

Приложение к распоряжению
Правительства Тюменской области
от 21 июня 2019 г. № 688-рп

Правительство Тюменской области
Департамент здравоохранения Тюменской области

Региональная программа
“Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями”
Тюменская область

Тюмень, 2019

Оглавление

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тюменской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Тюменской области.....	3
1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.....	6
1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения.....	12
Первичная заболеваемость за 2013-2018гг.....	16
1.3. Ресурсы инфраструктуры службы.....	17
1.4. Кадровый состав учреждений.....	45
1.5. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования.....	52
1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК).....	64
1.7. Показатели деятельности связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в субъекте (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация).....	65
1.8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.....	69
1.9. Выводы.....	82
2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями.....	84
3. Задачи региональной программы.....	86
4. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Тюменской области.....	88
5. Ожидаемые результаты региональной программы.....	172

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

Площадь территории юга Тюменской области (без автономных округов) составляет 160122 км². В рамках административно-территориальные устройства, на территории создано 5 городских округов, 22 района, в том числе 292 сельских поселений (рисунок 1).

Плотность населения юга Тюменской области составляет 9,08 чел/кв.км. (данные 2018г.).

Рисунок 1

Карта Тюменской области (без автономных округов).



По данным Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации на 01.01.2019 численность населения Тюменской области (без автономных округов) составила 1 518 695 человек (городское население – 1 018 290, сельское население – 500 405), среднегодовая численность населения за 2018 год составила 1 508 737 человек (1 008 402 – городское население, 500 335 – сельское население) (Таблица 1).

Численность населения в разрезе городских округов и муниципальных районов Тюменской области (кроме Ханты-Мансийского автономного округа - Югры и Ямало-Ненецкого автономного округа) на начало 2019 года

	Численность населения – всего	В том числе:	
		городское	сельское
Тюменская область (кроме Ханты-Мансийского автономного округа - Югры и Ямало-Ненецкого автономного округа)	1518695	1018290	500405
городские округа:			
городской округ г. Тюмень	788666	788666	
Заводоуковский городской округ	46587	26195	20392
городской округ г. Ишим	64653	64653	
городской округ г. Тобольск	102242	98857	3385
городской округ г. Ялуторовск	39919	39919	
муниципальные районы:			
Абатский	16790		16790
Армизонский	9256		9256
Аромашевский	10356		10356
Бердюжский	10710		10710
Вагайский	20549		20549
Викуловский	15267		15267
Голышмановский	25477		25477
Исетский	25150		25150
Ишимский	29170		29170
Казанский	21343		21343
Нижнетавдинский	21941		21941
Омутинский	18298		18298
Сладковский	10192		10192
Сорокинский	9517		9517
Тобольский	20535		20535
Тюменский	123720		123720
Уватский	19177		19177
Упоровский	20578		20578
Юргинский	11328		11328
Ялуторовский	14116		14116
Ярковский	23158		23158

По данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Тюменской области численность населения на 01.01.2018г. составляло 1 498 779 человек, в том числе женщины – 786 717, мужчины – 712 062, городское население - 998 513 человек (мужчины – 470 943, женщины – 527 570), сельское население – 500 266 человек (мужчины – 241 119, женщины – 259 147). Численность населения моложе трудоспособного возраста — 321 905 человек (мужчины — 164 795, женщины — 157 110), трудоспособного возраста 850 132

человека (мужчины — 448 412, женщины — 401 720), старше трудоспособного возраста — 326 742 (мужчины — 98 855, женщины — 227 887) (Таблица 2).

Таблица 2

Распределение численности населения муниципальных образований Тюменской области по возрасту и полу на начало 2018 года.

Территория	моложе трудоспособного				трудоспособное				Старше трудоспособного			
	всего	% от всего населения	мужчины	женщины	всего	% от всего населения	мужчины	женщины	всего	% от всего населения	мужчины	женщины
г. Тюмень	159081	10,6	81340	77741	460519	30,7	241513	219006	148758	9,9	42586	106172
г. Ишим	12825	0,9	6535	6290	37241	2,5	19204	18037	15076	1,0	4523	10553
г. Тобольск	23537	1,6	12179	11358	55925	3,7	27825	28100	22991	1,5	6612	16379
г. Ялуторовск	8580	0,6	4363	4217	21384	1,4	10770	10614	10003	0,7	3035	6968
Абатский район	3791	0,3	1961	1830	8409	0,6	4640	3769	4871	0,3	1557	3314
Армизонский район	2005	0,1	1018	987	4652	0,3	2530	2122	2644	0,2	907	1737
Аромашевский район	2173	0,1	1123	1050	5205	0,3	2876	2329	3190	0,2	1035	2155
Бердюжский район	2409	0,2	1247	1162	5230	0,3	2852	2378	3145	0,2	1049	2096
Вагайский район	5131	0,3	2697	2434	10798	0,7	6035	4763	4820	0,3	1633	3187
Викуловский район	3477	0,2	1764	1713	7907	0,5	4392	3515	4047	0,3	1273	2774
Гольшмановский район	5675	0,4	2868	2807	14235	0,9	7598	6637	5941	0,4	1928	4013
Заводоуковский район	10505	0,7	5365	5140	24371	1,6	12857	11514	11944	0,8	3664	8280
Исетский район	5527	0,4	2852	2675	13189	0,9	7059	6130	6602	0,4	2203	4399
Ишимский район	6373	0,4	3292	3081	14962	1,0	8222	6740	8233	0,5	2692	5541
Казанский район	4625	0,3	2381	2244	11128	0,7	6112	5016	5869	0,4	2003	3866
Нижнетавдинский район	5300	0,4	2763	2537	11553	0,8	6337	5216	5363	0,4	1686	3677
Омутинский район	3884	0,3	1993	1891	9757	0,7	5318	4439	4816	0,3	1501	3315
Сладковский район	2275	0,2	1201	1074	5156	0,3	2833	2323	2981	0,2	986	1995
Сорокинский район	2232	0,1	1150	1082	5011	0,3	2753	2258	2449	0,2	743	1706
Тобольский район	4774	0,3	2483	2291	11061	0,7	6201	4860	5060	0,3	1777	3283
Тюменский район	27061	1,8	13644	13417	65145	4,3	34694	30451	26759	1,8	8462	18297
Уватский район	4608	0,3	2363	2245	10864	0,7	5886	4978	3704	0,2	1118	2586
Упоровский район	4738	0,3	2446	2292	10924	0,7	5854	5070	5162	0,3	1745	3417
Юргинский район	2357	0,2	1180	1177	5999	0,4	3384	2615	3098	0,2	1076	2022
Ялуторовский район	3438	0,2	1764	1674	7174	0,5	3904	3270	3805	0,3	1257	2548
Ярковский район	5523	0,4	2822	2701	12331	0,8	6761	5570	5414	0,4	1807	3607
Тюменская область (без АО)	321905	21,5	164795	157110	850132	56,7	448412	401720	326742	21,8	98855	227887

По данным Управления Федеральной службы государственной статистики по Тюменской области на 01.01.2017 года доля трудоспособного населения среди городского населения составила — 59,6%, среди сельского населения — 53,4%. Доля населения старше трудоспособного возраста среди городского населения — 20,0%, среди сельского населения — 24,1%. Доля население моложе трудоспособного возраста среди городского занимает — 20,4%, среди сельского населения — 22,5%.

