми-8 МТВ (с медицинским модулем) в городе Ухта. При срочных показаниях, для осуществления санитарных полетов из других аэропортов Республики Коми АО «Комиавиатранс» предоставляет борт МИ-8Т (комплектация: портативное медицинское оборудование) по наличию. Режим полетов регулярных рейсовых перевозок осуществляется согласно расписанию.

В 2018 году авиационным транспортом выполнено 867 эвакуаций и 656 вылетов, в том числе: чартерным рейсом – 9 вылетов и 24 пациента, соответственно, вертолетом Ми-8 - 221 вылет и 310 пациентов, рейсовым самолетом – 426 вылетов и 533 пациента.

Количество пациентов с болезнями системы кровообращения, эвакуированных авиационным транспортом в 2018 году

Таблица 3

Количество пациентов с БСК	ОКС	ОНМК	ИБС	ВПС	Аневризма аорты
323	168	69	47	26	13
Профиль			Количество		
ОИМ			168		
Кардиология			119		
ОНМК			69		
Нейрохирургия			70		

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

1.5.1.1. Анализ работы РСЦ № 1 (нейросудистый профиль, ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница», г. Сыктывкар)

Таблица 1

№	Основные показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	Число развернутых коек	48+12	48+12	48+12
2	План койко-дней	17834	19759	20685
3	Фактически проведенные дни	20371	20071	20893
4	% выполнения плана к/дней	114,2	120,8	101,0
5	Работа койки в году	348,9	340,2	353,7
	отделение ОНМК	297,2	311,9	326,4
	ОРИТ ОНМК			
6	Выбыло из РСЦ, чел.	1600	1538	1544
7	% выполнения плана по лечению больных	113,0	118,1	96,3
8	Процент летальности	15,5	13,9	15,5
9	Среднее пребывание больного на койке (отделение ОНМК/ОРИТ НМК), дн.	12,1/3,1	12,3/3,1	12,7/3,3
10	Средний оборот койки (отделение ОНМК/ОРИТ НМК)	28,5/97,4	27,6/99,8	27,9/98,9
11.	Число проведенных тромболизисов	26	71	84
12.	% от общего числа ИИ	3,1	8,2	8,3
13.	% госпитализированных в ОРИТ НМК	65,3	74,0	74,3

Таблица 2

	2016	2017	2018
Всего пролечено с геморрагическим исходом, человек	173	142	153
Оперативное лечение	46 (20,5%)	35 (25%)	47 (30,7%)

всего в т.ч.:			
Транскраниальное вмешательство при нетравматических ВМГ (хирургическая активность)	22 (12,7%) 5- вентрикулостомии; 17-удаление гипертензивных гематом	23 (16,2%) 4- вентрикулостомии; 19 - удаление гипертензивных гематом	19 (12,4%) 5- вентрикулостомии; 14 - удаление гипертензивных гематом
в т.ч.: малоинвазивными доступами/ эндоскопия с навигацией	8/2	5	3
микрохирургические вмешательства при аневризмах артериальных аневризмах	26 3 «холодном периоде»	31 5 – «вне разрыва»	21 2 – «вне разрыва», 12 - острый период
Микрохирургические вмешательства при АВМ	0	0	2
Эндоваскулярная окклюзия аневризмы	0	0	5-«острый период»
Стентирование ВСА	14	21	26
Церебральная ангиография	92	126	70

Положительные тенденции.

Отмечается рост числа больных, госпитализированных в РСЦ № 1. Значимый рост числа проведенных системных тромболизисов до 8,3%, рост показателя госпитализированных в первые 4,5 часа.

Сохраняющиеся проблемы.

В целом прослеживается тенденция к росту числа заболевших инсультом (в первую очередь ишемическим), вследствие старения населения и развития повторных нарушений мозгового кровообращения на фоне низкого комплаенса во вторичной профилактике инсульта и проблемах первичной профилактики. Рост показателя умерших от болезней системы кровообращения обусловлен в том числе снижением числа населения. Отмечается рост показателей смертности от инсультов в целом, от ишемического и геморрагического инсультов.

1. Низкий уровень жизни населения.

2. Низкая мотивация населения на ведение здорового образа жизни и своевременное лечение. Отсутствие ответственности населения за свое здоровье.

3. Недостаточное финансирование. Не оплачиваются медицинские услуги, оказанные сверх плана в системе обязательного медицинского страхования, тарифы по клинко-статистическим группам не покрывают реальные затраты на лечение.

4. Недостаточное лекарственное обеспечение для первичной и вторичной профилактики болезней системы кровообращения.

5. Недостаточная информированность населения о симптомах инсульта и алгоритмах поведения.

6. Неукомплектованность специалистами. Отсутствие зависимости заработной платы сотрудников, участвующих в оказании помощи пациентам с болезнями системы кровообращения, от количества и качества оказанной помощи.

7. Гипердиагностика на догоспитальном этапе. Большой поток непрофильных обращений и госпитализаций, в первую очередь, в РСЦ № 1 г. Сыктывкаре. Невысокий процент госпитализированных в ОРИТ ОНМК.

8. Отсутствие диагностических отделений и значительные сложности внутрибольничных и межбольничных переводов непрофильных больных, для дальнейшего лечения и обследования. Фактически сосудистые отделения являются диагностической базой для сложных и неясных пациентов. Невысокий процент госпитализированных в отделение реанимации и интенсивной терапии.

9. Отсутствие четких диагностических критериев ограничения жизнедеятельности для решения вопроса об оказании паллиативной помощи.

10. Не в полном объеме функционирует нейрореабилитационная база на амбулаторном этапе, фактически отсутствуют полноценные мультидисциплинарные бригады.

11. Отсутствие круглосуточной службы нейровизуализации в ряде ПСО. Отсутствие возможности передачи КТ данных из ПСО в РСЦ, что затрудняет отбор на высокотехнологичные методы лечения.

12. Сложности в своевременной доставке пациентов на тромболизис (ввиду территориальных особенностей – низкая плотность населения, большая территория). Отсутствие скоростных анализаторов коагуляции.

13. Сложности с организацией круглосуточных дежурств рентгенхирургов в РСЦ из-за дефицита специалистов.

14. Отсутствие нормативной базы для внедрения тромбэкстракции в остром периоде инсульта. Тариф по КСГ не покрывает реальные затраты на лечение. Небольшое число проведенных эндоваскулярных стентирований каротидных артерий.

15. Необходимость замены части оборудования в связи с длительным периодом использования (ввиду недостаточного финансирования многое не менялось с момента открытия РСЦ с 2009-2010 гг.).

16. Высокая интенсивность работы (по Республике Коми коэффициент совместительства врачей-неврологов 1,7), вследствие этого снижение качества работы, эмоциональное «выгорание» персонала, недостаточная мотивация.

Пути решения проблем.

1. Полноценное финансирование оказанных медицинских услуг. Оплата в полном объеме оказанных медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования, увеличение тарифов по клинко-статистическим

группам до реальных значений. Рациональное планирование объемов оказания медицинской помощи.

2. Бесперебойное лекарственное обеспечение пациентов с рисками развития болезней системы кровообращения. Введение базового бесплатного лекарственного обеспечения пациентов с БСК после острого события в первый, а в перспективе – и во второй год (гипотензивная терапия, статины, антиагреганты/антикоагулянты).

3. Выделение дополнительного финансирования на информирование населения о симптомах инсульта и алгоритмах поведения.

4. Укрепление кадрового потенциала. Привлечение медицинского персонала, в том числе с других территорий, подготовка специалистов. Финансовая мотивация кадров. Начисление заработной платы сотрудникам, участвующим в оказании помощи пациентам с БСК, в зависимости от количества и качества оказанной помощи.

5. Проведение дополнительного обучения сотрудников первичного звена, скорой помощи по дифференциальной диагностике инсультов. Изменение модели поведения на догоспитальном этапе. Введение ответственности за необоснованное направление.

6. Создание приемно-диагностических отделений. Создание нормативной базы для возможности своевременного перевода пациентов из РСЦ/ПСО в другие медицинские организации по показаниям. Госпитализация в профильные отделения пациентов, которым диагноз ОНМК не подтвержден.

7. Внедрение четких критериев по определению ограничения жизнедеятельности пациента с целью своевременного принятия решения о переводе на паллиативную койку.

8. Обучение персонала, закупка реабилитационного оборудования.

9. Развитие телемедицинских технологий. Создание единого центра нейровизуализации на базе РСЦ № 1 (с учетом проблем кадрового обеспечения и объемов оказания медицинской помощи в районах).

10. Проведение обучения персонала по проведению тромболитизиса на местах, с учетом локальных особенностей. Закупка скоростных анализаторов коагуляции. Развитие санитарной авиации, телемедицинских технологий.

11. Обучение/привлечение специалистов рентгенангиохирургов.

12. Введение тарифа КСГ, реально покрывающего затраты на проведение тромбоэкстракции. Увеличение числа проведенных эндоваскулярных стентирований каротидных артерий.

13. Доукомплектование необходимым оборудованием в соответствии со стандартом оснащения, замена части изношенного оборудования.

14. Снижение нагрузки на персонал. Увеличение числа коек в РСЦ № 1 г. Сыктывкара не менее чем на 12 дополнительных коек ранней нейрореабилитации, с обязательным увеличением объемов оказания медицинской помощи (РСЦ № 1 г. Сыктывкара требуется дополнительно увеличить план на 4080 койко-дней и 225 госпитализаций к объемам 2018 года), что даст возможность обеспечить своевременную профильную госпитализацию пациентов с ОНМК.

1.5.1.2. Анализ работы ПСО № 2 (ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1» г. Ухта).

Таблица 1

Показатели	2016 год	2017 год	2018 год
Число сметных коек	30	30	30
Койко-дни, план	10069	10144	12015
Койко-дни, факт	10275	10984	11539
Выполнение плана (%)	102,05	108,28	96,04
Количество пролеченных больных, план	749	726	850
Количество пролеченных больных, факт	741	788	836
Выполнение плана (%)	98,93	108,54	98,35
Средняя длительность пребывания больного на койке, план	14,60	13,97	14,14
Средняя длительность пребывания больного на койке, факт	13,97	13,94	13,80
Оборот койки, план	24,97	24,20	28,33
Оборот койки, факт	24,70	26,27	27,87
Выполнение плана (%)	98,93	108,54	98,35
Летальность (%) (по отделению)	14,57	17,77	16,87
Число проведенных тромболизисов	5	12	32
% от общего числа ИИ	1,26	2,68	6,5
% госпитализированных в БИТ	83,6 %	81,5 %	83,2 %

1. В 2018 году ПСО № 2 выполнило увеличенные плановые показатели по количеству койко-дней, пролеченных больных, обороту койки.

2. Количество пролеченных пациентов с ОНМК в 2018 г. значительно увеличилось преимущественно за счет больных из отдаленных прикрепленных территорий обслуживания ПСО № 2, доставляемых службой санитарной авиации (ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф»).

3. Достигнуты целевые показатели по летальности от ОНМК и проведению системного тромболизиса.

4. Показатель доставленных по скорой медицинской помощи больных составил 75,2%. Значимой тенденции к изменению данного показателя за последние 5 лет не отмечено.

5. В 2018 году в период «терапевтического окна» для тромболизиса при ишемическом инсульте (4,5 часа) было доставлено 17,0% пациентов. Данный показатель самый низкий за последние 5 лет. Причина – поздняя обращаемость и значительный рост числа больных, доставленных по санитарной авиации из отдаленных прикрепленных территорий, среди которых ни один пациент не поступает в период «терапевтического окна».

6. Показатель госпитализации в блок интенсивной терапии и реанимации около 80 % и на протяжении всех лет заметно не меняется.

7. Показатель тромболитической терапии при ишемическом инсульте выше целевого показателя для РФ (5 %) и составляет по отделению в 2018 г. 6,5%.

8. Компьютерная томография головного мозга в течение всего года выполнялась всем пациентам с ОНМК в течение 40 минут от поступления.

9. В 2018 году показатель охвата пациентов ультразвуковым исследованием брахиоцефальных сосудов достаточный.

10. В 2018 году показатель летальности от инсульта по отделению составил 19,97 % и имеет среднее значение за последние 5 лет.

11. В 2018 году выше показатель летальности от ишемического инсульта, субарахноидальных кровоизлияний на уровне средних показателей за 5 лет. Показатель летальности от внутримозгового кровоизлияния самый низкий за 5 лет.

12. В 2018 году показатель досуточной летальности от ОНМК сохраняется на уровне средних цифр за последние 3 года.

13. Сохраняется выраженный кадровый дефицит врачей-анестезиологов-реаниматологов, укомплектованность врачами – неврологами удовлетворительная.

14. Взаимодействие с медицинскими организациями по вопросам диагностики, лечения, транспортировки пациентов с ОНМК полное, в т.ч. с РСЦ №1. Все пациенты с ОНМК ставятся на учет.

15. Выросло число пациентов, имеющих к выписке оценку по шкале Рэнкин более 2 баллов (люди, независимые в быту от окружающих).

Пути решения проблем.

1. Добиться выполнения оценочных показателей работы отделения: показатель летальности от ОНМК менее 20,0 %; показатель тромболитической терапии при ишемическом инсульте не менее 5 %.

2. На этапе реабилитации:

продолжить взаимодействие с ГБУЗ РК «Физиотерапевтическая поликлиника», ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника» для продолжения непрерывной реабилитации больных с ОНМК после выписки из стационара.

3. Продолжить работу по совершенствованию материально – технической базы отделения для дооснащения в соответствии со стандартом.

4. Решить вопрос об отдельном кабинете для врача функциональной диагностики отделения ОНМК

5. При имеющемся росте числа госпитализаций и плановых заданий по количеству пролеченных больных и койко-дней рассмотреть вопрос о расширении коечного фонда отделения (дополнительно не менее 6 коек).

1.5.1.3. Анализ работы ПСО № 1 (ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница», г. Печора)

Таблица 1

Показатели	2018 год
Число сметных коек	24
Койко-дни, план	8352
Койко-дни, факт	7709
Выполнение плана (%)	92,3
Количество пролеченных больных, план	
Количество пролеченных больных, факт	
Выполнение плана (%)	
Средняя длительность пребывания больного на койке, план	
Средняя длительность пребывания больного на койке, факт	12,4
Оборот койки, план	28,8
Оборот койки, факт	30,5
Выполнение плана (%)	
Летальность (%) (по отделению)	7,6
Число проведенных тромбозисов	
% от общего числа ИИ	
% госпитализированных в БИТ	

ТРОМБОЛИЗИС ПРИ ОНМК

Таблица 2

	2017	2018
Проведено ТЛТ	4	1
% от общего числа ИИ	1,7 %	0,5 %

1. Показатели заболеваемости, смертности, средней длительности лечения за 2018 год по сравнению с 2017 годом практически не изменились.

2. Наблюдается незначительное укорочение среднего койко-дня, связано с увеличением количества больных (в том числе прочих – диагностическая группа), увеличение оборота койки.

3. По сравнению с 2017 годом сохраняется преобладание пациентов, доставленных бригадами скорой медицинской помощи.

4. Количество пациентов с ишемическим инсультом, поступивших в пределах «терапевтического окна», по сравнению с 2017 годом уменьшилось.

5. Количество тромбозисов при инсульте по сравнению с 2017 годом снизилось - 1 процедура.

6. Летальность от ОНМК за 2018 год без изменений по отношению к 2017 году.

7. С мая 2018 года начали проведение холтеровское мониторирование электрокардиограмм.

8. Низкая укомплектованность кадрами.

Пути решения проблем.

1. Привлечение врачебных кадров (врачи-неврологи, УЗИ, врач-рентгенолог, врач по лечебной физкультуре).
2. Повышение квалификации специалистов отделения на центральных клинических базах.
3. Дооснащение отделения в соответствии со стандартом и текущая замена оборудования, вышедшего из строя ввиду длительной эксплуатации.
4. Улучшить показатели работы отделения – увеличение числа пациентов, госпитализируемых в пределах «терапевтического окна», уменьшение летальности, увеличение процента пациентов, выписывающихся из стационара с оценкой по шкале Рэнкин 2 балла.
5. Обеспечить преемственность реабилитационных мероприятий между ПСО и реабилитационным центром г. Печора.
6. Необходимо наладить телемедицинскую связь (передача КТ данных сразу с аппарата). Отсутствие возможности передачи КТ данных из ПСО в РСЦ затрудняет отбор на высокотехнологичные методы лечения.
7. Провести учебу по проведению тромболизиса на месте для достижения целевых показателей.

1.5.1.4. Анализ работы ПСО № 3 (ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи», г. Воркута).