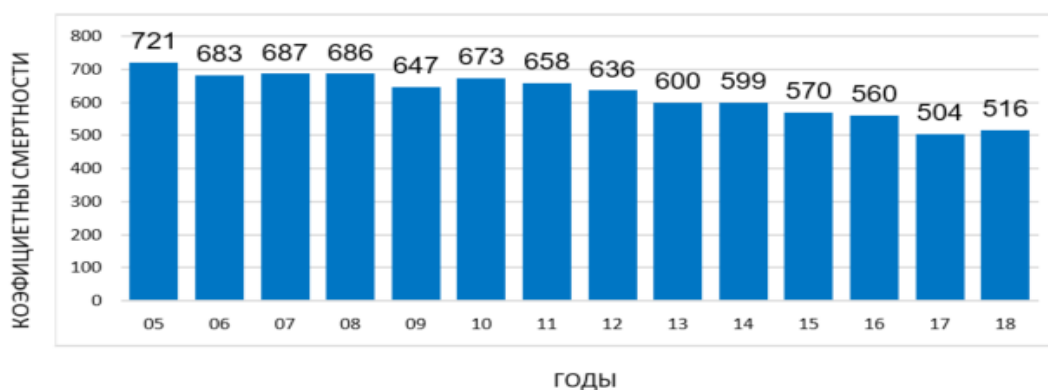
1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

При оценке динамики смертности за январь-декабрь 2017/2018гг использовались данные Росстата, Тюменьстата и базы смертности ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр». По итогу 2018 года отмечается рост смертности от всех причин в сравнении с итогами 2017 года на 464 случая. Всего умерших - 16484, показатель смертности от всех причин – 1 092,6 на 100 тыс. населения.

По данным за 2018 год показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 516,4 на 100 тыс. населения (Рисунок 2). Наблюдается рост показателя смертности на 2,5% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года. Всего умерших –7791, прирост числа умерших +295.

Рисунок 2

Смертность от болезней системы кровообращения населения Тюменской области (без автономных округов) за 2005-2018 гг.



В структуре смертности от болезней системы кровообращения на первом месте – ишемические болезни сердца. Доля данной причины составляет 64,9% (число умерших на 100 тыс. населения – 335,1) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения. На втором месте – цереброваскулярные заболевания. Доля данной причины составляет 20,6% (число умерших на 100 тыс. населения – 106,2) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения. Третье место в структуре смертности от болезней системы кровообращения занимает кардиомиопатия и доля данной причины занимает 5,5% (число умерших на 100 тыс. населения – 28,2).

Среди причин смерти от ИБС 6,8% составляют острый и повторный инфаркт миокарда, 92,8% – хроническая ишемическая болезнь сердца. При этом 74,0% пациента с инфарктом миокарда умерли в стационаре. Тюменская область по итогам 2018 года входит в число субъектов с самой низкой смертностью от инфаркта миокарда в Российской Федерации, которая составляет 22,7 на 100 тыс. населения (в РФ 37,1 на 100 тыс. населения). Среди причин смерти от ЦВЗ, острые нарушения мозгового кровообращения составляют 51,5%, хронические ЦВЗ 48,5%. При этом 90,4% пациента с ОНМК умерли в стационаре.

Распределение умерших от болезней системы кровообращения по месту смерти следующее: 34,2% - в стационаре, 65,8% - вне стационара. В структуре смертности от болезней системы кровообращения женщины составляют 48,1%, мужчины 51,9%. При этом, большая часть умерших 83,0% приходится на лиц старше трудоспособного возраста (Таблица 4).

Смертность населения от болезней системы кровообращения снизилась по сравнению с 2013 годом на 13,9% (2013г. - 599,6 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – +587 человек. На фоне снижения смертности от болезней системы кровообращения отмечается увеличение смертности от ишемических болезней сердца в сравнении с 2013 годом на +265 случая (2013г. - 342,8 на 100 тыс. населения). В данном классе снижение смертности наблюдается от гипертонической болезни сердца на 56,3% (2013г. - 5,7 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней от данной причины – +45 человек. Смертность населения от инфаркта миокарда ниже уровня 2013 года на 11,4%, число сохраненных жизней составляет +44 случая (2018г. показатель составил 22,7, за 2013 год – 27,6 на 100 тыс. населения). Также отмечается тенденция снижения смертности от цереброваскулярных болезней в сравнении с 2013 годом на 36,1%. Число сохраненных жизней составляет +905 человек (показатель смертности в 2013г. – 179,4 на 100 тыс. населения). Увеличение смертности от острых нарушений мозгового кровообращения составляет 1,5% в сравнении с 2013 годом. На фоне незначительного увеличения смертности от острых нарушений мозгового кровообращения отмечается снижение смертности от инсульта неуточненного, как кровоизлияние или инфаркт на 86,2%. Число сохраненных жизней +25 случаев.

За последние пять лет наблюдается снижение смертности от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте. Показатель смертности в 2018 году составил 154,3, что на 10,8% ниже показателя 2013 года (172,9). Положительная динамика обусловлена снижением смертности от цереброваскулярных заболеваний на 21,4% в сравнении с 2013 годом (показатель 2018 года составил 23,2 на 100 тыс. населения), и инфарктов миокарда на 39,0% (показатель 2018 года 6,1).

Таблица 3

Смертность населения Тюменской области от основных причин болезней системы кровообращения за 2018 год

Нозологии	Городское население			Сельское население		
	Всего	Мужчины	Женщины	Всего	Мужчины	Женщины
Ишемическая болезнь сердца	304,0	330,0	280,7	403,8	459,1	352,3
Цереброваскулярные болезни	97,2	88,5	105,0	126,1	129,0	123,5
Кардиомиопатии	22,3	33,1	12,7	36,8	63,0	19,3
Острый и повторный инфаркт миокарда	23,8	27,4	20,7	20,8	23,6	18,1
гипертоническая болезнь	2,1	2,8	1,5	2,8	3,3	2,3

В структуре смертности от БСК городское население занимает 58,8%, сельское 41,2%, с преобладанием смертности мужского населения (городское население 50,2%, сельское 54,4%) (Таблица 3).

Таблица 4

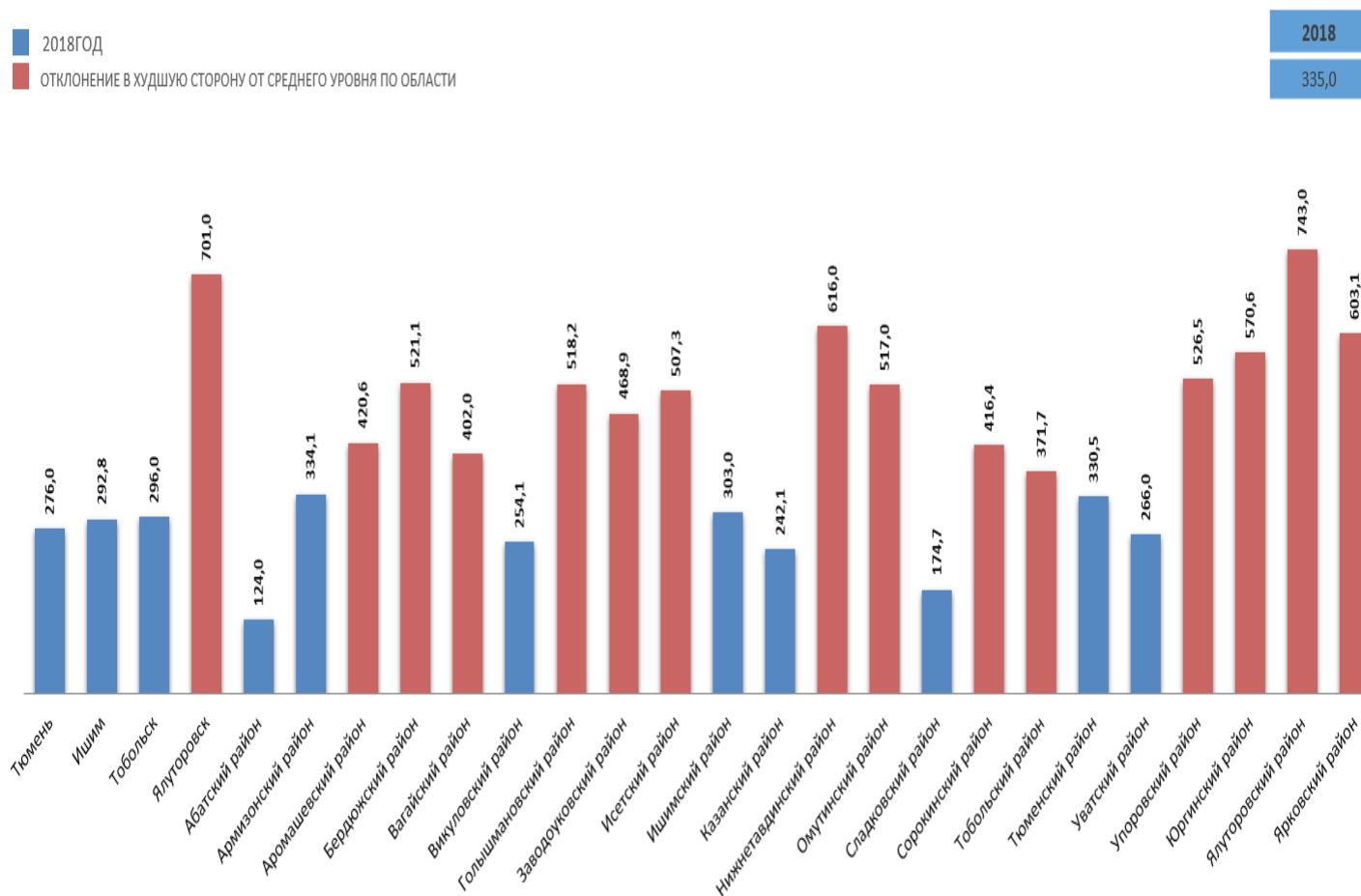
Смертность населения Тюменской области от болезней системы кровообращения за 2018 год (на 100 тыс. соответствующего населения)

Территория	Всего*	Мужчины	Женщины	Трудоспособное население	Население старше трудоспособного возраста
г. Тюмень	414,6	434,0	407,5	106,4	1838,6
г. Ишим	425,3	489,1	367,0	145	1465,9
г. Тобольск	566,7	671,4	478,2	275,4	1835,5
г. Ялуторовск	896,3	996,3	812,0	275,9	2989,1
Абатский	425,3	453,5	392,7	107	1293,4
Армизонский	528,1	561,2	495,3	172	1550,7
Аромашевский	812,5	933,7	686,7	288,2	2194,4
Бердюжский	744,4	874,1	621,0	210,3	2194,0
Вагайский	658,6	762,2	548,9	333,4	2074,7
Викуловский	521,2	700,0	349,9	240,3	1507,3
Голышмановский	763,7	814,9	706,0	133,5	2979,3
Заводоуковский	618,8	658,0	581,5	184,6	2042,9
Исетский	871,8	1015,4	734,6	151,6	3014,2
Ишимский	459,7	549,1	371,0	180,5	1311,8
Казанский	484,1	571,6	395,5	89,9	1601,6
Нижнетавдинский	1010,1	1094,0	918,6	337,6	3430,9
Омутинский	734,6	862,5	611,7	328	2138,7
Сладковский	689,2	637,5	723,3	213,3	2012,7
Сорокинский	718,4	774,9	654,0	239,5	2327,5
Тобольский	796,5	917,7	661,3	334,5	2529,6
Тюменский	488,7	542,3	458,5	150,4	1846,1
Уватский	427,6	501,8	356,8	174,9	1700,9
Упоровский	657	726,7	584,5	228,9	2150,3
Юргинский	772,5	904,3	636,4	200	2453,2
Ялуторовский	967,3	1111,9	814,2	348,5	2969,8
Ярковский	874,5	983,3	766,1	210,9	3250,8
Тюменская область (без автономных округов)	516,4	568,1	476,2	154,3	1979,5

*показатель рассчитан на среднегодовое население 2018 года

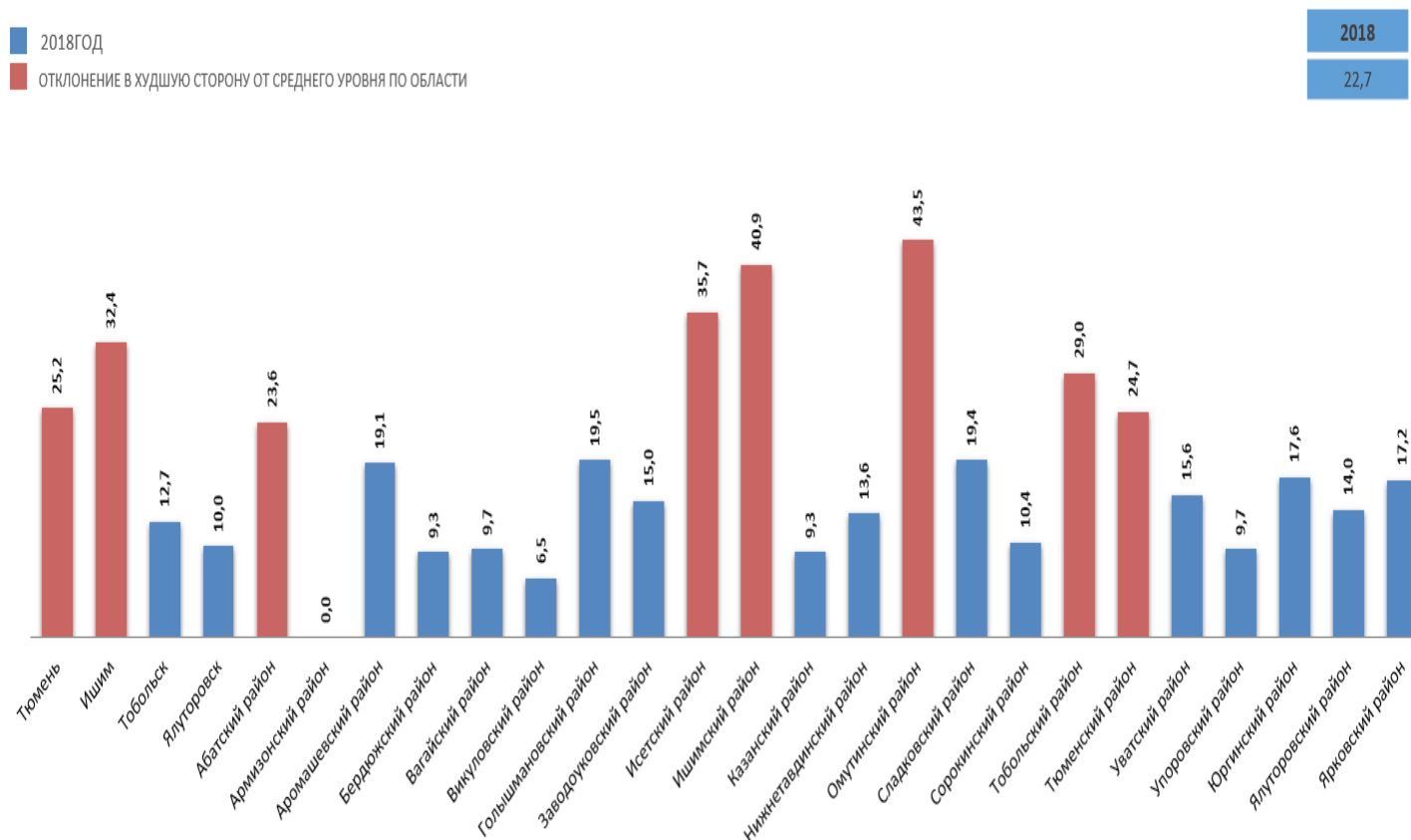
СМЕРТНОСТЬ ОТ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЗА 2018 г.