Таблица 1

№	Наименование показателей	Круглосуточные совместно с ПРИТ, 2018 год
1.	Развернуто коек	16+4 (20)
2.	Среднее количество коек	16+4 (20)
3.	Поступило больных	240
4.	Койко-дни, проведенные всеми больными	3406
5.	Выбывшие больные - план	220
6.	% выполнения плана	108,2
7.	Средняя работа койки, дней	170,3
8.	Оборот койки	11,9
9.	Среднее пребывание больного, дней	14,3

ТРОМБОЛИЗИС ПРИ ОНМК

Таблица 2

	2017	2018
Проведено ТЛТ	6	8
% от общего числа больных с ишемическим инсультом	3,3%	5%

30 ноября 2009 г. открыто неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения с палатой реанимации и интенсивной терапии на 30 коек, в том числе 24 койки ранней реабилитации и палаты реанимации и интенсивной терапии на 6 коек.

С 1 февраля 2016 г. отделение сокращено на 10 коек, из них 2 койки в палате реанимации и интенсивной терапии и 8 коек в неврологическом отделении для больных с ОНМК. В связи с сокращением численности населения в г. Воркуте 1 октября 2018 г. произошло сокращение палаты реанимации еще на одну койку.

Проблемы

В 2018 году в отделении работал 1 врач-невролог. Также в отделении работают 1 заведующий отделением, 1 врач-реаниматолог.

Пути решения проблем.

1. Продолжить работу по реализации мероприятий по профилактике, диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний, направленных на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения от инсультов; проведение тромболитической терапии при отсутствии противопоказаний.

2. Дальнейшее повышение профессионального уровня сотрудников отделения, повышение квалификации врачей и среднего медперсонала отделения.

3. Своевременное и полноценное медикаментозное обеспечение.

1.5.1.5. Анализ работы ПСО № 4 (ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница», г. Усинск).

Неврологическое отделение ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница» в 2014 году было развернуто на 35 стационарных коек и 5 коек дневного пребывания. В 2015 году развернуто на 30 стационарных коек и 10 коек дневного пребывания. В IV квартале 2015 года в составе 30 стационарных коек введено 5 коек для больных с ОНМК (приказ от 11.11.2015 г. № 318р). С 01.01.2017 г. по 01.01.2019 г. – 25 стационарных коек (в их числе 5 коек для лечения больных с ОНМК), 15 коек дневного пребывания.

АНАЛИЗ цереброваскулярной патологии (количество пролеченных больных)

Таблица 1

		2016 год	2017 год	2018 год
Шифр МКБ-10 (I 60. -I 69.4)	ЦВЗ (всего)	415	361	354
I 60 -I66.9	ОНМК	105	95	114
I 69.8, I69.0-I69.4	Последствия ОНМК	110	104	98
I 67.0, I67.2-I67.4, I67.6-I67.9	ДЭ (ХИМ I-III ст)	200	161	138

В 2018 году в структуре всех нозологий, пролеченных в неврологическом отделении, цереброваскулярная патология составила 59%.

Результаты лечения ишемического инсульта в ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ»

Таблица 2

	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Всего пролечено человек	77	78	92
Поступило в «терапевтическое окно» (4,5 часа)	36/46,6%	29/30,2%	37/33,3%
Всего проведено тромболизисов	10	4	8
% от госпитализированных в «терапевтическое окно»/ % от всех госпитализированных больных с ИИ	24,5%/13,35%	19%/5%	33,3%/25%
С улучшением	8 (80%)	3 (75%)	6 (75%)
Оперативное лечение	0	1(1,2%)	0

С целью улучшения оказания медицинской помощи населению Усинского района в 2018 году проведены мероприятия:

Проведение системного тромболизиса при ОНМК.

С ноября 2015 года организовано выполнение УЗДГ сосудов головы и шеи больным с ОНМК.

С 2017 г. выполняется электроэнцефалография.

Сохраняющиеся проблемы

В 2018 года – отсутствие приема врача-невролога во взрослой поликлинике (с мая 2018 г.).

Пути решения проблем.

Усилить кадровый потенциал: прием больных в поликлинике врачом-неврологом.

Привести в соответствие оснащение отделения согласно стандарту оснащения.

Увеличить количество коек для оказания медицинской помощи больным с ОНМК (до 6 коек).

1.5.1.6. Анализ работы ПСО № 5 (ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница» г. Инта).

С 13 марта 2018 года в ГБУЗ РК «Интинская ЦГБ» организовано первичное сосудистое отделение (ПСО) с целью оказания специализированной медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом для жителей, проживающих на территории МОГО «Инта». Открытие ПСО и кабинета компьютерной томографии позволило пациентам с подозрением на ОНМК в кратчайшие сроки устанавливать точный диагноз и проводить лечение в условиях ГБУЗ РК «Интинская ЦГБ», ранее до 13.03.2018 года пациенты с данной патологией отправлялись авиатранспортом силами ГУ РК «ТЦМК РК» в первичное сосудистое отделение ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи», что неблагоприятно сказывалось на лечении (упущенное время для проведения

ТЛТ, осложнения при транспортировке и дальнейшая реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями).

Численность обслуживаемого населения составляет 28147 человек

В структуру первичного сосудистого отделения для больных с ОНМК и ОКС входят:

6 коек анестезиологии и реанимации для больных ОНМК и ОКС;

10 коек ранней реабилитации больных с ОНМК;

7 коек ранней реабилитации больных с ОКС.

В рамках программы «О создании и организации деятельности Регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений на территории Республики Коми» получено современное диагностическое оборудование. Установлен и работает с 13 марта 2018 года 16-срезовый компьютерный томограф для оказания первичной медико-санитарной и специализированной помощи населению на территории МОГО «Инта». Наличие переносного аппарата УЗИ «высокого класса» позволило улучшить доступность обследования больных ПСО в палате интенсивной терапии ультразвуковых исследований церебральных сосудов и сердца. Лабораторное оборудование для исследования системы гомеостаза и кислотно-щелочных состояний организма, реанимационные мониторы, аппараты ИВЛ.

Структура пролеченных пациентов в отделении БСК неврологического профиля (12 месяцев 2016, 2017, 2018 гг.)

Таблица 1

Показатели	2016	2017	2018(ПСО)
1. Всего пролечено пациентов:	209	227	253
из них умерли	27	13	16
2. Из числа пролеченных пациентов неврологического профиля:			
2.1. с ОНМК (ИИ, ТИА, ГИ)	108	129	96
из них умерли	13	1	3

1. За 2018 год в целом отмечается снижение зарегистрированных заболеваний БСК на территории МОГО «Инта».

2. В течение 12 месяцев 2018 года отмечено увеличение смертности населения от острого нарушения мозгового кровообращения, а именно от ишемического инсульта.

3. Отмечается «старение» населения на территории МОГО «Инта» (уменьшение населения трудоспособного возраста и увеличение населения старше трудоспособного возраста).

4. Развитие преемственности с Республиканским сосудистым центром и ГУ РК «Кардиологический диспансер» позволяет достигать показателей по лечению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на уровне общереспубликанских.

Проблемы и недостатки:

1. Недостаточная настороженность по классу болезней системы кровообращения со стороны медицинских работников амбулаторно-поликлинической службы.

2. Несвоевременная доставка больных из труднодоступных территорий МОГО «Инта» ввиду отсутствия дорог.

3. Недостаточное развитие реабилитационной службы (кадры, отсутствие реабилитационного оборудования), что может привести к возникновению повторных эпизодов сосудистой патологии.

4. Общий низкий уровень медицинской культуры у населения.

5. Социальные факторы в городе (проблемы трудоустройства, алкоголизации, табакокурения).

6. Отсутствие приверженности населения к здоровому образу жизни, несмотря на проводимую профилактическую работу медицинскими работниками.

7. Недостаточное проведение на терапевтических участках профилактической работы с населением.

Пути решения проблем.

1. Снижение заболеваемости, смертности и первичного выхода на инвалидность по причине цереброваскулярных болезней за счет:

1) своевременного выявления больных с болезнями системы кровообращения;

2) первичной и вторичной профилактики инсультов, в том числе увеличение диспансерной группы больных с факторами риска;

3) подбора адекватной терапии каждому больному;

4) работа с каждым больным на терапевтических участках по повышению приверженности к лечению;

5) улучшения преемственности на этапах оказания медицинской помощи:

- своевременное направление больных с болезнями системы кровообращения для профилактики осложнений в республиканские учреждения;

- развитие реабилитационного этапа (создание материальной базы, обучение кадров);

- повышение качества работы врачей поликлиники;

б) активная пропаганда здорового образа жизни.

Пути решения проблем.

1. Дополнительная переподготовка врачей-специалистов.

2. Приобретение диагностического оборудования в соответствии со стандартом оснащения

3. Закупка оборудования для ранней реабилитации больных болезнями системы кровообращения

4. Усилить контроль амбулаторно-поликлинического звена за диспансерными больными.

5. Соблюдать клинические рекомендации при лечении больных болезнями системы кровообращения.

6. Улучшить качество диагностики и лечения болезней системы кровообращения на амбулаторном и стационарном этапах.

7. Активизировать во всех структурных подразделениях работу по профилактике заболеваний болезнями системы кровообращения, пропаганде здорового образа жизни.

Организация медицинской помощи больным с ОНМК и/или ОКС на стационарном этапе ГБУЗ РК «Интинская ЦГБ» удовлетворительная, но недостаточная. Для улучшения качества лечения необходимо развитие телемедицинских консультаций с возможностью консультирования результатов нейровизуализации. Необходимо развитие ранней реабилитационной помощи, для чего необходимо подготовить кадры, закупить оборудование.

На острый коронарный синдром работают РСЦ № 2 (ГУ РК Кардиологический диспансер), ПСО № 2 в г. Ухте, в плане установка ангиографа в г. Воркута.

РСЦ № 2 располагает двумя рентгендиагностическими установками, 1 работает в режиме 24/7, 1 работает с 8 до 15 часов. В РСЦ № 2 работает 3 специалиста (+ 2 совместителя) по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения. За 2018 год выполнено 4408 исследований, посуточная нагрузка 12,1, диагностических исследований сердечно-сосудистой системы 3244, или 72,6% от выполненных вмешательств, КАГ 2659 (82%), КАГ при ОКС 1453, стентирований всего 683, при ОКС 539.

РСЦ № 1 располагает одной рентгендиагностической установкой, работает с 8 до 13 часов. В РСЦ 1 работают 2 специалиста по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения.

ПСО № 2 располагает одной рентгендиагностической установкой, работает с 8 до 13 часов. В ПСО № 2 работает 2 специалиста по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения. Выполнено 682 диагностических исследования, из них КАГ 563 (88,4%), из них при ОКС 442; и 240 эндоваскулярных оперативных вмешательств (203 стентирование при ОКС).

В 2018 году процедур выполнено 6949 (2017 г. – 6305), число коронарографий 3222 (2017 г. – 3119), при ОКС – 1895 (2017 г. – 1912), число стентирований при ОКС – 923 (2017 г. – 965), число коронаропластик со стентированием при ОКС – 742 (805).

Данные о коечном фонде, оборудовании и кадровых ресурсах в учреждениях, оказывающих экстренную помощь пациентам с острым коронарным синдромом

Название учреждения (Региональный сосудистый центр № 2):

ГУ РК «Кардиологический диспансер»

Адрес: г. Сыктывкар, ул. Маркова, д. 1

Таблица 1

№ п/п	Показатель	Данные за 2018 г.
-------	------------	-------------------

1.	Число кардиологических коек, выделенных для лечения пациентов с ОКС	60
2.	Число реанимационных коек, выделенных для лечения пациентов с ОКС	6
3.	Число ангиографических установок, используемых для оказания помощи при ОКС в течение всего времени дежурства	2
4.	Число дежурных рентгенэндоваскулярных хирургов в смену	1
5.	Возможность одновременного выполнения экстренного ЧКВ двум пациентам: нет, в рабочее время (указать часы), круглосуточно	Да, в рабочее время с 8 до 15 часов
6.	Число дежурных анестезиологов-реаниматологов в смену	2
7.	Число дежурных кардиологов в смену	2
8.	Кардиохирургическая служба (возможность выполнения аортокоронарного шунтирования): нет, в рабочее время (указать часы), круглосуточно	Да, в рабочее время с 8 до 16 часов
9.	Количество пролеченных за год больных с ОКС	1152
10.	Количество пролеченных за год больных с ОИМ	703
11.	Госпитальная летальность при ОКС	6,5
12.	Госпитальная летальность при ОИМ	6,3

**Название учреждения (первичное сосудистое отделение): ПСО №2
ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1»**

Адрес: г. Ухта, п. Шудаяг, ул. Павлова, д. 25

Таблица 2

№ п/п	Показатель	Данные за 2018 г.
1.	Число кардиологических коек, выделенных для лечения пациентов с ОКС	30
2.	Число реанимационных коек, выделенных для лечения пациентов с ОКС	6
3.	Число ангиографических установок, используемых для оказания помощи при ОКС в течение всего времени дежурства	1
4.	Число дежурных рентгенэндоваскулярных хирургов в смену	нет
5.	Возможность одновременного выполнения экстренного ЧКВ двум пациентам: нет, в рабочее время (указать часы), круглосуточно	нет
6.	Число дежурных анестезиологов-реаниматологов в смену	3
7.	Число дежурных кардиологов в смену	1
8.	Кардиохирургическая служба (возможность выполнения аортокоронарного шунтирования): нет, в рабочее время (указать часы), круглосуточно	нет
9.	Количество пролеченных за год больных с ОКС	410
10.	Количество пролеченных за год больных с ОИМ	266
11.	Госпитальная летальность при ОКС	6,3

12.	Госпитальная летальность при ОИМ	6,3
-----	----------------------------------	-----

Название учреждения (первичное сосудистое отделение): ПСО №1
ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»
 Адрес: г. Воркута, ул. Тиманская, д. 2

Таблица 3

№ п/п	Показатель	Данные за 2018 г.
1.	Число кардиологических коек, выделенных для лечения пациентов с ОКС	6
2.	Число реанимационных коек, выделенных для лечения пациентов с ОКС	0
3.	Число ангиографических установок, используемых для оказания помощи при ОКС в течение всего времени дежурства	нет
4.	Число дежурных рентгенэндоваскулярных хирургов в смену	нет
5.	Возможность одновременного выполнения экстренного ЧКВ двум пациентам: нет, в рабочее время (указать часы), круглосуточно	нет
6.	Число дежурных анестезиологов-реаниматологов в смену	2
7.	Число дежурных кардиологов в смену	нет
8.	Кардиохирургическая служба (возможность выполнения аортокоронарного шунтирования): нет, в рабочее время (указать часы), круглосуточно	нет
9.	Количество пролеченных за год больных с ОКС	138
10.	Количество пролеченных за год больных с ОИМ	77
11.	Госпитальная летальность при ОКС	10,4
12.	Госпитальная летальность при ОИМ	10,4

Название учреждения (первичное сосудистое отделение): ПСО №3
ГБУЗ РК «Печорская ЦРБ»
 Адрес: г. Печора, Печорский проспект, д. 16

Таблица 4

№ п/п	Показатель	Данные за 2018 г.
1.	Число кардиологических коек, выделенных для лечения пациентов с ОКС	20
2.	Число реанимационных коек, выделенных для лечения пациентов с ОКС	3
3.	Число ангиографических установок, используемых для оказания помощи при ОКС в течение всего времени дежурства	нет
4.	Число дежурных рентгенэндоваскулярных хирургов в смену	нет

5.	Возможность одновременного выполнения экстренного ЧКВ двум пациентам: нет, в рабочее время (указать часы), круглосуточно	нет
6.	Число дежурных анестезиологов-реаниматологов в смену	2
7.	Число дежурных кардиологов в смену	нет
8.	Кардиохирургическая служба (возможность выполнения аортокоронарного шунтирования): нет, в рабочее время (указать часы), круглосуточно	нет
9.	Количество пролеченных за год больных с ОКС	153
10.	Количество пролеченных за год больных с ОИМ	93
11.	Госпитальная летальность при ОКС	14,6
12.	Госпитальная летальность при ОИМ	14,6

Название учреждения (первичное сосудистое отделение): ПСОН^{№4}
ГБУЗ РК «Усинская ЦРБ»

Адрес: г. Усинск, Больничный проезд, д. 2

Таблица 5

№ п/п	Показатель	Данные за 2018 г.
1.	Число кардиологических коек, выделенных для лечения пациентов с ОКС	нет
2.	Число реанимационных коек, выделенных для лечения пациентов с ОКС	нет
3.	Число ангиографических установок, используемых для оказания помощи при ОКС в течение всего времени дежурства	нет
4.	Число дежурных рентгенэндоваскулярных хирургов в смену	нет
5.	Возможность одновременного выполнения экстренного ЧКВ двум пациентам: нет, в рабочее время (указать часы), круглосуточно	нет
6.	Число дежурных анестезиологов-реаниматологов в смену	1
7.	Число дежурных кардиологов в смену	нет
8.	Кардиохирургическая служба (возможность выполнения аортокоронарного шунтирования): нет, в рабочее время (указать часы), круглосуточно	нет

9.	Количество пролеченных за год больных с ОКС	98
10.	Количество пролеченных за год больных с ОИМ	55
11.	Госпитальная летальность при ОКС	8,5
12.	Госпитальная летальность при ОИМ	8,5

1.5.2. Анализ необходимости и возможности оптимизации функционирования каждой медицинской организации

1.5.2.1. Анализ необходимости и возможности оптимизации работы РСЦ № 1 (нейрососудистый профиль, ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница», г. Сыктывкар):

Увеличение коечного фонда РСЦ № 1 г. Сыктывкара не менее чем на 12 дополнительных коек ранней нейрореабилитации, с увеличением объемов оказания медицинской помощи (РСЦ № 1 г. Сыктывкара требуется дополнительно увеличить план на 4080 койко-дней и 225 госпитализаций к объемам 2018 года), что даст возможность обеспечить своевременную профильную госпитализацию пациентов с ОНМК.

Обучение персонала, внедрение технологий медицинской реабилитации согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. № 1705н "О Порядке организации медицинской реабилитации".

Применение телемедицинских технологий и организация работы с Центральным архивом медицинских изображений, обеспечивающий анализ обоснованности назначений диагностических исследований (в том числе повторных). Создание единого центра нейровизуализации на базе РСЦ № 1 (с учетом проблем кадрового обеспечения и объемов оказания медицинской помощи в районах).

Обучение/привлечение специалистов рентгеноангиохирургов. Организация работы кабинета рентгенохирургических методов диагностики и лечения в двухсменном режиме.

Увеличение числа проведенных эндоваскулярных стентирований каротидных артерий.

Дооснащение/переоснащение Центра необходимым оборудованием (согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения").

1.5.2.2. Анализ необходимости и возможности оптимизации работы Регионального сосудистого центра №2: ГУ РК «Кардиологический диспансер»

С учетом потребности увеличение коечного фонда на 10 коек (в отделении неотложной кардиологии).

Обучение персонала, внедрение технологий медицинской реабилитации согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. N 1705н "О Порядке организации медицинской реабилитации".

Организация работы консультативного дистанционного кардиологического пульта для обеспечения возможности дистанционной передачи записанной ЭКГ с целью квалифицированной расшифровки электрокардиограммы.

Применение телемедицинских технологий и организация работы с Центральным архивом медицинских изображений.

Дооснащение необходимым оборудованием согласно постановлению Правительства Республики Коми от 31 января 2019 г. № 39 «Об утверждении перечня мероприятий, направленных на оснащение медицинскими изделиями медицинских организаций Республики Коми, на базе которых расположены региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения Республики Коми (с изменениями на 22 марта 2019 года)».

1.5.2.3. Анализ необходимости и возможности оптимизации работы Первичного сосудистого отделения ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1», г. Ухта.

Увеличение коечного фонда не менее чем на 6 дополнительных коек для оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК, с увеличением объемов оказания медицинской помощи.

Дооснащение первичного сосудистого отделения согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. N 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения".

Обучение персонала, внедрение технологий медицинской реабилитации согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. N 1705н "О Порядке организации медицинской реабилитации".

Реализация возможностей телемедицинских технологий между первичным сосудистым отделением и Региональным сосудистым центром, в том числе интерпретация снимков компьютерной томографии и данных ангиографических исследований, выдача заключений в режиме реального времени при передаче данных с аппаратов КТ и ангиографов из ПСО в РСЦ.

1.5.2.4. Анализ необходимости и возможности оптимизации работы Первичного сосудистого отделения ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница», г. Печора.

Привлечение врачебных кадров (врачи-неврологи, УЗИ, врачи КТ, ЛФК).

Повышение квалификации специалистов ПСО на базе НИИ цереброваскулярной патологии и инсульта ГОУ ВПО РГМУ, г. Москва.

Сокращение коечного фонда неврологического отделения для больных с ОНМК на 3 койки в рамках оптимизации с учетом потребности населения.

Дооснащение/переоснащение отделения согласно Приказу № 928н от 15.11.2012 г. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения".

Обучение персонала, внедрение технологий медицинской реабилитации согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. N 1705н "О Порядке организации медицинской реабилитации".

Обеспечение преемственности при реализации плана медицинской реабилитации для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Реализация возможностей телемедицинских технологий между первичным сосудистым отделением и Региональным сосудистым центром, в том числе интерпретация снимков компьютерной томографии и данных ангиографических исследований, выдача заключений в режиме реального времени при передаче данных с аппаратов КТ и ангиографов из ПСО в РСЦ.

1.5.2.5. Анализ необходимости и возможности оптимизации работы Первичного сосудистого отделения ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница», г. Усинск.

Увеличение количество коек для оказания мед. помощи больным с ОНМК (до 6 коек).

Обучение персонала, внедрение технологий медицинской реабилитации согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. N 1705н "О Порядке организации медицинской реабилитации".

Дооснащение/переоснащение отделения согласно Приказу № 928н от 15.11.2012 г. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения".

Реализация возможностей телемедицинских технологий между первичным сосудистым отделением и Региональным сосудистым центром, в том числе интерпретация снимков компьютерной томографии и данных ангиографических исследований, выдача заключений в режиме реального времени при передаче данных с аппаратов КТ и ангиографов из ПСО в РСЦ.

1.5.2.6. Анализ необходимости и возможности оптимизации работы Первичного сосудистого отделения ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница» г. Инта.

Дооснащение/переоснащение отделения согласно Приказу № 928н от 15.11.2012 г. "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения".

Обучение персонала, внедрение технологий медицинской реабилитации согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. N 1705н "О Порядке организации медицинской реабилитации".

Реализация возможностей телемедицинских технологий между первичным сосудистым отделением и Региональным сосудистым центром, в том числе интерпретация снимков компьютерной томографии и данных ангиографических исследований, выдача заключений в режиме реального времени при передаче данных с аппаратов КТ и ангиографов из ПСО в РСЦ.

1.5.2.7. Анализ необходимости и возможности оптимизации работы первичного сосудистого отделения ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»

Территориальная удаленность Воркуты от центра республики и региональных сосудистых центров не позволяет в первые сутки осуществить медицинскую эвакуацию тяжелых больных в медицинские учреждения г.Сыктывкара и г.Ухты.

Открытие кабинета рентгенохирургических методов диагностики и лечения, ввод в эксплуатацию ангиографа. В 2019 году ожидается выполнение не менее 50 вмешательств при ОКС.

Изменение маршрутизации пациентов с ОКС внутри учреждения с учетом фармако-инвазивной стратегии лечения пациентов.

Обучение/привлечение специалистов рентгенангиохирургов.

Сокращение коечного фонда неврологического отделения для больных с ОНМК на 7 коек в рамках оптимизации с учетом потребности населения МО ГО Воркута.

Обучение персонала, внедрение технологий медицинской реабилитации согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. N 1705н "О Порядке организации медицинской реабилитации".

Реализация возможностей телемедицинских технологий между первичным сосудистым отделением и Региональным сосудистым центром, в том числе интерпретация снимков компьютерной томографии и данных ангиографических исследований, выдача заключений в режиме реального времени при передаче данных с аппаратов КТ и ангиографов из ПСО в РСЦ.

1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК)

1.6.1. Региональные приказы, порядки маршрутизации и оказания экстренной и плановой помощи в республике Коми

Приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 27 июля 2007 г. N 7/134 «О ведении регистра инсульта в Республике Коми».

Приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 7 июля 2014г №7/255 «Об утверждении Листа маршрутизации пациентов 15 лет и старше при медицинской эвакуации по экстренным показаниям в медицинские организации на территории муниципального образования городского округа Сыктывкар».

Приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 20 октября 2015 г №10/451 «О мерах по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Республике Коми».

Приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 27 октября 2015 г. №10/470 «Об организации мониторинга оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях».

Приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 21 июня 2017 г №6/235 «О мерах по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Республике Коми».

Приказ ГБУЗ РК «Коми республиканская больница» от 17 августа 2015 года №119/2 «О порядке постановки на учет в Региональный сосудистый центр ГБУЗ РК «КРБ».

Госпитализация больных с острым коронарным синдромом, острыми нарушениями мозгового кровообращения осуществляется в соответствии с

утвержденными порядками организации медицинской помощи в сосудистые центры, а в случае невозможности прямой госпитализации в сосудистый центр – в центральные районные больницы, городские больницы.

В 2016 году актуализирован приказ по маршрутизации больных с острым коронарным синдромом: приказ Министерства здравоохранения Республики Коми от 21 ноября 2016г №11/519 «О мерах по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в Республике Коми», согласно которому утверждены:

- рекомендуемое прикрепление административных территорий Республики Коми к Региональному сосудистому центру № 2 (ГУ РК Кардиологический диспансер») и первичным сосудистым отделениям по экстренной госпитализации больных с ОКС,
- порядок направления больных с ОКС в РСЦ № 2 и ПСО,
- алгоритм принятия решения медицинским персоналом СМП о проведении тромболизиса больному с ОКС,
- закрепление административных территорий за пунктами дистанционного мониторинга электрокардиограмм.

На уровне административных территорий приняты соответствующие локальные нормативные акты, с учетом рекомендуемых мероприятий по оказанию медицинской помощи больным с ОКС.

Для реализации указанных изменений в маршрутизации пациентов с 01 января 2017 года организована работа филиала ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф в Республике Коми» в г. Ухта.

В 2017 году актуализирован приказ по маршрутизации больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения: приказ Министерства здравоохранения республики Коми от 21 июня 2017 г. № 6/235 «О мерах по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Республике Коми», согласно которого утверждены:

- рекомендуемое прикрепление административных территорий;
- порядок направления в РСЦ и ПСО и рекомендуемые мероприятия по организации медицинской помощи больным с ОНМК;
- алгоритм ведения в ПСО пациентов с геморрагическим инсультом и злокачественным инфарктом мозга в бассейне средней мозговой артерии.

В Республике Коми работает постоянно действующая Комиссия по повышению оказания медицинской помощи взрослому населению (состав комиссии и положение утверждены Приказом Министерства здравоохранения Республики Коми № 1642-р от 02 октября 2012 г.). Периодичность заседаний определяется председателем Комиссии. Заседания проводятся не реже двух раз в год с учетом эпидемиологических показателей. Кроме того, вопросы снижения смертности от болезней системы кровообращения рассматриваются на заседаниях Коллегии Министерства здравоохранения Республики Коми 2 раза в год и ежемесячно на видеоселекторных совещаниях с руководителями медицинских организаций.

С 2011 года при Министерстве здравоохранения Республики Коми создан Координационный Совет по стандартизации и экспертизе качества медицинской помощи населению на территории Республики Коми. Структура и состав Совета утверждены Приказом Министерства здравоохранения Республики Коми № 10-398 от 10 октября 2011 г. Заседания Совета проводятся по мере необходимости, но не реже двух раз в год. В плане на 2019 год обозначено рассмотрение вопроса по результату работы ТФОМС Республики Коми, Страховых медицинских организаций по оказанию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

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

Оказание медицинской помощи больным кардиологического профиля осуществляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н.

В соответствии с Порядком в Республике Коми организована и реализуется трехуровневая модель оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения. Система оказания специализированной медицинской помощи при болезнях системы кровообращения организована по принципу максимально быстрого получения больным с острой патологией всех необходимых диагностических и лечебных мероприятий в условиях специализированного стационара.

Таблица 1

Показатели	План 2018	ФАКТ 2018	Анализ показателя
Доля больных артериальной гипертензией, достигших и поддерживающих целевые уровни артериального давления	75%	74%	Показатель не достигнут и ниже целевого на 1,3%
Полнота охвата больных с ишемической болезнью сердца диспансерным наблюдением (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием)	88%	64,5%	Показатель не достигнут и ниже целевого на 26,7%
Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов	40%	18,65%	Показатель не достигнут
Доля больных с острым коронарным синдромом, госпитализирован-	45%	44,6%	Показатель не достигнут

ных в стационар, в сроки менее 12 часов от начала заболевания			
Доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО) от всех больных с ОКС	80%	81,35%	Плановый показатель на 2018 год достигнут
Доля пациентов с ОКС, которым выполнена коронарография	80%	75%	Показатель не достигнут
Доля случаев ОКС с подъемом сегмента ST при которых выполнен тромболизис	60,0%	54,6%	Плановый показатель не достигнут
Доля случаев с ОКС с подъемом сегмента ST, при которых выполнен тромболизис на догоспитальном этапе от числа всех больных, которым выполнен тромболизис	50,0%	52,4%	Плановый показатель достигнут
Среднее время "симптом - баллон" для больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	120%	228%	Показатель не достигнут
Летальность у больных с острым и повторным инфарктом миокарда в первичных сосудистых отделениях	8,0%	10,2%	Плановый показатель не достигнут
Летальность у больных с острым и повторным инфарктом миокарда в региональных сосудистых центрах	8%	5,6%	Плановый показатель достигнут
Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром	40%	29,8%	Плановый показатель не достигнут
Доля больных с ОКС с подъемом ST, подвергшихся реперфузионной терапии (ТЛТ + ангиопластика) от всех выбывших с подъемом ST	90%	97,44%	Плановый показатель достигнут
Доля пациентов с ОКС без подъема ST, которым выполнено ЧКВ от всех пациентов с ОКС без подъема ST	30%	22,47%	Плановый показатель на 2018 год не достигнут
Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до места ДТП со сроком доезда	94%	95,4%	Плановый показатель на 2018 год достигнут

до 20 минут			
Доля больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ИБС от всех зарегистрированных больных ИБС	80%	65,29%	Плановый показатель на 2018 год достигнут
Доля больных, перенесших ОКС и состоящих на диспансерном учете	90%	97%	Плановый показатель на 2018 год достигнут
Доля больных, перенесших ОКС, регулярно принимающих статины	90%	84%	Плановый показатель на 2018 год не достигнут
Доля больных, регулярно принимающих статины и достигших целевого уровня ХС ЛПНП	70%	55%	Плановый показатель на 2018 год не достигнут
Доля больных перенесших ОКС и получивших реабилитационную помощь на 1 этапе кардиореабилитации	100%	98,2%	Плановый показатель на 2018 г. не достигнут (за счет умерших пациентов на догоспитальном этапе)
Доля больных перенесших ОКС и получивших реабилитационную помощь на 2 этапе кардиореабилитации	100%	95,4%	Плановый показатель на 2018 год не достигнут
Доля больных перенесших ОКС и получивших реабилитационную помощь на 3 этапе кардиореабилитации (поликлинический этап)	90%	88,4%	Плановый показатель на 2018 год не достигнут
Доля больных с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	90%	94%	Плановый показатель на 2018 год достигнут
Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда) от общего числа ангиопластик пациентам с ОКС	60%	47,6%	Плановый показатель на 2018 год не достигнут

В целях улучшения профильности госпитализации в рамках Регионального проекта развития первичной медико-санитарной помощи Национального

проекта «Здравоохранение» предусмотрено развитие медицинской эвакуации с использованием сил и средств санитарной авиации; формирование медицинских округов и создание единой диспетчерской службы по приему вызовов скорой помощи позволит сократить сроки оказания скорой медицинской помощи. Создание условий для проведения эндоваскулярных методов диагностики и лечения в ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» будет способствовать увеличению числа лиц, получивших фармакоинвазивное лечение при ОКС.

Санитарная авиация.

Медицинскую помощь населению Республики Коми с использованием санитарной авиации оказывает государственное бюджетное учреждение Республики Коми «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми», расположенное в г. Сыктывкаре.

Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми оказывает медицинскую помощь в рамках договоров, заключенных с акционерным обществом «Комиавиатранс» - региональным собственником аэродромов и воздушного парка. Для целей медицинской эвакуации используются аэродромы городов Сыктывкар, Печора и Воркута. Планируется строительство одной новой вертолетной площадки на 2020 год в г. Ухте (п. Шудаяг). Санитарные полеты выполняются с использованием вертолета АО «Комиавиатранс». С 2017 года эвакуация осуществлялась бортом Ми-8 без медицинского модуля, с июля 2018 года - МИ-8 МТВ, оснащенного медицинским модулем. В рамках данного договора осуществляется круглосуточное дежурство борта Ми-8 МТВ (с медицинским модулем) в городе Ухте. При срочных показаниях, для осуществления санитарных полетов из других аэропортов Республики Коми АО «Комиавиатранс» предоставляет борт МИ-8Т (комплектация: портативное медицинское оборудование) по наличию. Режим полетов регулярных рейсовых перевозок осуществляется согласно расписанию.