(на 100 000 населения)



* ПОКАЗАТЕЛЬ ЗА 4 МЕСЯЦА ПРИРАВНЕННЫЙ К ГОДУ

СМЕРТНОСТЬ ОТ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЗА 2018 г. (на 100 000 населения)



* ПОКАЗАТЕЛЬ ЗА 4 МЕСЯЦА ПРИРАВНЕННЫЙ К ГОДУ

Таблица 5

Коечный фонд (кардиологический профиль) 2018 год

Подразделение	Коек на конец года	Коек средне годовых	Поступило больных	Выписано	Умерло	Койко дни	Работа койки
ГБУЗ ТО Областная клиническая больница №2	12	12	464	520	62	4122	343,5
ГБУЗ ТО Областная больница №4 г.Ишим	36	36	1270	843	52	12296	341,6
ГБУЗ ТО Областная больница №12 г.Заводоуковск	15	15	507	519	4	4544	302,9
ГБУЗ ТО Областная больница №23 г.Ялуторовск	34	34	1350	1251	20	11545	339,6
ГБУЗ ТО Областная больница №3 (г.Тобольск)	37	37	1442	1403	66	12887	348,3
ГБУЗ ТО Областная клиническая больница №1	128	128	5675	5456	127	43089	336,6
ФАНО Тюменский кардиологический центр-филиал ФГБНУ НИИ кардиологии (больница)	181	165	6336	6126	57	55095	333,9
Всего	443	427	17044	16118	388	143578	336,2

По результатам 2018 года Тюменская область по-прежнему входит в число субъектов Российской Федерации с низким уровнем смертности от БСК, что на 8% ниже чем в среднем по Российской Федерации. Сохранению лидирующих позиций по низким показателям смертности от БСК в регионе способствуют следующие факторы:

- социальная ориентированность политики Правительства Тюменской области направление значительной доли средств бюджета региона на развитие здравоохранения, реализация масштабных региональных программ.

- высокий уровень развития кардиологической и кардиохирургической помощи;

- создание и постоянное совершенствование региональной организационной модели оказания специализированной, в т.ч. высокотехнологичной медицинской помощи.

- мониторинг и анализ медико-социальных показателей у больных с БСК в целом по области и отдельно по каждому муниципальному образованию, что позволяет своевременно выявлять дефекты организации медицинской помощи и принимать управленческие решения для их устранения.

1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

В структуре общей заболеваемости 2018 года по Тюменской области традиционно лидирует класс болезней системы кровообращения, удельный вес от всех болезней составляет 21,4%. В 2018г. на территории Тюменской области показатель общей заболеваемости по классу болезней системы кровообращения составил 32 208,01 на 100 000 населения (в 2013 – 28 676,57). Темп прироста за последние 5 лет составил 12,3 %. Наибольший рост отмечается по болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением – 26,6% (2013г. – 11 157,98, 2018г. – 14 122,77); далее следуют цереброваскулярные болезни – 15,6% (2013г. – 5 176,36, 2018г. – 5 984,85); ишемические болезни сердца – 10,2% (2013г. – 6 407,9, 2018г. – 7 061,60).

По отдельным нозологическим формам так же отмечается рост. Показатель по субарахноидальному кровоизлиянию вырос на 25,5% (с 9,22 на 100 000 населения в 2013г. до 11,57 в 2018г.); инфаркту мозга на 17,1% (с 263,16 в 2013г. – до 308,25 в 2018г.); внутримозговому и другому внутричерепному кровоизлиянию на 7,0% (с 54,86 в 2013г. до 55,94 в 2018г.)

Отмечается снижение показателя за 5 лет по преходящим транзиторным церебральным ишемическим приступам (атакам) и родственным синдромам на 22,0% (2013г. – 64,81 на 100 000 населения, 2018г. – 50,55) и острому и повторному инфаркту миокарда на 8,7% (2013г. – 167,41, 2018г. – 152,77).

В структуре общей заболеваемости по классу болезней системы кровообращения в 2018 году первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (43,9%), на втором месте стоят ишемические болезни сердца (21,9%), на третьем – цереброваскулярные болезни (18,6%).

Доля острого и повторного инфаркта миокарда от ишемических болезней сердца составляет 2,2%.

В структуре цереброваскулярных болезней среди острых нарушений мозгового кровообращения наибольший удельный вес имеет инфаркт мозга 5,15%, за ним следуют внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние – 0,93%, субарахноидальное кровоизлияние 0,19%.

Среди городского населения показатель общей заболеваемости 2018 года составил 36 024,53 на 100 000 населения (в 2013г. – 32 304,24). Темп прироста за последние пять лет составил 11,5%. Наибольший рост отмечается по болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением – 26,0%. (2013г. – 12 539,03, 2018г. – 14 122,77), цереброваскулярные болезни - 14,4% (2013г. – 5 987,79, 2018г. – 6 848,04), ишемические болезни сердца 8,4% (2013г. – 7 112,01, 2018г. – 7 708,02).

По отдельным нозологическим формам наблюдается рост показателя. Наибольший рост - по инфаркту мозга на 13,6% (2013г. - 256,81, 2018г. – 291,78), субарахноидальному кровоизлиянию - 10,2% (2013г. – 10,11, 2018г. – 11,14), внутримозговому и другому внутричерепному кровоизлиянию – 2,6% (2013г. - 10,11, 2018г. – 11,14).

Снижение показателя отмечается по инсульту, неуточненному, как кровоизлияние или инфаркт на 91,4% (2013г. - 7,55, 2018г. – 0,65), преходящим транзиторным церебральным ишемическим приступам [атакам] и родственным синдромам - 18,9% (2013г.70,97, 2018 – 54,56), острому и повторному инфаркту миокарда на 7,8% (2013г. – 164,82, 2018г. – 151,89).

В структуре общей заболеваемости 2018 года городского населения класс болезней системы кровообращения традиционно занимает лидирующие позиции, удельный вес от всех болезней составляет 22,0%.

В структуре общей заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2018 году первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (43,9%), на втором месте стоят ишемические болезни сердца (21,4%), на третьем – цереброваскулярные болезни (19,0%).

Доля острого и повторного инфаркта миокарда от ишемических болезней сердца составляет 2,0%.