В 2018 году авиационным транспортом выполнено 867 эвакуаций и 656 вылетов, в том числе: чартерным рейсом – 9 вылетов и 24 пациента, соответственно, вертолетом Ми-8 - 221 вылет и 310 пациентов, рейсовым самолетом – 426 вылетов и 533 пациента.

Количество пациентов, эвакуированных авиационным транспортом в 2018 году

Таблица 1

Количество пациентов с БСК	ОКС	ОНМК	ИБС	ВПС	Аневризма аорты
323	168	69	47	26	13
Профиль			Количество		
ОИМ			168		
Кардиология			119		
ОНМК			69		
Нейрохирургия			70		

Доступность медицинской помощи при ОКС за 2018 год

Таблица 2

Качественное и количественное определение кардио-маркеров в РСЦ и ПСО	да
Частота применения догоспитального тромболитика в РК	28,7 %
- от числа ОКС с подъемом ST	52,7 %
- от числа всех ТЛТ	
Соотношение догоспитального тромболитика и тромболитика в ПСО	57,8 %
Количество ЧКВ и ангиографий в год всего/из них при ОКС:	
- ЧКВ	970/742
- ангиографий	3222/1895
Количество пациентов с ОКС:	
- всего	2531
- с подъемом ST	960
- без подъема ST	1571
Доля ЧКВ у пациентов с ОКС:	
- с подъемом ST	389 40,4 %
- без подъема ST	353 22,5 %
Профильность госпитализации пациентов с ОКС	81,4 %
Госпитальная летальность от ИМ в РК:	10,6 %
РСЦ № 2	6,3 %
ПСО № 2	6,3 %

Организация медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» за 2018 год

Таблица 3

Наименование вида ВМП	Факт 2018
Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	309
Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (ЭКС)	199
Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (РЧА)	100
Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий	170
Хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца	52
Радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений	30

магистральных сосудов	
Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантации кардиовертера-дефибриллятора	5
Итого	865

Возможность выполнения экстренного аортокоронарного шунтирования: 31 (2018 год);

возможность имплантации ИКД, ресинхронизирующей терапии: 5 (2018 г.);

протезирование клапанов сердца: 49 (2018 г.); т

ранскатетерная имплантация аортального клапана – нет;

протезирование аорты: 3;

эндоваскулярная коррекция нарушений ритма: 100 (2018 г.);

трансплантация сердца – нет.

Деятельность Регионального сосудистого центра (РСЦ № 2) в 2018 году

Таблица 4

Количество выбывших пациентов с ОКС всего, в т.ч.	1152
- с подъемом ST	465
- без подъема ST	685
Количество выбывших пациентов с ИМ	703
Количество случаев госпитального тромболизиса	110
Количество случаев ЧКВ	702
Количество случаев ангиографий в год/при ОКС	4408
Нагрузка на 1 ангиограф	6949 на 1 млн нас.
Количество врачей РЭХ	4
Количество вмешательств на 1 специалиста	1102
Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС	43,3 %
- с подъемом ST	53,7 %
- без подъема ST	36,2 %
Количество плановых ЧКВ	203
Количество АКШ при ОКС в год	31
Возможность проведения экстренного АКШ	да
Переводы пациентов из ПСО в РСЦ	378
Трудности:	Нет
Процент перевода пациентов с ИМ в РСЦ	32,5 %
Модель организации транспортировки между учреждениями	На себя
Доля переводов и первичных поступлений	
- переводов	32,5 %
- первичных поступлений	67,5 %
Летальность от ОИМ в РСЦ	6,3%
Госпитализация минуя приемное отделение	да
Количество коек в палате ОРИТ +ПИТ	6 +6

Количество ангиографов, износ, простой, порядок обслуживания (контракты): Комплекс ангиографический (1 ед.), с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях Infinix VC-1 Toshiba Medical Systems Corporation, Япония, заводской № 99E09Y3202, 2009 год выпуска. Исправен. Простоев в 2018 году не было, Договор № ЭА 212/986 от 10 октября 2018 года с АО «Комимед».

Количество аппаратов ЭХО-КГ- 6, работа в режиме 24/7 – нет.

Количество кардиологических отделений, не задействованных в оказании помощи больным с ОКС, - нет.

Деятельность первичных сосудистых отделений (ПСО) Деятельность ПСО г. Ухта

Таблица 5

Количество выбывших пациентов с ОКС всего, в т.ч.	421
- с подъемом ST	168
- без подъема ST	253
Количество выбывших пациентов с ИМ	266
Количество случаев госпитального тромболизиса/доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента	27/16%
Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ	16
Доля переводов среди пациентов с подъемом/	7,1%
Доля переводов среди пациентов с ИМ	6%
Летальность от ИМ в ПСО	6,3%

Взаимодействие РСЦ и ПСО: трудностей нет.

Модель организации транспортировки из ПСО: от себя.

Особенности тарифов ОМС, ограничивающие возможности своевременной транспортировки: нет.

Программы первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

Действующие программы первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в рамках региональных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

Регистры пациентов высокого риска: нет.

Диспансерное наблюдение: в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения». На конец 2018 года под диспансерным наблюдением по поводу БСК состояло 118938 чел., в том числе артериальная гипертензия – 65616 чел., ишемическая болезнь сердца – 19377 чел.

Организация диспансерного наблюдения в труднодоступных, малонаселенных районах: выездными бригадами центральных районных (городских) больниц.

Специализированные программы для групп высокого риска: нет.

Продленное лекарственное обеспечение (более 6 месяцев): нет (планируется, на срок 12 месяцев после ОКС и высокотехнологичных методов лечения).

Механизм реализации и отслеживания эффективности продленного льготного лекарственного обеспечения: в процессе проведения диспансерного наблюдения.

Система реабилитации пациентов с кардиологической патологией

Реабилитация пациентов с ИМ и после кардиохирургических вмешательств 1 и 2 этапы: в период госпитализации пациентов на базе ГУ РК «Кардиологический диспансер» (40 коек), за 2018 г. 440 чел.

Врачей-реабилитологов, имеющих подготовку, нет.

Реабилитация 3 этап: элементы медицинской реабилитации осуществляются на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; специализированные санатории отсутствуют.

Подготовленных специалистов по амбулаторной кардиореабилитации нет.

Система реабилитации пациентов с неврологической патологией

Реабилитация пациентов с ОНМК 1 и 2 этапы: 1 этап - в период госпитализации пациентов на базе регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений (в 2018 году проведено реабилитационных мероприятий 1 этапа 2444 человекам, в 2017- 2231 чел.); второй этап – 40 коек медицинской реабилитации второго этапа в ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара» и 25 коек в ГБУЗ РК «Центр восстановительной медицины и реабилитации ветеранов войн и участников боевых действий» (г. Печора).

Реабилитация 3 этап: элементы медицинской реабилитации осуществляются на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; специализированные санатории отсутствуют.

В сосудистых центрах ведутся «Территориально-популяционный регистр инсульта», регистры больных с нарушением мозгового кровообращения и с острым коронарным синдромом.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи и направление в профильные федеральные центры

Высокотехнологичную помощь при ИБС в 2018 году получили:

АКШ – 309, ангиопластика коронарных артерий – 923 (683 – , 240 УГБ № 1), выполнено коронарографий – 2659 (563 – Кардиодиспансер).

В 2016 г. на базе ГУ РК Кардиологический диспансер выделено 20 кардиореабилитационных коек. За 2018 г. пролечено 440 пациентов.

На базе федеральных центров пролечено 218 человек, в т.ч. АКШ 68, НРС 23, ЧКВ 28, протезирование клапанов сердца 61.

Профильность госпитализации

Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) (коды по МКБ X пересмотра I 60 – I 64, G 45 - 46) за 2018 год – 3043, что на 10,0 % (+276 человек) больше, чем в 2017 году (2767 человек).

Длительность госпитализации

Средний койко-день при лечении цереброваскулярных заболеваниях: 16,9 в 2018 году (2016 - 16,9, 2017 - 16,2.) Среднее пребывание больного на койке в РСЦ – 12,7 к/д (12,1 - в 2016, 12,3 в 2017 году).

Лекарственное обеспечение пациентов

После перенесенного инфаркта миокарда лекарственное обеспечение осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» в течение 6 месяцев. Контроль приема базисных препаратов пациентами после перенесенного ОКС анализировался экспертами территориальных поликлиник при проведении выборочных проверок в течение 2018 года. Результаты проверок: доля больных с ОКС, регулярно принимающих статины, – 94 % (целевая 100 %), доля больных, регулярно принимающих статины и достигших целевого уровня общего холестерина 4 ммоль/л или ХСЛНП 1,8 ммоль/л – 56 % (целевая 70 %); доля больных с ОКС, регулярно принимающих двойную антиагрегантную терапию, составила 84,9 % (целевая 95 %).

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

В 2018 году в диспансеризации взрослого населения Республики Коми принимали участие 31 медицинская организация различных форм собственности (в 2017 г. - 32), из них имеют кабинеты/отделения профилактики - 26 медицинских организаций.

За 2018 г. осмотрено 121 834 чел., что на 1601 чел. больше, чем в 2017 г., или 90,1 % (2017 г. – 88,2 %) от числа подлежащих осмотру граждан (план на 2018 г. – 133 750 чел., в 2017 г. – 136 313).

В возрастной структуре населения, прошедшего диспансеризацию в 2018 г., наибольший удельный вес приходится на лиц в возрасте 39-60 лет – 47,0 % (2017 г. - 47,5 %), в возрасте 21-36 лет – 26,8 % (2017 г. – 28,3 %), старше 60 лет – 26,2 % (2017 г. – 24,2 %). Доля трудоспособного возраста среди прошедших диспансеризацию составила 73,8 %. Из числа прошедших диспансеризацию: мужчины – 39,5 % (2017 – 38 %), женщины – 60,5 % (2017 – 62 %).

Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) выявлены у 20,5 % (25019 чел.), прошедших диспансеризацию (в 2017 – у 23165 человек – 19,3 %).

По итогам 2018 года в республике распространенность факторов риска на 100 осмотренных по сравнению с 2017 годом без положительной динамики: нерациональное питание – 20,5% (19,3); избыточная масса тела – 17,3% (15,8); повышенный уровень артериального давления 16,0% (11,2), потребление табака – 14,3% (12,8); низкая физическая активность – 12,8% (11,8); высокий абсолютный риск сердечно-сосудистый риск (по шкале SCORE) – 8,9 (10,6); пагубное потребление алкоголя – 1,8 (2,2). Отмечается рост распространенности повышенного уровня артериального давления, что связано, с большей долей вероятности, с улучшением диагностики в связи с тем, что в 12 медицинских организациях проведены семинары по организации выездных семейных Школ профилактики артериальной гипертензии в рамках реализации Президентского гранта.

В рамках сотрудничества Центра медицинской профилактики ГУ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер» с Автономной некоммерческой организацией «Коми научный медицинский центр Северо-Западного отделения Российской Академии медицинских наук» изготовлено и распространено более 218 тысяч экз. памяток и брошюр по пропаганде ЗОЖ, 300 плакатов (профилактика ИБС, стенокардия и правила жизни, что такое сахарный диабет, первая помощь при неотложных состояниях, информация о диспансеризации и профилактических осмотрах, профилактике алкоголизма, наркомании, сердечно - сосудистых заболеваний, рекомендации по рациональному питанию, о вреде курения, гиподинамии и т.д.), изготовлено 8 видеороликов (профилактика чрезмерного потребления алкоголя, табакокурения, нездорового питания, а также информирование по диспансеризации и сохранению репродуктивного здоровья, профилактика инсульта, инфаркта миокарда и оказание первой помощи при подозрении на данные заболевания) для проката на региональном телевидении, в интернете, на видеопанелях в медицинских организациях.

За 2018 год службой медицинской профилактики республики были проведены акции, направленные на повышение информированности населения о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний:

апрель – «Будь здоров»;

май - «Стоп табаку»;

сентябрь – «Всемирный день сердца»,

ноябрь - «Международный день отказа от курения».

Среднее количество привлекаемых за год волонтеров-медиков составляет 30 человек.

За 2018 год службой медицинской профилактики республики на муниципальном и республиканском уровнях проведены мероприятия по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и формированию ЗОЖ: прочитано 15985 лекций с охватом 149236 человек; проведены 101 радиопередача; 2521 телевизионное сообщение; 679 публикаций в печатных изданиях;

1910 публикаций в интернете; 423 вебинара; 2063 круглых стола и пресс-конференций с охватом 10223 человека; 466 тематических вечеров и выставок; 182 конкурса и викторины с охватом 671 человек; проведена 131 горячая линия с охватом 427 человек; выпущено и размещено 58739 санбюллетеней и плакатов; подготовлено 4507 методических рекомендаций для медицинских работников; распространено 99046 буклетов, брошюр, памяток и листовок для населения; в 499 «школах здоровья» обучено 71284 человека.

В рамках сотрудничества с Фондом «ОРБИ» медицинскими организациями республики размещено 460 плакатов по ранним симптомам инсульта и первой помощи при подозрении на инсульт.

На телевизионных панелях, размещенных в медицинских организациях г. Сыктывкара, Усть-Вымского, Сысольского, Койгородского, Княжпогостского, Корткеросского районов, постоянно демонстрируются ролики социального характера по формированию приверженности к здоровому образу жизни и профилактике вредных привычек. За 12 месяцев 2018 года проведен показ более 29997 (2016 г. - более 17103) информационных и мотивирующих видеороликов антиалкогольной, антинаркотической и антитабачной направленности, а также по здоровьесберегающему поведению и здоровому образу жизни. Ежедневный охват населения около 8 550 человек.

В 2018 году в г. Сыктывкаре продолжена реализация проекта «Я свободен от курения», в рамках которого продолжает курсировать постоянный маршрут автобуса, оформленного соответствующей атрибутикой (наклейки на кузове, информационные плакаты), информирующей о вреде табакокурения, в том числе потребления электронных сигарет.

Продолжена широкомасштабная работа с несовершеннолетними по профилактике потребления табака, в том числе электронных сигарет, в результате чего более 20 тыс. несовершеннолетних было охвачено информационно-просветительской работой по профилактике табакокурения, в том числе потребления электронных сигарет.

Начатая с октября 2017 года, благодаря грантовой поддержке Президента Российской Федерации, в рамках сотрудничества Центра медицинской профилактики ГУ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер» с Автономной некоммерческой организацией «Коми научный медицинский центр Северо-Западного отделения Российской Академии медицинских наук», завершена в 2018 году реализация проекта профилактической медицины «Выездные семейные школы профилактики сахарного диабета и гипертонии». Во всех городах и районах республики открыты выездные семейные профилактические школы профилактики артериальной гипертонии и сахарного диабета. Обучены медицинские работники, школы оснащены необходимым оборудованием и методическим материалом. В 2019 году продолжится методическое сопровождение и контроль за работой муниципальных школ с населением.

В Республике Коми с 1 октября 2018 г. Центром медицинской профилактики ГУ «РВФД» совместно с Автономной некоммерческой организацией «Коми научный медицинский центр Северо-Западного отделения Российской Академии медицинских наук» начата реализация гранта Президента РФ в но-

минации охрана здоровья граждан, пропаганда здорового образа жизни с проектом «ДВИЖЕНИЕ-ЭТО ЖИЗНЬ». Цель проекта - формирование здорового образа жизни населения, профилактика и снижение ХНИЗ посредством повышения двигательной активности. Проектом предусмотрено открытие 26 Школ профилактики гиподинамии, одним из базовых направлений которых предполагается внедрение и расширение популярности скандинавской ходьбы во всех возрастных группах в городах и районах республики.

Центром медицинской профилактики ГУ «РВФД» организовано и постоянно поддерживается и наполняется контентом:

1 паблик в социальной сети «ВКонтакте»: Центр медицинской профилактики - https://new.vk.com/rcmp_rvfd (создан в 2016г.)

Группа в социальной сети «ВКонтакте»:

- ГУ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер»

- <https://new.vk.com/fizdispanser> (создана в 2014г.)

С целью изучения распространенности факторов риска развития ХНИЗ с 2019 года в 10 медицинских организациях шести муниципальных образований республики начато проведение эпидемиологического мониторинга в рамках федерального исследования.