В структуре цереброваскулярных болезней среди острых нарушений мозгового кровообращения наибольший удельный вес имеет инфаркт мозга 4,26%, за ним следуют внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние – 0,79%, субарахноидальное кровоизлияние 0,16%.

Среди сельского населения показатель общей заболеваемости 2018 года составил 16 533,67 на 100 000 населения (в 2013г. – 15 362,74). Темп прироста за последние пять лет составил 17,1%. Наибольший рост отмечается по болезням, характеризующимся повышенным кровяным давлением – 18,8%. (2013г. – 6 089,43, 2018г. – 7 234,01), ишемические болезни сердца 15,3% (2013г. – 3 823,74, 2018г. – 4 406,79), цереброваскулярные болезни – 11,0% (2013г. – 2 197,91, 2018г. – 2439,77).

По отдельным нозологическим формам так же отмечается рост показателя болезненности. Наибольший рост наблюдается по субарахноидальному кровоизлиянию на 123,8% (2013г. – 5,97, 2018г. – 13,33), инфаркту мозга – 31,2% (2013г. – 286,46, 2018г. – 375,90), внутримозговому и другому внутричерепному кровоизлиянию – 1,4% (2013г. – 63,09, 2018г. – 63,98).

Снижение общей заболеваемости отмечается по инсульту, неуточненному, как кровоизлияние или инфаркт на 100,0% (2013г. – 19,18, в 2018г. – случаев заболевания в сельских территориях зарегистрировано не было), преходящим транзиторным церебральным ишемическим приступам [атакам] и родственным синдромам – 48,4% (2013г. – 42,20, 2018 – 21,77), острому и повторному инфаркту миокарда на 10,4% (2013г. – 176,90, 2018г. – 156,40).

По Тюменской области в 2018 году показатель первичной заболеваемости на 100 000 населения болезнями системы кровообращения

вырос по сравнению с 2013 годом на 6,0% (2013г. – 3 144,39, 2018г. – 3 331,96). В основном рост произошёл за счёт болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением - 72,8% (2013г. – 670,26 на 100 000 населения, 2018г. – 1 158,01); цереброваскулярных болезней 21,7% (2013г. – 743,10, 2018г. – 904,57); ишемических болезней сердца 1,1% (2013г. – 745,20, 2018г. – 753,36).

В структуре первичной заболеваемости класс болезней системы кровообращения занимает четвертое место, удельный вес от всех впервые выявленных заболеваний – 7,7%.

В структуре первичной заболеваемости болезней системы кровообращения наибольший удельный вес занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (34,8%), цереброваскулярные болезни (27,5%), ишемические болезни сердца (22,6%).

Удельный вес острого и повторного инфаркта миокарда в структуре ишемической болезни сердца по Тюменской области составляет 20,3%.

В 2018 году среди городского населения показатель первичной заболеваемости по классу болезней системы кровообращения вырос по сравнению с 2013 годом на 8,1% (2013г. – 3 291,24, 2018г. – 3 556,33). Наибольший рост произошёл за счёт болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением – 71,0% (2013г. – 745,69 на 100 000 населения, 2018г. – 1 275,31); цереброваскулярных болезней 22,0% (2013г. – 768,80, 2018г. – 937,66); ишемических болезней сердца 5,7% (2013г. – 721,64, 2018г. – 762,83).

Удельный вес болезней системы кровообращения от всех заболеваний составляет 8,1%.

В структуре первичной заболеваемости болезней системы кровообращения наибольший удельный вес занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (35,9%), цереброваскулярные болезни (26,4%), ишемические болезни сердца (21,5%).

Удельный вес острого и повторного инфаркта миокарда в структуре ишемической болезни сердца среди городского населения составляет 19,9%.

В 2018 году среди сельского населения показатель первичной заболеваемости по классу болезней системы кровообращения снизился по сравнению с 2013 годом на 7,5% (2013г. – 2 605,43, 2018г. – 2 410,45). Наибольший рост отмечается за счёт болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением – 71,9% (2013г. – 393,46 на 100 000 населения, 2018г. – 676,26); цереброваскулярных болезней - 18,5% (2013г. – 648,80, 2018г. – 768,68).

Отмечается снижение первичной заболеваемости ишемической болезнью сердца на 14,1% среди сельского населения (2013г. – 831,67, 2018г. -714,47).

Удельный вес болезней системы кровообращения от всех заболеваний составляет 9,0%.

В структуре первичной заболеваемости болезней системы кровообращения наибольший удельный вес занимают цереброваскулярные болезни (31,9%),

ишемические болезни сердца (29,6%), болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (28,1%),

Удельный вес острого и повторного инфаркта миокарда в структуре ишемической болезни сердца среди сельского населения составляет 21,9%.

За последние 5 лет среди территорий Тюменской области наибольший рост показателя первичной заболеваемости ишемической болезнью сердца отмечается в Уватском районе — 233,5% (2013 год — 257,14, 2018 год — 857,55 на 100 тыс. населения), Ярковетском районе — 126,7% (2013г. — 291,19, 2018г. — 660,27), Аромашевском районе — 108,3% (2013г. — 683,49, 2018г. — 697,53), Тюменском районе — 91,8% (2013г. — 591,12, 2018г. — 1133,69) и Абатском районе — 45,8%. (2013г. — 468,23, 2018г. — 682,62). Рост первичной заболеваемости инфарктом миокарда наиболее значительный в Абатском районе — на 273,2% (2013 год — 86,44, 2018 год - 291,46), Ярковетском районе — 121,5% (2013 год — 95,20, 2018 год — 210,84), Уватском районе — 61,9% (2013 год — 74,43, 2018 год — 120,48). Среди заболеваемости цереброваскулярными заболеваниями наибольший рост за 5 лет наблюдается в Нижнетавдинском районе — 154,6% (2013 год — 226,38, 2018 год — 576,35), Тюменском районе — 139,7% (2013 год — 435,68, 2018 год — 1044,48), Голышмановский район — 124,8% (2013 год — 416,16, 2018 год — 935,66), Ярковетском районе — 123,2% 9 2013 год — 509,58, 2018 год — 1137,44), Юргинском районе — 122,0% (2013 год — 533,62, 2018 год — 1184,41). Первичная заболеваемости инфарктом мозга за период 2013-2018 год выросла в Бердюжском районе — на 144,4% (2013 год — 117,12, 2018 год — 286,23 на 100 тыс. населения), Голышмановском районе — 135,5% (2013 год — 117,50, 2018 год — 276,67), Заводоуковском районе — 129,8% (2013 год — 273,77, 2018 год — 629,14), Юргинском районе — 94,5% (2013 год — 256,14, 2018 год — 498,12), Ярковетский район — 85,2% (2013 год — 341,58, 2014 год — 632,53) (Таблица 6).

Первичная заболеваемость за 2013-2018гг.