Общий охват массовыми мероприятиями населения республики составил- 279324 человека или 33,2% от численности всего населения республики.

1.9. Выводы:

Проблемы	Возможные пути решения
1. Низкая плотность населения, большая площадь территории республики	Проектная инициатива «Организация и развитие сети сосудистых центров в Республике Коми»: организация ПСО в г.г. Усинске, Инте; модернизация сосудистых центров; ввод в эксплуатацию ангиографа в Воркуте (4 кв. 2019) Возможно ранние переводы в специализированные сосудистые центры
2. Дефицит кадров	Меры социальной поддержки для привлечения кадров в Республику Коми. Ежегодно определять реальную потребность в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учётом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями
3. Недостаточное информирование населения о факторах риска и отсутствие здоровь	Мероприятия по первичной профилактике болезней системы кровообращения на региональном и муниципальных уровнях: Проведение школ здоровья

сберегающего поведения	Работа центров здоровья Реализация мероприятий регионального проекта «Укрепление общественного здоровья»
4. Недостаточная доступность первичной специализированной медицинской помощи для жителей северных территорий	Организация приёмов и инструментального обследования на уровне межмуниципальных центров в гг. Ухта и Печора
5. Отбор пациентов с хроническими формами болезней системы кровообращения для хирургической коррекции	Формирование потока пациентов для чрескожных коронарных вмешательств в кабинет РХМДЛ первичного сосудистого отделения г. Ухта, Воркута
6. Отсутствие преимущественности на этапах лечения и медицинской профилактики	Рациональная организация лечебно-диагностического процесса с экономией финансовых затрат за счет сокращения пребывания пациентов на дорогостоящих койках Выстраивание амбулаторного этапа медицинской реабилитации

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

Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» направлена на снижение смертности от болезней системы кровообращения до 438 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда с 12,0 % в 2017 г. до 8 % в 2024 году и от острого нарушения мозгового кровообращения с 20,5 % в 2017 г. до 14 % в 2024 году, увеличение доли охвата больных с ОКС рентгенэндоваскулярными вмешательствами в лечебных целях в 2024 году до 60%. Цель и показатели Региональной программы по годам реализации представлены в Таблице 1.

Цель и показатели Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» по периодам реализации

Таблица 1

№ п/п	Наименование показателя	Ед. изм.	Базовое значение		Период, год					
			значение	Дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Смертность от болезней систе-	чело-	535,0	12.2017	525,5	510,0	495,5	480,5	465,0	438,0

	мы кровообращения, на 100 тыс. населения	век								
2	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	человек	35,6	12.2017	33,0	31,8	30,6	29,4	28,2	27,3
3	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения, в том числе:	человек	77,5	12.2017	71,8	69,2	66,6	63,9	61,3	59,3
4	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	процент	12,0	12.2017	11,2	10,7	10,2	9,5	8,7	8,0
5	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	процент	20,5	12.2017	18,4	17,3	16,2	15,5	14,7	14,0
6	Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %	процент	33,8	12.2017	43,0	43,0	44,0	45,0	53,0	60,0
7	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, единиц	тыс. ед.	0,811	12.2017	1,032	1,032	1,056	1,080	1,272	1,440
8	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных	процент	64,9	12.2017	69,9	74,9	80,0	85,0	90,0	95,0

автомобилями скорой медицинской помощи, %										
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

3. Задачи Региональной программы

1.1. Задачи по разработке мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний

Внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая:

- проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Республики Коми;

- разработку и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей клинических рекомендаций по профилю;

- разработку и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи;

- мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества;

- организацию и проведение мероприятия по организации и обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии и БИТ, не менее 95%;

- разработку и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин;

- разработку и внедрение плана мероприятий по увеличению количества эндохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15 % у пациентов с геморрагическим инсультом;

- разработку и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25 %; проведение реперфузионной терапии не менее 85 % больных с ОКСпСТ; долю первичного ЧКВ при ОКСпСТ не менее 60 %; интервал «постановка диагноза ОКСпСТ ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ - ЧКВ» не более 60 минут; долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ;

- обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпСТ и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпСТ) с последующим выпол-

нением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию.

3.2. Задачи по проведению мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения; по организации и проведению информационно-просветительских программ для населения, формированию здорового образа жизни:

Расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных бригад и т.д.). Открытие кабинетов по отказу от курения:

- 1) ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» (2020 г.),
- 2) ГУ «Республиканская детская клиническая больница» (2020 г.),
- 3) ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница № 1» (2021 г.), 4) ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара» (2021 г.),
- 5) ГБУЗ РК «Коми республиканский перинатальный центр» (2021 г.),
- 6) ГАУ РК «Санаторий «Серегово» (2022 г.),
- 7) ГАУ РК «Санаторий «Лозым» (2022 г.),
- 8) ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1» (2023 г.),
- 9) ГБУЗ РК «Ухтинский межтерриториальный родильный дом» (2023 г.),
- 10) ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» (2024 г.),
- 11) ГБУЗ РК «Воркутинский родильный дом» (2024 г.).

Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии.

Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели болезни системы кровообращения, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти.

Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака с указанием способов межведомственного взаимодействия.

Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации.

Ограничение продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара, с указанием способов межведомственного взаимодействия.

Пропаганда культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций.

Формирование спроса общества на позитивный новостной фон в СМИ в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями.

3.3 Задачи по совершенствованию системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска

Общие мероприятия:

Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике ССЗ с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики.

Профилактика ССЗ в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению сердечно-сосудистых заболеваний, лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет. Выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров.

Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров.

Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни:

- создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению ССЗ,
- размещение плакатов о факторах риска ССЗ,
- выступления на радио, региональном телевидении,
- разработка и реализация лекторских программ мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целях образования и обучения не только медицинских работников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры.

Информирование посредством массовой информации и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения возраста, которого делится в данном году на три.

Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ; например, акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября) и т.п.

Продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем.

Повышение квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики ССЗ. Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей, профильных ВУЗов, продолжение совершенствования учебных программ в этом направлении.

Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью.

Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и др. Регулярное проведение таких школ на территориях региона, для чего необходимо организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети.

Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников.

Актуализация Паспорта участка с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации.

Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта.

Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Разбор сложных случаев ССЗ на экспертном совете Министерства здравоохранения Республики Коми с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.

Усиление контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и/или острого нарушения мозгового кровообращения для достижения рекомендуемых Министерством здравоохранения Республики Коми целевых значений.

Повышение компетенции врачей-специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов и др.), задействованных в реализации программы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов.

Для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике, продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и ВУЗов, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильных

опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ.

Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.

Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта.

Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Разработать меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ.

Разработать и внедрить меры по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эн-дартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.).

Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенёсших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода (введение базового бесплатного лекарственного обеспечения пациентов с БСК в течение 1 года для больных, перенесших острый коронарный синдром, оперативные вмешательства на сердце и острое нарушение мозгового кровообращения в текущем году; обеспечение двойной антиагрегантной терапией и статинами).

Создание специализированных программ ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных хронической сердечной недостаточностью, кабинеты антикоагулянтной терапии).

Внедрение федеральных и/или региональных регистров (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода, в том числе для обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи.

Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения.

Проанализировать и внести изменения в маршрутизацию пациентов с ССЗ (особенно с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом) в медицинские учреждения с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений с целью достижения показателей проекта.

Усовершенствовать организацию службы скорой медицинской помощи на территориях Республики Коми, предусматривая создание единой центральной диспетчерской в республике с целью достижения показателей проекта.

Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара.

Обеспечить укомплектованность всех бригад СМП врачом и фельдшером или двумя фельдшерами.

Организовать наличие центрального диспетчерского пульта СМП.

При отсутствии возможности квалифицированной расшифровки электрокардиограммы (ЭКГ) сотрудниками бригад СМП обеспечить возможность дистанционной расшифровки ЭКГ автомобилями СМП.

Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «вызов - прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармако-инвазивная тактика).

Обеспечить приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инсульта.

Обеспечить приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инфаркта.

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

Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Республики Коми, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Составить и реализовать план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, необходимых для достижения целевых показателей.

Организовать и провести мероприятия по организации и обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии и БИТ), не менее 95 %.

Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин.

Разработать и внедрить план мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15 % у пациентов с геморрагическим инсультом.

Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25 %; проведение реперфузионной терапии не менее 85 % больных с ОКСпST; долю первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%; интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут; долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ.

Обеспечить контроль кодирования ХСН (I 50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН).

Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%.

Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95 %.

Обеспечить оценку 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.

3.4. Задачи по внедрению новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга

Развитие телемедицинских технологий. Создание единого центра нейровизуализации на базе РСЦ (с учетом проблем кадрового обеспечения и объемов оказания медицинской помощи в районах).

Увеличение числа тромболизисов. Проведение обучения персонала по проведению тромболизиса на местах, с учетом локальных особенностей. Закупка скоростных анализаторов коагуляции. Развитие санитарной авиации, телемедицинских технологий.

Развитие рентгенэндоваскулярной службы. Обучение/привлечение специалистов рентген-ангиохирургов.

Увеличение числа проведенных эндоваскулярных стентирований каротидных артерий (по ВТ для РСЦ – минимум 60 ед. на 2019 год.)

3.5. Задачи по разработке и реализации комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения

Разработка идеологии и программ реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС.

Выделение помещений для организации высокотехнологичного реабилитационного центра или отделения.

Увеличение финансирования для приобретения необходимого оборудования, обучения персонала и оплату труда.

Приобретение необходимого реабилитационного оборудования (в т.ч. физиотерапевтического, для ЛФК, массажа).

Обеспечить реабилитацию 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН.

Обеспечить реабилитацию 90% больных, перенесших ОНМК.

Организовать мероприятия по реабилитации больных на всех этапах реабилитационного курса.

3.6. Задачи по совершенствованию материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения

Проведение текущего и капитального ремонта для монтажа оборудования, приобретаемого в рамках Федерального проекта.

Укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе приобретение медицинского оборудования за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС Республики Коми по отдельному плану.

3.7. Задачи по переоснащению медицинским оборудованием медицинских организаций

Переоснащение регионального сосудистого центра ГБУЗ РК «Коми республиканская больница»; регионального сосудистого центра ГУ РК «Кардиологический диспансер» оборудованием из следующего перечня: магнитно-резонансный томограф; компьютерный томограф; ангиографическая система;

аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга; операционный микроскоп (для выполнения нейрохирургических вмешательств); система нейронавигации; эндоскопическая стойка для нейрохирургии; аппараты искусственной вентиляции легких; оборудование для ранней медицинской реабилитации;

Переоснащение /дооснащение первичных сосудистых отделений ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1», ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи», ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница» медицинским оборудованием из следующего перечня: компьютерный томограф; аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга; аппараты искусственной вентиляции легких; оборудование для ранней медицинской реабилитации.

3.8. Задачи по организации сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности по группе БСК

Оснащение ЛПУ информационно-коммуникационным оборудованием АРМ и СЗИ.

Подключение государственных медицинских организаций и их структурных подразделений к сети интернет, создание возможностей безопасной передачи данных.

Модернизация региональной системы «Управление потоками пациентов».

Внедрение региональной централизованной системы «Интегрированная электронная амбулаторная карта».

Обеспечение вычислительной мощности для размещения и функционирования подсистемы РИАМСЗ РК.

Модернизация и развитие РИАМСЗ РК в части внедрения региональной информационной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»

3.9. Задачи по привлечению специалистов и укомплектованию амбулаторно-поликлинической службы

Обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами посредством ежегодного определения реальной потребности Республики Коми в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона;

формирования контрольных цифр приема на подготовку специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах; развития системы целевого обучения; реализации мер социальной поддержки медицинских работников на региональном уровне; повышения престижа профессии; внедрения процедуры аккредитации специалистов и системы непрерывного медицинского образования.

Подготовка немедицинского персонала для мультидисциплинарных бригад медицинской реабилитации.

Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций (и/или их структурных подразделений), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования.

Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач ЛФК, физиотерапевт, инструкторы, инструкторы-методисты ЛФК, психолог, психотерапевт, логопед, реабилитолог, фониатр, массажист, рефлексотерапевт, диетолог).

Обеспечить укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения в соответствии с Приказами Министерство здравоохранения а России от 5 ноября 2015 г. №918н, от 15 ноября 2012 г. №928н.

Организовать регулярный контроль за объемом и качеством непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования) не менее 70% врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ.

3.10. Задачи по обеспечению повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями:

Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций.

Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов.

Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ.

При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии.

Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации.

Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ

Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы РИ-АМСЗ.

Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов.

Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ.

Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ.

Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями.

Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций.

Обеспечение медорганизациям широкополосного доступа в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой.

Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от болезней системы кровообращения, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи.

Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов.

Техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов.

3.11 Задачи по организации системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи для обеспечения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения пациентов с болезнями системы кровообращения:

мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества;

разбор запущенных случаев ССЗ на Комиссии по повышению оказания медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Республики Коми с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть;

ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям;

разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта;

внедрение федеральных и/или региональных регистров (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов с высоким риском повторных событий неблагоприятного исхода, в том числе для обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи;

внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий;

разработка мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара.

обеспечение контроля кодирования ХСН (150) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН).

4. План мероприятий Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
4.1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
4.1.1	Издать Приказ о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2019	31.07.2019	Министерство здравоохранения Республики Коми	Приказ о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями
4.1.2	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Республики Коми Главные внештатные специалисты Главные врачи медицинских организаций Республики Коми	отчет в Министерство здравоохранения Республики Коми о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в каждой МО
4.1.3	Провести образовательные мероприятия в каждой МО	01.08.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Республики Коми Главные внештатные специалисты Главные врачи медицинских организаций Республики Коми	Провести образовательные мероприятия в каждой медицинской организации
4.1.4	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.09.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Республики Коми Заместители главного врача по клинико-экспертной работе медицинских организаций Республики Коми	отчет в Министерство здравоохранения Республики Коми о результатах мониторинга

4.1.5	Разработать Перечень индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе.	01.07.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Республики Коми Главные внештатные специалисты Главные врачи медицинских организаций Республики Коми Заместители главного врача по клинико-экспертной работе медицинских организаций Республики Коми	Проекты Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации
4.1.6	Утвердить Перечень индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе.	01.07.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Республики Коми	Приказ о внедрении Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации
4.1.7.	Организовать ежеквартальную отчетность о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений	01.07.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Республики Коми Главные внештатные специалисты Главные врачи медицинских организаций Республики Коми	Квартальный отчет о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации Аналитическая справка по результатам отчета. Приказы ЛПУ по результатам аналитической справки
4.1.8.	Актуализация Приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК в случае изменений условий оказания медицинской помощи в Субъекте.	01.07.2019	01.12.2024	Министерство здравоохранения Республики Коми	Приказ о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК

4.1.9	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	01.09.2019	31.12.2020	Руководители медицинских организаций Республики Коми Главные внештатные специалисты	Утверждены протоколы лечения по профилю ССЗ в каждой медицинской организации
4.1.10.	Мониторинг выполнения порядков оказания медицинской помощи по профилям БСК в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Республики Коми Главные внештатные специалисты Главные врачи медицинских организаций Республики Коми	В соответствии с ежегодно утверждаемым планом мероприятий ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводится мониторинг выполнения порядков оказания медицинской помощи по профилям БСК
4.2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
4.2.1.	Разбор сложных случаев ССЗ на Комиссии по повышению оказания медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Республики Коми с формированием заключения с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	2019	2024	Главный внештатный специалист кардиолог, невролог. Управление организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Коми (Кондратьева И.А., Яркова Е.В.), главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми, главный внештатный терапевт Министерства здравоохранения Республики Коми	Заключение Комиссии по повышению оказания медицинской помощи взрослому населению. Разработка локальных нормативных актов медицинскими организациями на основании Заключения

4.2.2.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта	01.07.2019	31.12.2019	Руководители медицинских организаций Республики Коми, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	Внедрены показатели результативности. Отчет руководителя медицинской организации
4.2.3.	Издан Приказ об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с занесением результатов в медицинскую документацию	01.07.2019	01.08.2019	Министерство здравоохранения Республики Коми Главный внештатный специалист кардиолог	Приказ об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с занесением результатов в медицинскую документацию

4.2.4.	Оценка показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию	01.01.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми Главный внештатный кардиолог, специалист по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения, сердечно-сосудистый хирург Министерства здравоохранения Республики Коми, главные врачи ГУ РК «Кардиологический диспансер», ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница», ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»	Отчеты МО о выполнении Приказа об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с занесением результатов в медицинскую документацию по результатам проверок медицинской документации в МО
4.2.5	Обеспечение кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или при поступлении в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация хронической СН)	01.01.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми, главный внештатный терапевт Министерства здравоохранения Республики Коми	Правильный статистический учет