Территории	2013 г		2018 г	
	ИБС	ЦВБ	ИБС	ЦВБ
	120- 125	160-169	120- 125	160-169
Зона обслуживания г.Тюмень	605,58	772,8	677,35	978,58
г. Тюмень	625,72	856,44	613,25	975
Тюменский район	591,12	435,68	1133,69	1044,48
Нижнетавдинский район	398,86	226,38	487,23	576,35
Ярковский район	291,19	509,58	660,27	1137,44
Зона обслуживания г.Тобольск	715,36	683,13	749,26	560,74
г. Тобольск	872,43	626,26	801,93	510,67
Тобольский район	597,00	716,40	572,52	572,52
Вагайский район	504,84	772,46	580,77	707,03
Уватский район	257,14	845,85	857,55	659,11
Зона обслуживания г.Ишим	732,26	661,45	681,28	764,36
г. Ишим	592,25	689,21	781,85	906,73
Абатский район	468,23	641,12	682,62	429,51
Армизонский район	683,49	525,76	858,66	1022,22
аромашевском	334,88	464,51	697,53	926,04
Бердюжский район	948,70	1288,36	989,86	381,63
Викуловский район	366,48	960,99	336,87	261,07
Голышмановский район	577,72	416,16	558,38	935,66
Казанский район	1838,79	370,07	316,21	757,71
Сладковский район	493,27	695,07	426,76	577,38
Сорокинский район	1672,55	888,54	1123,6	493,29
Зона обслуживания г.Ялуторовск	1411,67	718,93	1182,51	919,08
г. Ялуторовск	1944,05	824,08	1813,29	855,41
г. Заводоуковск	911,63	544,72	776,51	963,55
Исетский район	2135,68	927,72	923,74	888,6
Омутинский район	674,44	405,97	766,36	863,02
Упоровский район	1357,61	976,97	1340,26	926,91
Юргинский район	672,36	533,62	796,99	1184,41
Тюменская область (без АО)	745,20	743,10	753,36	904,57

1.3. Ресурсы инфраструктуры службы

В 2018 году по Тюменской области без автономных округов в выявлении, диагностике и лечении болезней кровообращения принимали участие следующие Региональные сосудистые центры:

1. В ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1» функционирует Центр «Сердца и сосудов» в составе которого 2 кардиологических отделения, 1 хирургическое отделение сложных нарушений ритма и электрокардиостимуляции, 2 кардиохирургических отделения, рентгенохирургическое отделение, кардиологический дневной стационар, организационно-методический отдел. Всего развернуто коек по учреждению – 839, работа койки в году – 339 дней; в том числе развернуто кардиологических коек для взрослых – 128 (12 коек кардиологии интенсивной терапии и 48 коек кардиологических для больных с острым инфарктом миокарда), кардиологических коек для детей – 8. В ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1» выполняется весь возможный спектр рентгенхирургической помощи. Развернуто два кардиохирургических отделения на 60 коек.

2. ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2» – Всего развернуто коек по учреждению 925, работа койки в году – 341 день; в том числе развернуто 12 кардиологических коек, 88 коек для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, 18 коек неврологических интенсивной терапии.

В соответствии с приказами Департамента здравоохранения Тюменской области от 14.06.2018г. №379, №380 распределена маршрутизация оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК, согласно которым пациенты с ОНМК госпитализируются в ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2», а пациенты с ОКС госпитализируются в ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1».

В 2018 году функционировали 2 региональных сосудистых центра, 3 первичные сосудистые отделения и кардиологические отделения на базе следующих медицинских организаций:

1. ГБУЗ ТО «Областная больница № 3» (г. Тобольск) – Всего развернуто коек по учреждению – 601, работа койки в году – 346 дней; в том числе кардиологических коек 37 (из них 6 коек интенсивной терапии и 24 койки для больных с острым инфарктом миокарда), 24 койки для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, 6 коек неврологических интенсивной терапии, в клинике функционирует 24/7 рентгенхирургическая служба;

2. ГБУЗ ТО Областная больница № 4 (г. Ишим) – Всего развернуто коек по учреждению – 512, работа койки в году – 339 дней; в том числе

кардиологических коек 36 (из них 6 коек интенсивной терапии и 24 койки для больных с острым инфарктом миокарда), 24 койки для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, 6 коек неврологических интенсивной терапии, в клинике функционирует 24/7 рентгенохирургическая служба;

3. ГБУЗ ТО «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск) – Всего развернуто коек по учреждению – 251, работа койки в году – 340 дней; в том числе кардиологических коек 34 (из них 6 коек интенсивной терапии и 24 койки для больных с острым инфарктом миокарда и 4 койки реабилитации), 24 койки для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, 6 коек неврологических интенсивной терапии. Планируется открытие рентгенохирургического кабинета.

Обеспеченность койками данного профиля составляет 0,21 на 10 тыс. населения. Средняя занятость койки в году составляет 347 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 9,2 дней, оборот койки – 36; летальность – 0,6.

В ГБУЗ ТО «Областная больница №12» (г. Заводоуковск) – Всего развернуто коек по учреждению – 253, работа койки в году – 339 дней; в том числе 15 коек кардиологических;

На территории Тюменской области также медицинскую помощь по профилю кардиология и сердечно-сосудистая хирургия оказывает Тюменский кардиологический научный центр – филиал ФГБНУ НИМЦ РАН – 206 коек, работа койки в году – 336 дней; (из них 181 койка кардиологическая (в том числе 6 коек интенсивной терапии), 25 коек кардиохирургических.

В Федеральном нейрохирургическом центре оказывается помощь пациентам с поражением брахиоцефальных артерий. Всего развернуто коек по учреждению – 95, работа койки в году – 328.

Всего по медицинским организациям Тюменской области (без автономных округов) развернуто 451 койка кардиологического профиля. Обеспеченность койками данного профиля составляет 2,96 на 10 тыс. населения. Средняя занятость койки в году составляет 336 дней; средняя длительность пребывания больного на койке – 8,58 дней; оборот койки – 39,2; летальность – 2,28.

По Тюменской области (без автономных округов) количество коек кардиохирургического профиля в 2018 году составило 56 коек. Обеспеченность койками данного профиля составляет 0,369 на 10 тыс. населения. Средняя занятость койки в году составляет 344 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,48 дней, оборот койки – 40,5; летальность – 0,00 (0 из 2189,5).

Коек сосудистой хирургии по Тюменской области (без автономных округов) в 2018 году составило 53. Обеспеченность койками данного профиля составляет 0,349 на 10 тыс. населения. Средняя занятость койки в году составляет 338 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 5,04 дней, оборот койки – 67,0; летальность – 0,82.

Коек для больных с ОНМК по Тюменской области (без автономных округов) в 2018 году составило 160. Обеспеченность койками данного профиля составляет 1,06 на 10 тыс. населения. Средняя занятость койки в году составляет 354 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 14,9 дней; оборот койки – 23,7; летальность – 3,68.

Обеспеченность койками в РСЦ в 2018 году составила 0,99; в ПСО – 1,19.

В 2018 году по югу Тюменской области (без автономных округов) функционировала 1 станция скорой медицинской помощи (г. Тюмень) и 21 отделение.

Плановая мощность в 2018 году медицинских организаций по Тюменской области (без автономных округов), задействованных в выявлении, диагностике и лечении ССЗ в амбулаторных условиях - 35 672 посещений в смену.

Общее число врачебных посещений к врачам кардиологам по Тюменской области без автономных округов составляет 213 434, в том числе по заболеваниям – 213 434. Функция врачебной должности врача кардиолога за 2018 год составила 3234 посещений на 1 физическое лицо.

Число врачебных посещений к врачам неврологам - 799 958, из них по заболеванию – 467 839. Функция врачебной должности врача невролога за 2018 год составила 4878 посещений на 1 физическое лицо.

В 2018 году по Тюменской области без автономных округов 191 пациент дополнительно эвакуирован с использованием санитарной авиации. Все пациенты (100%) госпитализированы по экстренным показаниям в течение первых суток, от общего числа больных к которым совершен вылет.