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

4.3.1.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни	2019	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми	Работа на постоянной основе среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни
4.3.1.1.	Тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению ССЗ, разработанных в рамках федеральной информационно-пропагандистской кампании «Ты сильнее. Министерство здравоохранения утверждает!».	2019	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми	2024 год Охват не менее 50% населения
4.3.1.2.	Размещение плакатов о факторах риска ССЗ в медицинских организациях и других публичных объектах (по согласованию)	2019	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми	2024 год Размещено в 100% медицинских организаций
4.3.1.3.	Выступления на радио, региональном телевидении по профилактике ССЗ и формированию ЗОЖ	2019	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми	Ежегодно, не менее 10 выступлений на радио, региональном телевидении по профилактике ССЗ и формированию ЗОЖ
4.3.1.4.	Проведение лекций по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ для медицинских и немедицинских работников (специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры)	2019	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, имеющих в своей структуре Центр медицинской профилактики, отделения/кабинеты медицинской профилактики, Центры здоровья	Ежегодно не менее 12 лекций по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ

4.3.1.5.	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ, приуроченных к международным дням: отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), всемирный день здоровья (7 апреля), всемирный день борьбы с инсультом (29 октября) и т.п.	2019	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми	Ежегодно: Проведено не менее 5 тематических акций, приуроченных к международным дням, направленных на пропаганду здорового образа жизни и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ
4.3.2.	Осуществление межведомственного взаимодействия с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью.	2019	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми	Ежегодно: не менее 5 межведомственных мероприятий
4.3.2.1.	Проведение в организациях социальной защиты, пенсионного обеспечения цикла лекций по пропаганде здорового образа жизни и профилактике ССЗ, выездных школ по профилактике артериальной гипертонии и сахарного диабета, школы профилактики гиподинамии.	2019	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, имеющих в своей структуре Центр медицинской профилактики, отделения/ кабинеты медицинской профилактики, Центры здоровья	Ежегодно: не менее 10 мероприятий

4.3.2.2.	Подготовка волонтеров для массового продвижения среди населения скандинавской ходьбы в целях профилактики гиподинамии	2019	2020	Главный врач ГУ «РВФД» В.Е. Ломов	2019 г. - подготовлено не менее 5 волонтеров 2020 г. - подготовлено не менее 5 волонтеров
4.3.2.3.	Участие в проведении совещаний, конференций, круглых столов по вопросам формирования ЗОЖ и профилактики ССЗ совместно с представителями религиозных и других общественных организаций	2019	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, имеющих в своей структуре Центр медицинской профилактики, отделения/кабинеты медицинской профилактики, Центры здоровья	Ежегодно: не менее 2 мероприятий
4.3.3.	Выявление и коррекция основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья, Центра медицинской профилактики, отделений/кабинетов медицинской профилактики медицинских организаций РК	2019	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, имеющих в своей структуре Центр медицинской профилактики, отделения/кабинеты медицинской профилактики, Центры здоровья	Эффективная работа Центров здоровья, Центра медицинской профилактики, отделений/кабинетов медицинской профилактики медицинских организаций РК
4.3.3.1.	Совершенствование медицинской профилактической службы Республики Коми	2019	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, имеющих в своей структуре Центр медицинской профилактики, отделения/кабинеты медицинской профилактики, Центры здоровья	2024 - структуры медицинской профилактики соответствуют действующему законодательству.

4.3.1.1.	Открытие и оснащение в соответствии со Стандартом оснащения, утвержденным приказом МЗ РФ от 30.09.2015г. № 683н, не менее 11 дополнительных кабинетов медицинской профилактики в медицинских организациях РК	2019	2024	Министерство здравоохранения Республики Коми, Руководители медицинских организаций Республики Коми	Открыты и оснащены в соответствии со Стандартом оснащения, утвержденным приказом МЗ РФ от 30.09.2015г. № 683н, кабинеты медицинской профилактики в: 1) ГБУЗ РК «Коми республиканская клиническая больница» (2020г.), 2) ГУ «Республиканская детская клиническая больница» (2020г.), 3) ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская больница №1» (2021г.), 4) ГБУЗ РК «Городская больница Эжвинского района г. Сыктывкара» (2021г.), 5) ГБУЗ РК «Коми республиканский перинатальный центр»(2021г.), 6) ГАУ РК «Санаторий «Серегово» (2022г.), 7) ГАУ РК «Санаторий «Лозым» (2022г.), 8) ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1» (2023г.), 9) ГБУЗ РК «Ухтинский межтерриториальный родильный дом» (2023г.), 10) ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи» (2024г.), 11) ГБУЗ РК «Воркутинский родильный дом» (2024г.)
----------	--	------	------	--	--

4.3.1.2.	Оснащение выездными мобильными комплексами здоровья не менее двух детских и двух взрослых центров здоровья			Министерство здравоохранения Республики Коми, Руководители медицинских организаций Республики Коми, имеющих в своей структуре Центры здоровья	<ul style="list-style-type: none"> - Оснащен выездным мобильным комплексом здоровья семейный центр здоровья ГУ «Республиканский врачебно-физкультурный диспансер» (2021г.); - Оснащен выездным мобильным комплексом здоровья центр здоровья (детский) ГБУЗ РК «Сыктывкарская детская поликлиника № 3» (2022г.); - Оснащены выездными мобильными комплексами здоровья центры здоровья: ГБУЗ РК «Ухтинская детская больница» (детский), Ухтинская городская поликлиника (взрослый) (2023г.); - Оснащен выездным мобильным комплексом здоровья центр здоровья ГБУЗ РК «Воркутинская поликлиника» (2024г.)
4.3.1.3.	Обновление технического оснащения существующих структур профилактики (Центра медицинской профилактики, отделений/кабинетов медицинской профилактики, Центров здоровья Республики Коми) в соответствии с утвержденными Стандартами оснащения	2024	2024	Министерство здравоохранения Республики Коми, Руководители медицинских организаций Республики Коми, имеющих в своей структуре Центр медицинской профилактики, отделения/кабинеты медицинской профилактики, Центры здоровья	Обновлено оснащение Центра медицинской профилактики, отделений/кабинетов медицинской профилактики, Центров здоровья Республики Коми

4.3.1.4.	Повышение квалификации специалистов Центра медицинской профилактики, отделений/кабинетов медицинской профилактики, Центров здоровья медицинских организаций Республики Коми по вопросам первичной профилактики ССЗ и формированию ЗОЖ	2020	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, имеющих в своей структуре Центр медицинской профилактики, отделения/кабинеты медицинской профилактики, Центры здоровья	2024г. – Повышена квалификация по вопросам первичной профилактики ССЗ и формированию ЗОЖ не менее 80% специалистов Центра медицинской профилактики, отделений/кабинетов медицинской профилактики, Центров здоровья медицинских организаций
4.3.2.	Информирование населения о доступности и важности проведения профилактических осмотров и диспансеризации для выявления ССЗ	2019	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, участвующих в проведении диспансеризации и профилактических осмотров	
4.3.2.1.	Размещение объявлений в медицинских организациях о возможности прохождения диспансеризации и других видов профилактических осмотров	2020	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, участвующих в проведении диспансеризации и профилактических осмотров	объявления о возможности прохождения диспансеризации и других видов профилактических осмотров размещены в 100 % медицинских организаций
4.3.2.2.	Информирование населения о важности прохождения диспансеризации и профилактических осмотров через СМИ, посредством информационных листовок и буклетов при проведении массовых мероприятий	2020	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, участвующих в проведении диспансеризации и профилактических осмотров	при проведении массовых мероприятий информирование населения о важности прохождения диспансеризации и профилактических осмотров осуществляют 100% медицинских организаций
4.3.2.3.	Межведомственное взаимодействие со страховыми компаниями, учреждениями и предприятиями, общественными организациями по информированию граждан о важности прохождения диспансеризации и профилактических осмотров	2020	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, участвующих в проведении диспансеризации и профилактических осмотров	Взаимодействие со страховыми компаниями, учреждениями и предприятиями, общественными организациями по информированию граждан о важности прохождения диспансеризации и профилактических осмотров осуществлено 100% медицинских организаций

4.3.3.	Совершенствование качества оказания помощи по отказу от табака				
4.3.3.1.	Повышение квалификации медицинских работников по вопросам профилактики табакокурения	2020	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, имеющих в своей структуре Центр медицинской профилактики, отделения/кабинеты медицинской профилактики, Центры здоровья	2024г. Повышена квалификация по вопросам профилактики табакокурения не менее чем у 80% медицинских работников
4.3.3.2.	Оснащение структур профилактики, в т.ч. кабинетов по отказу от курения современным наглядными пособиями и демонстрационными материалами по вопросам профилактики и отказа от табакокурения	2020	2024	Министерство здравоохранения Республики Коми, Руководители медицинских организаций Республики Коми, имеющих в своей структуре Центр медицинской профилактики, отделения/кабинеты медицинской профилактики, Центры здоровья	2024 – оснащение не менее 100% структур профилактики, в т.ч. кабинетов по отказу от курения современным наглядными пособиями и демонстрационными материалами по вопросам профилактики и отказа от табакокурения
4.3.3.3.	Междисциплинарный подход при работе по отказу от потребления табака, как основного фактора профилактики ССЗ (специалист по профилактике, терапевт, психолог, нарколог и др.)	2020	2024	Министерство здравоохранения Республики Коми, Руководители медицинских организаций Республики Коми, имеющих в своей структуре Центр медицинской профилактики, отделения/кабинеты медицинской профилактики, Центры здоровья	2024 - каждая медицинская организация оказывающая первичную медико-санитарную помощь имеет в своей структуре Кабинет отказа от курения

4.3.3.4.	Обеспечение консультирования врачом-наркологом граждан с высокой степенью зависимости от табакокурения в Центре медицинской профилактики, отделениях/кабинетах медицинской профилактики, Центрах здоровья	2020	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, имеющих в своей структуре Центр медицинской профилактики, отделения/кабинеты медицинской профилактики, Центры здоровья	2024г. Проконсультировано врачом-наркологом не менее 80 % лиц с высокой табачной зависимостью и желающих отказаться от табакокурения из числа обратившихся
4.3.3.5.	Обеспечение населения информационными материалами по профилактике табакокурения	2020	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, имеющих в своей структуре Центр медицинской профилактики, отделения/кабинеты медицинской профилактики, Центры здоровья	2024г. Не менее 80% курящих граждан, прошедших диспансеризацию или профилактический осмотр, обеспечены информационными материалами по профилактике табакокурения
4.3.4	Организация и совершенствование школ профилактики гиподинамии во всех городах и районах Республики Коми	2019	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, имеющих в своей структуре Центр медицинской профилактики, отделения/кабинеты медицинской профилактики, Центры здоровья	Функционирование на постоянной основе не менее 26 школ профилактики гиподинамии
4.3.5.	Регулярная работа и совершенствование выездных школ профилактики артериальной гипертонии	2019	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, имеющих в своей структуре Центр медицинской профилактики, отделения/кабинеты медицинской профилактики, Центры здоровья	Функционирование на постоянной основе не менее 22 школ профилактики артериальной гипертонии

4.3.6.	Регулярная работа и совершенствование выездных школ профилактики сахарного диабета	2019	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, имеющих в своей структуре Центр медицинской профилактики, отделения/кабинеты медицинской профилактики, Центры здоровья	Функционирование на постоянной основе не менее 22 школ профилактики сахарного диабета
4.3.7.	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения	2019	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, имеющих в своей структуре Центр медицинской профилактики, отделения/кабинеты медицинской профилактики, Центры здоровья	Ежегодный анализ эффективности проводимых мероприятий
4.3.7.1.	Ежегодный анализ результатов диспансеризации взрослого населения	2019	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, участвующих в проведении диспансеризации и профилактических осмотров	Подготовка аналитической справки
4.3.7.2.	Ежегодный анализ деятельности ЦМП/отделений/кабинетов медицинской профилактики, ЦЗ	2019	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, участвующих в проведении диспансеризации и профилактических осмотров	Подготовка аналитической справки
4.3.8	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска, выделенных через анкетирование при проведении профилактических осмотров	2019	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, имеющих в своей структуре Центр медицинской профилактики, отделения/кабинеты медицинской профилактики	Работа на постоянной основе в группах повышенного риска ССЗ

4.3.8.1.	Диспансерное наблюдение в отделениях/кабинетах медицинской профилактики граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, ожирением (с ИМТ 30 и более), интенсивным курением (более 20 сигарет/день) в соответствии с рекомендациями ФГБУ «НМИЦПМ»	2020	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, имеющих в своей структуре Центр медицинской профилактики, отделения/кабинеты медицинской профилактики	Охват диспансерным наблюдением не менее 50% граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, ожирением (с ИМТ 30 и более), интенсивным курением (более 20 сигарет/день)
4.3.8.2.	Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	2020	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, имеющих в своей структуре Центр медицинской профилактики, отделения/кабинеты медицинской профилактики	Работа на регулярной основе с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти
4.3.8.2.1	Организация школ по оказанию первой помощи в форме самопомощи или взаимопомощи при острых жизнеугрожающих состояниях	2021	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, имеющих в своей структуре Центр медицинской профилактики, отделения/кабинеты медицинской профилактики, Центры здоровья	2024 – 100% МО

4.3.8.2.2.	Обеспечение лиц, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти, памятками по оказанию первой помощи в форме самопомощи или взаимопомощи при острых жизнеугрожающих состояниях	2021	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, имеющих в своей структуре Центр медицинской профилактики, отделения/кабинеты медицинской профилактики, Центры здоровья	2024 Не менее 80% граждан, из числа прошедших диспансеризацию и профосмотры, имевших родственников с БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти, обеспечены памятками по оказанию первой помощи в форме самопомощи или взаимопомощи при острых жизнеугрожающих состояниях
4.3.8.2.3.	Обучение лиц, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти, в школах профилактики ХНИЗ и формированию ЗОЖ	2019	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, участвующих в проведении диспансеризации и профилактических осмотров	2024 Обучено не менее 60% граждан, из числа прошедших диспансеризацию и профосмотры, имевших родственников с БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти
4.4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью					

4.4.1.	Регулярное проведение нагрузочных тестов в поликлиниках и/или консультативно-диагностических центрах и стационарах для диагностики ИБС (тредмил, велоэргометрия, стресс-эхокардиография), теста с шестиминутной ходьбой в поликлиниках и/или консультативно-диагностических центрах и стационарах для диагностики хронической сердечной недостаточности (ХСН), определение содержания в крови натрийуретического пептида в поликлиниках и стационарах для диагностики ХСН	01.01.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, оказывающих первичную медико-санитарную помощь Главный кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми	Ежегодный отчет главного специалиста о соблюдении стандартов диспансерного наблюдения
4.4.2.	Раннее выявление больных с признаками ОНМК и ОКС и направление их в соответствующие медицинские организации	01.01.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, оказывающих первичную медико-санитарную помощь Главный кардиолог, главный невролог и главный терапевт Министерства здравоохранения Республики Коми	Отчет главного специалиста о достижении целевых индикаторов ранней обращаемости (первые 4,5 ч при ОНМК и первые 12 часов при ОКС)

4.4.3	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению сердечно-сосудистых заболеваний, лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет. Выделять группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров.	01.01.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, оказывающих первичную медико-санитарную помощь Главный кардиолог, главный невролог и главный терапевт Министерства здравоохранения Республики Коми	Сформированы группы повышенного риска. Отчет руководителя медицинской организации.
4.4.4.	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.01.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, оказывающих первичную медико-санитарную помощь Главный кардиолог, главный терапевт и главный специалист по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Республики Коми	Отчет руководителя медицинской организации

4.4.5	Внедрение блока первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний в программу обучения студентов медицинских колледжей	01.09.2019	31.12.2024	Министерство образования, науки и молодежной политики Республики Коми, руководители профильных образовательных организаций среднего профессионального образования Республики Коми	Блок первичной профилактики ССЗ включен в программу обучения студентов медицинских колледжей
4.4.6	Актуализация Паспорта участка с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	Отчет руководителя медицинской организации
4.4.7.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта	01.07.2019	31.12.2019	Руководители медицинских организаций Республики Коми, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	Внедрены показатели результативности. Отчет руководителя медицинской организации