С целью обеспечения доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в отдаленных и труднодоступных территориях силами Центра медицины катастроф организовано 2 аэродрома, 48 вертолетных площадок, на балансе имеется 9 реанимационных автомобилей класса “С”.

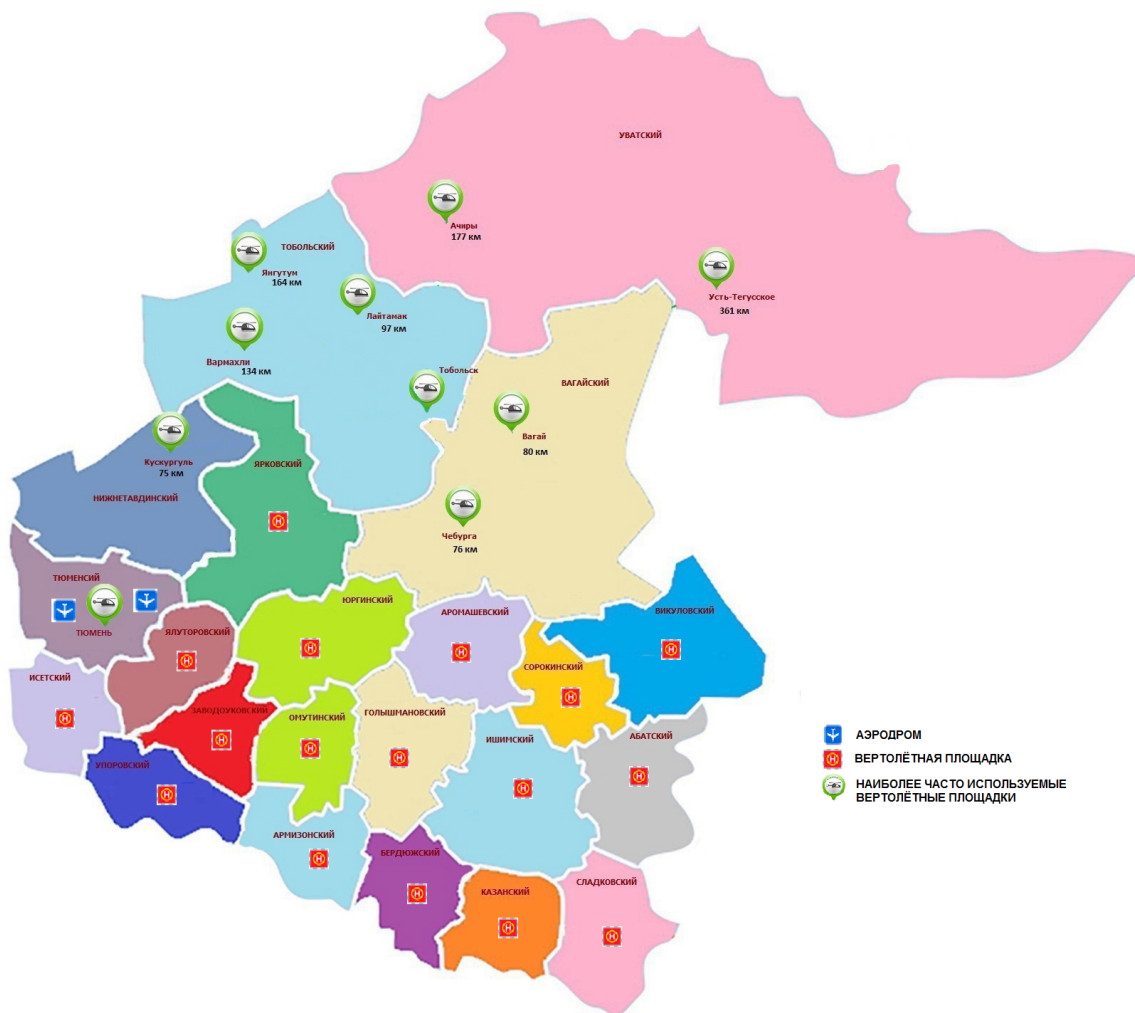
Для нужд санитарной авиации используются действующие аэропорты, расположенные в г. Тюмень: «Плеханово» и «Рошино». Модернизирована и принята в эксплуатацию вертолётная площадка «Сузгун» города Тобольска. Данные площадки находятся в непосредственной близости от медицинских организаций и время доезда составляет не более 15 мин. При оказании медицинской помощи с использованием санитарной авиации в настоящее время используются 48 посадочных площадок, в том числе аэродромы, зарегистрированные в Уральском межрегиональном территориальном управлении воздушного транспорта Федерального агентства воздушного транспорта в том числе и приспособленные. Площадки, расположенные вблизи медицинских организаций: III уровня (г. Тюмень) – 3, II уровня (г.

Тобольск, Ишим, Заводоуковск, Ялуторовск) - 4, I уровня (районные муниципальные поселения) – 24, 11 посадочных площадок расположены на месторождениях, в основном Уватского района.

Для оказания медицинской помощи санитарной авиацией в Тюменской области с января 2018 года используется вертолёт МИ-8 АМТ (выпуск 2017 года). Режим дежурства в формате 24/7. При выполнении санитарного задания предусмотрено подменное воздушное судно. Вертолёт оборудован модулем медицинским вертолётным, системой жизнеобеспечения позволяющей проводить интенсивную терапию во время медицинской эвакуации.

Рисунок 5

Схема эвакуации пациентов санитарным авиационным транспортом ТЦМК



Оснащение, а также медицинское оборудование, установленное на вертолете, соответствует требованиям Приказа Минздрава России от 20.06.2013 N 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», Приказа Минздрава России от 22.01.2016 N 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой

медицинской помощи», имеет регистрационное удостоверение Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения.

Санитарно-авиационную эвакуацию обеспечивает территориальный центр медицины катастроф, структурное подразделение ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» (далее – ГБУЗ ТО «ОКБ №1»).

ГБУЗ ТО «ОКБ №1» является современной многопрофильной клиникой III уровня, где оказывается в том числе и высокотехнологичная медицинская помощь.

Территориальный центр медицины катастроф представлен:

Отделениями экстренной и планово-консультативной помощи в гг. Тюмень, Тобольск, Ишим. Имеющие в своём составе: - бригады специализированной медицинской помощи постоянной готовности - 9 (реанимационные - 2, хирургические - 3, травматологическая - 1, инфекционная -1, ожоговая - 1, токсико-терапевтическая - 1). Бригады оснащены необходимой лечебно-диагностической аппаратурой и укомплектованы персоналом, владеющим современными методами оказания экстренной медицинской помощи. В соответствии с приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» на постоянной основе сформировано пять авиамедицинских бригад на базе ГБУЗ ТО «ОКБ №1», ТЦМК с отделениями в г. Тобольске и г. Ишиме, в соответствии со сменным графиком работы, в суточном режиме работает 1 авиамедицинская бригада.

Авиамедицинская бригада включает в себя: врача-анестезиолога-реаниматолога и (или) медсестру-анестезиста, фельдшера. Бригады формируются из числа: врач-анестезиолог-реаниматолог – 5 физ.лиц. медсестра-анестезист – 3 физ.лиц. фельдшер – 4 физ.лиц.