4.4.8.	<p>Своевременная диагностика и регулярные лечебно-профилактические мероприятия для пациентов с диагностированными ССЗ, обеспечивающие оптимальную медикаментозную терапию не менее 70 % больных с артериальной гипертензией (АГ), нарушениями липидного обмена в рамках диспансерного наблюдения врачами-терапевтами участковыми с достижением целевых уровней артериального давления и холестерина в соответствии с клиническими рекомендациями, а также оптимальную медикаментозную терапию не менее 70% больных с хроническими формами ИБС, ХСН, заболеваниями миокарда, сложными нарушениями сердечного ритма, тромбоэмболией легочной артерии в соответствии с клиническими рекомендациями в рамках диспансерного наблюдения кардиологами и врачами-терапевтами участковыми; назначение необходимой антигипертензивной, антиагрегантной/ антикоагулянтной, гиполипидемической терапии всем пациентам, перенесшим ОНМК, а также применение методов ангиохирургической вторичной профилактики</p>	2019	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	Отчет главного специалиста. Отчет руководителя медицинской организации
--------	--	------	------	--	---

4.4.9	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	2019	2024	Главные специалисты по профилю. Министерство здравоохранения Республики Коми	Повышение квалификации медицинского персонала
4.5.Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.					
4.5.1.	Реализация локальных (в медицинской организации) мер стимулирования врачей для повышения качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ, в том числе пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов	2019	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми	Заинтересованность медицинского персонала в проведении качественного диспансерного наблюдения

4.5.2.	Организация кабинетов антикоагулянтной терапии в городах	2019	2020	<p>ГУ РК «Кардиологический диспансер» (2019 год)</p> <p>ГБУЗ РК «Ухтинская городская поликлиника» (2020 год)</p> <p>ГБУЗ РК «Воркутинская поликлиника (2020 год)</p> <p>ГБУЗ РК «Сыктывкарская городская поликлиника № 3» (2020 год)</p>	Наличие оснащенных работающих кабинетов антикоагулянтной терапии в г. Сыктывкар, г. Ухта, г. Воркута.
4.6.Комплекс мер направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
4.6.1.	Стратегическое планирование организации медицинской помощи с формированием медицинских округов	2019	2020	<p>Министерство здравоохранения Республики Коми,</p> <p>Главный врач ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми»,</p> <p>Директор ГБУЗ РК «Республиканский информационно-аналитический центр»</p>	Сформированы медицинские округа (Северный, Центральный, Южный) с учетом особенностей распределения населения (с численностью населения не менее 150-200 тыс. чел. в каждом округе), объединяющем несколько муниципальных образований Республики Коми, в которых созданы межмуниципальные центры специализированной медицинской помощи

4.6.2.	Создание единой центральной диспетчерской по приему вызовов скорой медицинской помощи	2019	2020	<p>Министерство здравоохранения Республики Коми Директор ГБУЗ РК Республиканский медицинский информационно-аналитический центр», Главный врач ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми», Главный внештатный специалист по скорой помощи Министерства здравоохранения Республики Коми, Главный врач ГБУЗ РК «Сыктывкарская станция скорой медицинской помощи»</p>	<p>Единая центральная диспетчерская по приему вызовов скорой медицинской помощи. Централизация ресурсов МСП, обеспечение рекомендованных временных нормативов оказания СМП при острых формах БСК</p>
--------	---	------	------	--	--

4.6.3	Объединение территориального центра медицины катастроф, станций скорой медицинской помощи и отделений скорой медицинской помощи в одно юридическое лицо	2019	2020 г	Министерство здравоохранения Республики Коми Главный врач ГБУ РК «Территориальный центр медицины ката-строф Республики Коми», Главный внештатный специалист по скорой помощи Министерства здравоохранения Республики Коми, Главный врач ГБУЗ РК «Сыктывкарская станция скорой медицинской помощи»	Сформирован региональный центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи на основе одного юридического лица, на который будет возложена ответственность за организацию медицинской эвакуации, в том числе санитарно-авиационной эвакуации, пациентов на всей территории Республики Коми
-------	---	------	--------	--	--

4.6.4	Создание при ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми» Регионального сегмента единой государственной информационной системы здравоохранения в части создания подсистемы диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Республике Коми	2019	2020	Министерство здравоохранения Республики Коми Директор ГБУЗ РК Республиканский информационно-аналитический центр», Главный врач ГБУ РК «Территориальный центр медицины катастроф Республики Коми» , Главный внештатный специалист по скорой помощи Министерства здравоохранения Республики Коми, Главный врач ГБУЗ РК «Сыктывкарская станция скорой медицинской помощи»	Создана единая региональная информационная система управления службой скорой медицинской помощи Республики Коми
4.6.2.	Внесение изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ (особенно с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом) в медицинские учреждения региона с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений – по потребности	2019	2024	Министерство здравоохранения Республики Коми	Приказ Министерства здравоохранения Республики Коми
4.6.3	Обеспечить укомплектованность всех бригад СМП врачом и фельдшером или двумя фельдшерами	2019	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми	Наличие укомплектованных бригад СМП

4.6.4.	При отсутствии возможности квалифицированной расшифровки электрокардиограммы (ЭКГ) сотрудниками бригад СМП обеспечить возможность дистанционной расшифровки ЭКГ	2019	2024	Главный врач ГУ РК «Кардиологический диспансер» (деятельность КДКП) Руководители медицинских организаций Республики Коми, оказывающих скорую медицинскую помощь	Обеспеченность расшифровкой ЭКГ в дистанционном режиме при отсутствии возможности квалифицированной расшифровки ЭКГ сотрудниками бригад СМП
4.6.5.	Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «вызов - прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармако-инвазивная тактика).	2019	2019	Руководители медицинских организаций Республики Коми	Разработанный план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе

4.6.6.	Обеспечить приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инсульта	2019	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми	Своевременная диагностика и профильная госпитализация пациентов с ОНМК
4.6.7.	Обеспечить приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инфаркта	2019	2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми	Своевременная диагностика и профильная госпитализация пациентов с ОКС
4.7. Мероприятия по развитию структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи					
4.7.1.	Организация деятельности кабинета рентгенохирургических методов диагностики и лечения на базе ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»	01.10.2019	2024	Главный врач ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи»	Кабинет рентгенохирургических методов диагностики и лечения в г.Воркута

4.7.2	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения больных, перенесших острый коронарный синдром, оперативные вмешательства на сердце и острое нарушение мозгового кровообращения, льготным лекарственным обеспечением	01.04.2019	31.12.2024	Заместитель министра здравоохранения Республики Коми Д.А. Фролов Руководители медицинских организаций Республики Коми Главные внештатные специалисты кардиолог и невролог Министерства здравоохранения Республики Коми	Отчет главного внештатного специалиста Обеспечена двойная антиагрегантная терапия и статины в течение 1 года для больных, перенесших острый коронарный синдром, оперативные вмешательства на сердце и острое нарушение мозгового кровообращения в текущем году
4.7.3.	Обеспечение контроля за обоснованностью направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией	01.01.2019	01.01.2024	Министерство здравоохранения Республики Коми Главные внештатные специалисты	Снижение числа отказов пациентам в оказании высокотехнологичной медицинской помощи. Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
4.7.4	Внедрение мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин;	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист невролог	Проводится регулярный мониторинг выполнения обеспечения доли применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта
4.7.5	Издать Приказ о проведении мероприятия по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Республики Коми	Приказ о проведении мероприятия по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом. Достижение целевого показателя: - увеличение количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом до 10-15 %

4.7.6	Обеспечить укомплектованность РСЦ врачами соответствующего профиля - для возможности проведения для проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с ОНМК по геморрагическому типу	01.07.2019	31.12.2020	Руководители медицинских организаций Республики Коми, на базе которых созданы первичные сосудистые отделения и Региональный сосудистый центр	Укомплектованность РСЦ соответствующими специалистами
4.7.7	Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений в Республике Коми согласно приказу Минздрава России от 22.02.2019 №90-н «Об утверждении перечня медицинских изделий для оснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации»	2019	2024	Министерство здравоохранения Республики Коми, главные врачи медицинских организаций	Переоснащены региональный сосудистый центр ГБУЗ РК «Коми республиканская больница»; региональный сосудистый центр ГУ РК «Кардиологический диспансер» Переоснащены /дооснащены первичные сосудистые отделения ГБУЗ РК «Ухтинская городская больница № 1», ГБУЗ РК «Воркутинская больница скорой медицинской помощи», ГБУЗ РК «Печорская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Усинская центральная районная больница», ГБУЗ РК «Интинская центральная городская больница
4.7.8.	Составить и реализовать план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, необходимых для достижения целевых показателей	2019	2024	Министерство здравоохранения Республики Коми, Главные внештатные специалисты Руководители медицинских организаций Республики Коми	Разработанный и реализованный план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения. Достижение целевых показателей

4.7.9.	Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпСТ; долю первичного ЧКВ при ОКСпСТ не менее 60%; интервал «постановка диагноза ОКСпСТ - ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ» не более 60 минут; долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ	2019	2024	Министерство здравоохранения Республики Коми, Главные внештатные специалисты Руководители медицинских организаций Республики Коми	Разработанный план мероприятий. Достижение целевых показателей
4.8. Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения					
4.8.1.	Разработка идеологии и программ реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС.	01.01.2019	30.06.2019	Главный внештатный реабилитолог Министерства здравоохранения Республики Коми	Разработанная программа реабилитации пациентов в Республике Коми
4.8.2.	Приобретение необходимого реабилитационного оборудования (в т.ч. физиотерапевтического, для ЛФК, массажа)	01.01.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Республики Коми, Руководители медицинских организаций Республики Коми	Оснащение РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием

4.8.3.	Обеспечить реабилитацию не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН и не менее 90 % больных, перенесших ОНМК	01.01.2019	31.12.2024	Главный внештатный реабилитолог Министерства здравоохранения Республики Коми Руководители медицинских организаций Республики Коми	Достижение индикаторных показателей
4.8.4.	Организовать мероприятия по реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, реабилитационных центрах и в отделениях реабилитации лечебных учреждений с соблюдением этапности реабилитации	01.01.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми	Соблюдение всех этапов реабилитации пациентов с ОНМК и ОКС
4.9. Мероприятия по организации сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов. Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ					
4.9.1.	Проведение закупки информационно-коммуникационного оборудования, АРМ и СЗИ для оснащения государственных медицинских организаций	01.04.2019	30.11.2021	Министерство здравоохранения Республики Коми, ГБУЗ РК «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр»	Контракты по техническому дооснащению
4.9.1.1	Контрольная точка по мероприятию	-	30.11.2021	Министерство здравоохранения Республики Коми, ГБУЗ РК «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр»	Заключены контракты, исполнены обязательства по контракту (накладные, акты приемки, акты ввода в эксплуатацию) по техническому дооснащению

4.9.2.	Проведение работ по заключению договоров на оказание услуг связи для государственных медицинских организаций, и их структурных подразделений	ежегодно	ежегодно	Министерство здравоохранения Республики Коми, Администрация Главы Республики Коми Государственные медицинские организации Республики Коми	Договора на услуги связи Акты выполненных работ
4.9.2.1	Контрольная точка. Обеспечено подключение государственных медицинских организаций, и их структурных подразделений к сети «Интернет»	31.12.2021	31.12.2021	Министерство здравоохранения Республики Коми, Администрация Главы Республики Коми Государственные медицинские организации Республики Коми	Ежегодный отчет по состоянию на 20.12.
4.9.2.2	Контрольная точка. Обеспечено функционирование защищенной сети передачи данных между государственными медицинскими организациями, и их структурных подразделений	ежегодно	ежегодно	Министерство здравоохранения Республики Коми	Акты выполненных работ Ежегодный отчет по состоянию на 20.12.
4.9.3.	Проведение работ по обследованию и оценке РИАМСЗ РК, эксплуатирующейся в государственных медицинских организациях Республики Коми на соответствие требованиям, утвержденным Министерством здравоохранения РФ	ежегодно	ежегодно	Министерство здравоохранения Республики Коми, Руководители медицинских организаций Республики Коми	Ежегодные отчеты по состоянию на 30.11.

4.9.3.1.	Контрольная точка. 100% структурных подразделений государственных медицинских организаций Республики Коми используют РИАМСЗ РК, соответствующую требованиям Министерство здравоохранения России	30.11.2021	30.11.2021	Министерство здравоохранения Республики Коми	Акты выполненных работ. Проведены испытания по информационному взаимодействию РИАМСЗ РК с ЕГИСЗ
4.9.4.	Разработка технического задания на развитие региональной централизованной системы «Управление потоками пациентов»	01.01.2019	30.04.2019	Министерство здравоохранения Республики Коми Медицинские организации Республики Коми Администрация Главы Республики Коми	Ежемесячные отчеты
4.9.4.1	Контрольная точка Техническое задание на модернизацию региональной централизованной системы «Управление потоками пациентов»	30.04.2019	30.04.2019	Министерство здравоохранения Республики Коми Медицинские организации Республики Коми Администрация Главы Республики Коми	Техническое задание Листы согласований
4.9.5.	Проведение работ по заключению государственного контракта на модернизацию региональной централизованной системы «Управление потоками пациентов»	01.05.2019	30.06.2019	Министерство здравоохранения Республики Коми	Пакет документов для закупочной процедуры
4.9.5.1.	Контрольная точка. Заключен государственный контракт на модернизацию региональной централизованной системы «Управление потоками пациентов»	30.06.2019	30.06.2019	Министерство здравоохранения Республики Коми	Государственный контракт

4.9.6.	Проведение работ по модернизации и развитию РИАМСЗ РК в части внедрения региональной централизованной системы «Управление потоками пациентов»	01.07.2019	20.12.2019	Министерство здравоохранения Республики Коми	Акты выполненных работ Протоколы интеграционных испытаний В Республике Коми функционирует централизованная система «Управление потоками пациентов» Обеспечиваются учет и управление планированием и использованием ресурсов медицинской организации, управление очередями и потоками пациентов, планирование и проведение профилактических осмотров и диспансеризации населения, взаимодействие с подсистемами ЕГИСЗ для обеспечения предоставления электронных услуг (сервисов) в личном кабинете пациента на ЕПГУ гражданам (запись на прием к врачу (вызов врача на дом), прохождение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации;).
4.9.6.1	Контрольная точка. В Республике Коми функционирует централизованная система «Управление потоками пациентов», к которой подключены 100% структурных подразделений государственных медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь	20.12.2019	20.12.2019	Министерство здравоохранения Республики Коми	Отчет о функционировании централизованной системы «Управление потоками пациентов» в Республике Коми.

4.9.7.	Разработка технического задания на развитие региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации»	01.01.2020	30.04.2020	Министерство здравоохранения Республики Коми Медицинские организации Республики Коми Администрация Главы Республики Коми	Ежемесячные отчеты
4.9.7.1.	Контрольная точка Техническое задание на модернизацию региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации»	30.04.2020	30.04.2020	Министерство здравоохранения Республики Коми Медицинские организации Республики Коми Администрация Главы Республики Коми	Техническое задание Листы согласований
4.9.8.	Проведение работ по заключению государственного контракта на модернизацию региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации»	01.05.2020	30.06.2020	Министерство здравоохранения Республики Коми	Пакет документов для закупочной процедуры
4.9.8.1	Контрольная точка Заключён контракт на модернизацию РИАМСЗ РК в части внедрения региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации»	30.06.2020	30.06.2020	Министерство здравоохранения Республики Коми	Государственный контракт

4.9.9.	Проведение работ по модернизации и развитию РИАМСЗ РК, в части внедрения региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации»	01.07.2020	20.12.2020	Министерство здравоохранения Республики Коми	Акты выполненных работ Протоколы интеграционных испытаний В Республике Коми функционирует централизованная система «Телемедицинские консультации». Обеспечивается информационное взаимодействие медицинских организаций 1,2 уровня с медицинскими организациями 3 уровня Республики Коми при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.
4.9.9.1	Контрольная точка. В Республики Коми функционирует централизованная система «Телемедицинские консультации», к которой подключены 100% структурных подразделений государственных медицинских организаций	20.12.2020	20.12.2020	Министерство здравоохранения Республики Коми	Отчет о функционировании централизованной системы «Телемедицинские консультации» в Республики Коми.
4.9.10.	Оснащение государственных медицинских организаций Республики Коми оборудованием для проведения телемедицинских консультаций	01.01.2021	30.11.2022	Министерство здравоохранения Республики Коми Администрация Главы Республики Коми Медицинские организации Республики Коми	Акты ввода в эксплуатацию Ежегодный отчет по состоянию на 30.11.

4.9.10.1.	Контрольная точка Государственные медицинские организации Республики Коми оснащены оборудованием для проведения телемедицинских консультаций	30.11.2022	30.11.2022	Министерство здравоохранения Республики Коми Администрация Главы Республики Коми Медицинские организации Республики Коми	Отчет Министерства здравоохранения Республики Коми
4.9.11.	Проведение работ по подключению диагностического оборудования к региональной централизованной системе «Центральный архив медицинских изображений»	01.01.2019	30.11.2021	Министерство здравоохранения Республики Коми Медицинские организации Республики Коми	Акты выполненных работ Ежегодный отчет по состоянию на 30.11.
4.9.11.1	Контрольная точка В Республике Коми функционирует централизованная система «Центральный архив медицинских изображений», к которой подключены 100% государственных медицинских организаций Республики Коми	30.11.2021	30.11.2021	Министерство здравоохранения Республики Коми	Отчет о функционировании централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений» в Республике Коми.
4.9.12.	Разработка технического задания на развитие региональной централизованной системы «Интегрированная электронная медицинская карта»	01.01.2020	30.04.2020	Министерство здравоохранения Республики Коми Медицинские организации Республики Коми Администрация Главы Республики Коми	Ежемесячные отчеты
4.9.12.1.	Контрольная точка Техническое задание на модернизацию региональной централизованной системы «Интегрированная электронная медицинская карта»	30.04.2020	30.04.2020	Министерство здравоохранения Республики Коми Медицинские организации Республики Коми Администрация Главы Республики Коми	Техническое задание Листы согласований

4.9.13.	Проведение работ по заключению государственного контракта на модернизацию региональной централизованной системы «Интегрированная электронная медицинская карта»	01.05.2020	30.06.2020	Министерство здравоохранения Республики Коми Администрация Главы Республики Коми	Пакет документов для закупочной процедуры
4.9.13.1.	Контрольная точка Заключён контракт на модернизацию РИАМСЗ РК в части внедрения региональной централизованной системы «Интегрированная электронная медицинская карта»	30.06.2020	30.06.2020	Министерство здравоохранения Республики Коми	Государственный контракт
4.9.14.	Проведение работ по модернизации и развитию РИАМСЗ РК, в части внедрения региональной централизованной системы «Интегрированная электронная медицинская карта»	01.07.2020	20.12.2020	Министерство здравоохранения Республики Коми	Акты выполненных работ Протоколы интеграционных испытаний В подсистему «Интегрированная электронная медицинская карта» ЕГИСЗ передаются структурированные электронные медицинские документы из государственных и медицинских организаций Республики Коми
4.9.14.1	Контрольная точка В Республике Коми функционирует централизованная система «Интегрированная электронная медицинская карта».	20.12.2020	20.12.2020	Министерство здравоохранения Республики Коми	Отчет о функционировании централизованной системы «Интегрированная электронная медицинская карта» в Республике Коми
4.9.15.	Проведение работ по оснащению центров обработки данных вычислительными мощностями для размещения и функционирования подсистем РИАМСЗ РК (основная, резервная, тестовая площадка центра обработки данных)	ежегодно	ежегодно	Министерство здравоохранения Республики Коми, Администрация Главы Республики Коми	Акты выполненных работ

4.9.15.1	Контрольная точка. Обеспечены вычислительные мощности для размещения и функционирования подсистем РИАМСЗ РК (основная, резервная, тестовая площадка центра обработки данных)	ежегодно	ежегодно	Министерство здравоохранения Республики Коми, Администрация Главы Республики Коми	Ежегодные отчеты по состоянию на 20.12. Акты выполненных работ Контракты на закупку
4.9.16.	Проведение работ по модернизации и развитию РИАМСЗ РК, соответствующей требованиям Министерства здравоохранения а России	01.05.2019	30.11.2022	Министерство здравоохранения Республики Коми	Акты выполненных работ по модернизации медицинских информационных систем. Обеспечено межведомственное информационное взаимодействие РИАМСЗ РК
4.9.16.1	Контрольная точка. Государственные информационные системы в сфере здравоохранения Республики Коми соответствуют требованиям Министерства здравоохранения а России и обеспечивают информационное взаимодействие с ЕГИСЗ	01.12.2022	01.12.2022	Министерство здравоохранения Республики Коми	Акты выполненных работ по интеграционным испытаниям и информационному взаимодействию. Отчет о функционировании РИАМСЗ РК и их централизованных подсистемах.
4.9.17.	Разработка технического задания на развитие региональной централизованной системы «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)» в части реализации интеграции с «Системой 112»	01.01.2019	30.04.2019	Министерство здравоохранения Республики Коми Медицинские организации Республики Коми Администрация Главы Республики Коми	Ежемесячные отчеты

4.9.17.1.	Контрольная точка Техническое задание на развитие региональной централизованной системы «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)» в части реализации интеграции с «Системой 112» разработано и согласовано со всеми заинтересованными участниками	30.04.2019	30.04.2019	Министерство здравоохранения Республики Коми Медицинские организации Республики Коми Администрация Главы Республики Коми	Техническое задание Листы согласований
4.9.18.	Проведение работ по заключению государственного контракта на развитие региональной централизованной системы «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)» в части реализации интеграции с «Системой 112»	01.05.2019	30.06.2019	Министерство здравоохранения Республики Коми Медицинские организации Республики Коми	Пакет документов для закупочной процедуры
4.9.18.1.	Контрольная точка. Заключен государственный контракт на развитие региональной централизованной системы «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)» в части реализации интеграции с «Системой 112»	30.06.2019	30.06.2019	Министерство здравоохранения Республики Коми	Государственный контракт

4.9.19.	Проведение работ по модернизации и развитию РИАМСЗ РК в части реализации интеграции региональной централизованной системы «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)» с «Системой 112»	01.07.2019	01.10.2019	Министерство здравоохранения Республики Коми, Медицинские организации Республики Коми	Акты выполненных работ Обеспечено создание единого диспетчерского центра приема и обработки вызовов, осуществляется контроль времени доезда санитарного автотранспорта с использованием системы ГЛОНАСС, маршрутизация пациентов в Государственные медицинские организации, участвующие в оказании скорой и неотложной медицинской помощи
4.9.19.1.	Контрольная точка. В Республике Коми функционирует централизованная система «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)», взаимодействующая с «Системой 112»	01.10.2019	01.10.2019	Министерство здравоохранения Республики Коми	Отчет о функционировании единого диспетчерского центра приема и обработки вызовов, централизованной системы «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)», взаимодействующей с «Системой 112» в Республике Коми
4.9.20.	Разработка технического задания на развитие региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.01.2020	30.04.2020	Министерство здравоохранения Республики Коми Медицинские организации Республики Коми Администрация Главы Республики Коми	Ежемесячные отчеты

4.9.20.1.	Контрольная точка Техническое задание на модернизацию региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»	30.04.2020	30.04.2020	Министерство здравоохранения Республики Коми Медицинские организации Республики Коми Администрация Главы Республики Коми	Техническое задание Листы согласований
4.9.21.	Проведение работ по заключению государственного контракта на модернизацию региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.05.2020	30.06.2020	Министерство здравоохранения Республики Коми	Пакет документов для закупочной процедуры
4.9.21.1.	Контрольная точка Заключён контракт на модернизацию РИАМСЗ РК в части внедрения региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»	30.06.2020	30.06.2020	Министерство здравоохранения Республики Коми	Государственный контракт

4.9.22.	Проведение работ по модернизации и развитию РИАМСЗ РК, в части внедрения региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.07.2020	20.12.2020	Министерство здравоохранения Республики Коми	Акты выполненных работ Протоколы интеграционных испытаний Обеспечивается маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и контроль своевременного выявления факторов риска развития осложнений этих заболеваний на всех этапах оказания медицинской помощи, предусматривающей подключение и информационный обмен между структурными подразделениями государственных медицинских организаций общего профиля с сердечно-сосудистыми центрами.
4.9.22.1	Контрольная точка В Республике Коми функционирует централизованная система «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», к которым подключены 100% структурных подразделений государственных медицинских организаций общего профиля и сердечно-сосудистые центры	20.12.2020	20.12.2020	Министерство здравоохранения Республики Коми	Отчет о функционировании централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Республике Коми
4.10. Меры по кадровому обеспечению системы оказания медицинской помощи больным ССЗ					

4.10.1.	Определение потребности во врачах и средних медицинских работниках в медицинских организациях Республики Коми на 2019 г. в разрезе специальностей, в том числе для медицинских организаций, участвующих в мероприятиях сосудистой программы	01.01.2019	10.04.2019	Исакова О.В., Министерство здравоохранения Республики Коми, ГБУЗ РК «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр»	Произведен расчет прогнозной потребности во врачах и среднем медицинском персонале для медицинских организаций Республики Коми на 2019 г. Обеспечено эффективное планирование объемов подготовки специалистов для медицинских организаций, предоставление мер социальной поддержки
4.10.2.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий с участием профильных медицинских организаций Республики Коми	01.01.2019	31.12.2019	руководители медицинских организаций Республики Коми, главные внештатные специалисты	Повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках непрерывного медицинского образования
4.10.3.	Предоставление мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.01.2019	31.12.2019	Исакова О.В., Министерство здравоохранения Республики Коми, руководители медицинских организаций Республики Коми	Возможность привлечения дополнительных специалистов в отрасль
4.10.4.	Организация подготовки кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации	01.01.2019	31.12.2019	Исакова О.В., Министерство здравоохранения Республики Коми, руководители медицинских организаций Республики Коми	Подготовка специалистов по направлению реабилитации
4.10.5.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ	01.01.2019	31.12.2019	Исакова О.В., Министерство здравоохранения Республики Коми, руководители медицинских организаций Республики Коми	Подготовка специалистов в соответствии с Приказами Министерства здравоохранения России от 5 ноября 2015 г. № 918н, от 15 ноября 2012 г. № 928н.

4.10.6.	Организация регулярного контроля за объемом и качеством непрерывного медицинского образования не менее 70% врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.01.2019	31.12.2019	руководители медицинских организаций Республики Коми	Повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ
4.10.7	Положительная динамика численности работников системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями	-	15.03.2020	Исакова О.В., Министерство здравоохранения Республики Коми, ГБУЗ РК «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр»	Привлечение и укомплектование медицинскими кадрами участвующими в оказании медицинской помощи больным с ССЗ
4.10.8	Предоставление мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.01.2020	31.12.2020	Исакова О.В., Министерство здравоохранения Республики Коми, руководители медицинских организаций Республики Коми	Возможность привлечения дополнительных специалистов в отрасль
4.10.9	Организация подготовки кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации	01.01.2020	31.12.2020	Исакова О.В., Министерство здравоохранения Республики Коми, руководители медицинских организаций Республики Коми	Подготовка специалистов по направлению реабилитации
4.10.10.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ	01.01.2020	31.12.2020	Исакова О.В., Министерство здравоохранения Республики Коми, руководители медицинских организаций Республики Коми	Подготовка специалистов в соответствии с Приказами Министерства здравоохранения а России от 5 ноября 2015 г. № 918н, от 15 ноября 2012 г. № 928н.

4.10.11.	Организация регулярного контроля за объемом и качеством непрерывного медицинского образования не менее 70% врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.01.2020	31.12.2020	руководители медицинских организаций Республики Коми	Повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ
4.10.12	Положительная динамика численности работников системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями	-	15.03.2021	Исакова О.В., Министерство здравоохранения Республики Коми, ГБУЗ РК «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр»	Привлечение и укомплектование медицинскими кадрами участвующими в оказании медицинской помощи больным с ССЗ
4.10.13	Определение потребности во врачах и средних медицинских работниках в медицинских организациях Республики Коми на 2021 г. в разрезе специальностей, в том числе для медицинских организаций, участвующих в мероприятиях сосудистой программы	01.01.2021	10.04.2021	Исакова О.В., Министерство здравоохранения Республики Коми, ГБУЗ РК «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр»	Произведен расчет прогнозной потребности во врачах и среднем медицинском персонале для медицинских организаций Республики Коми на 2021 г. Обеспечено эффективное планирование объемов подготовки специалистов для медицинских организаций, предоставление мер социальной поддержки.
4.10.14.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий с участием профильных медицинских организаций Республики Коми	01.01.2021	31.12.2021	руководители медицинских организаций Республики Коми, главные внештатные специалисты	Повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках непрерывного медицинского образования

4.10.15.	Предоставление мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.01.2021	31.12.2021	Исакова О.В., Министерство здравоохранения Республики Коми, руководители медицинских организаций Республики Коми	Возможность привлечения дополнительных специалистов в отрасль
4.10.16.	Организация подготовки кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации	01.01.2021	31.12.2021	Исакова О.В., Министерство здравоохранения Республики Коми, руководители медицинских организаций Республики Коми	Подготовка специалистов по направлению реабилитации
4.10.17	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ	01.01.2021	31.12.2021	Исакова О.В., Министерство здравоохранения Республики Коми, руководители медицинских организаций Республики Коми	Подготовка специалистов в соответствии с Приказами Министерства здравоохранения России от 5 ноября 2015 г. № 918н, от 15 ноября 2012 г. № 928н.
4.10.18.	Организация регулярного контроля за объемом и качеством непрерывного медицинского образования не менее 70% врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.01.2021	31.12.2021	руководители медицинских организаций Республики Коми	Повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ
4.10.19	Положительная динамика численности работников системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями	-	15.03.2022	Исакова О.В., Министерство здравоохранения Республики Коми, ГБУЗ РК «Республиканский медицинский информационно-аналитический центр»	Привлечение и укомплектование медицинскими кадрами, участвующими в оказании медицинской помощи больным с ССЗ

4.11. Мероприятия по организационно-методическому обеспечению качества оказания медицинской помощи

4.11.1.	Совместно с профильными НМИЦ реализовать план проведения образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Республики Коми	01.01.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций Республики Коми Главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми, главный терапевт Министерства здравоохранения Республики Коми	Утвержденный план. Отчет главного внештатного специалиста-куратора о реализации плана В соответствии с планом проведены образовательные семинары
4.11.2.	При организационно-методической поддержке профильных НМИЦ разработать и осуществлять мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе, инновационные медицинские технологии	01.01.2019	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения Республики Коми, главный внештатный невролог Министерства здравоохранения Республики Коми	Отчет главного внештатного специалиста-куратора о реализации Внедрена система контроля качества медицинской помощи на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе, инновационные медицинские технологии

5. Ожидаемые результаты Региональной программы

Исполнение мероприятий Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» позволит достичь к концу 2024 г. следующих результатов:

- снижения уровня смертности от инфаркта миокарда до 27,3 на 100 тыс. населения;

- снижения смертности от острого нарушения мозгового кровообращения до 59,3 на 100 тыс. населения;

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

- снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14%;

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

- увеличения количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1440 ед.;

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

- повышения эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

6. Механизм реализации мероприятий Региональной программы и контроль хода ее выполнения

Ответственным за реализацию мероприятий Региональной программы определено Министерство здравоохранения Республики Коми.

Финансовое обеспечение мероприятий Региональной программы осуществляется в пределах выделенных средств федерального бюджета, предоставляемых в форме иных межбюджетных трансфертов Республике Коми на реализацию Регионального проекта Республики Коми «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», а также в рамках бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Коми, предусмотренных на реализацию Государственной программы Республики Коми «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Республики Коми от 28 сентября 2012 г. № 420, и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Коми.

Внесение изменений в Региональную программу в ходе ее реализации, как в части изменения необходимых объемов финансирования, так и в ча-

сти изменения состава основных мероприятий Региональной программы будет осуществляться в соответствии с постановлением Правительства Республики Коми от 18 декабря 2014 г. № 527 «Об утверждении Регламента Правительства Республики Коми».

Общий контроль за исполнением Региональной программы осуществляется Правительством Республики Коми.

Министерство здравоохранения Республики Коми осуществляет:

обеспечение реализации мероприятий за счет средств, переданных из федерального бюджета, а также средств бюджета субъекта Российской Федерации;

подготовку информации и отчетов о выполнении Региональной программы;

подготовку предложений по корректировке;

совершенствование механизма реализации Региональной программы;

контроль эффективного и целевого использования средств, выделяемых на реализацию Региональной программы, своевременное и в полном объеме выполнение мероприятий Региональной программы.

Министерство здравоохранения Республики Коми ежеквартально, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, представляет в Министерство здравоохранения Российской Федерации отчет о реализации мероприятий Региональной программы, а также о расходах республиканского бюджета Республики Коми по установленной форме.

7. Оценка эффективности реализации Региональной программы

Эффективность Региональной программы оценивается на основе анализа достижения целевых значений показателей результативности, установленных паспортом Региональной программы.