Оперативно-диспетчерский отдел, обеспечивающий полноценную диспетчеризацию, в том числе организацию консультаций, работу на выезде, эвакуацию больных и пострадавших. В рамках реализации программы по оказанию экстренной и неотложной медицинской помощи с использованием санитарной авиации населению, проживающему в труднодоступных местах Тюменской области в 2017 - 2018 гг. в соответствии с основными группами МКБ оказана помощь и эвакуировано:

Таблица 7

Общее число вылетов	2017г.	2018г.
Общее число пациентов, которым оказана медицинская помощь	245	212
Из них Болезни системы кровообращения, из них:	27	26

	ОКС	11	5
	ОНМК	16	7

С учётом условий местности, климата, наличия труднодоступных мест, возможностей авиационной техники санитарно-авиационная эвакуация осуществляется как на догоспитальном этапе из отдалённых, труднодоступных районов, так и из одной медицинской организации в другую на более высокий уровень (межгоспитальная).

В 2017 году:

- догоспитальная эвакуация составила – 62%;
- межгоспитальная эвакуация – 38%;
- процент госпитализации в первые сутки составил – 83,6%.

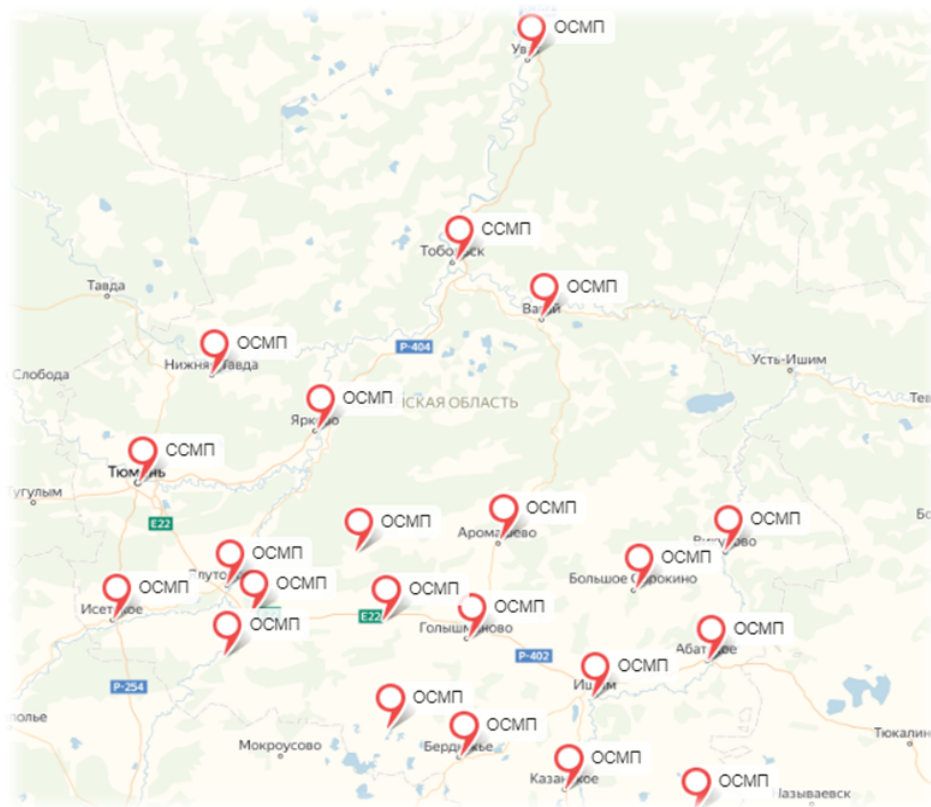
В 2018 году:

- догоспитальная эвакуация составила – 74%;
- межгоспитальная эвакуация – 26%;
- процент госпитализации в первые сутки составил – 84%.

В службе скорой медицинской помощи Тюменской области развернуты 2 станции скорой медицинской помощи, одна из которых является юридическим лицом, 20 отделений в составе областных больниц и 4 трассовых пункта на федеральных автомобильных дорогах.



ДИСЛОКАЦИЯ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ



ССМП

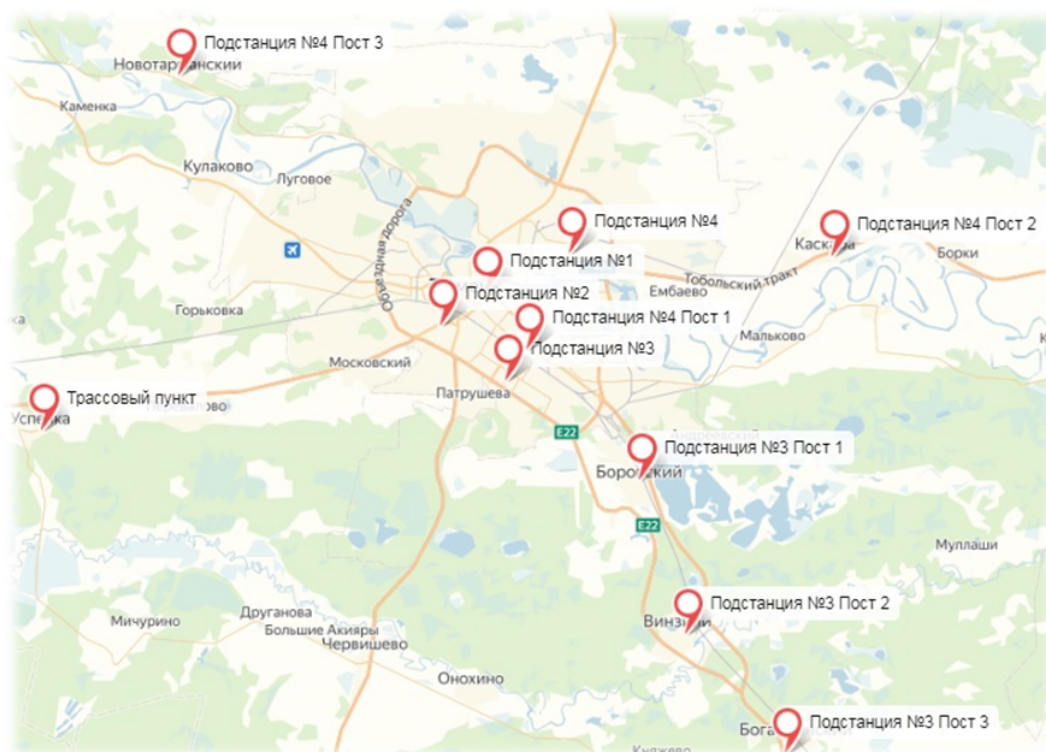
ТЮМЕНЬ,
УЛ. НЕМЦОВА 34
ТОБОЛЬСК
УЛ. 2 Я СЕВЕРНАЯ 54 КОРП. 1

ОСМП

ИШИМ УЛ. ЧКАЛОВА 2
АБАТСК УЛ. ЛЕНИНА 54
АРМИЗОН УЛ. ДЗЕРЖИНСКОГО 33
АРОМАШЕВО УЛ. СТРОИТЕЛЕЙ 66
БЕРДЮЖЬЕ УЛ. ЗЕМЛЯНЫХ 16
ВАГАЙ УЛ. ЗЕЛЕНАЯ 112
ВИКУЛОВО УЛ. К. МАРКСА 120
ГОЛЫШМАНОВО УЛ. К. МАРКСА 1
ЗАВОДОУКОВСК УЛ. ХАХИНА 19
ИСЕТСК УЛ. КИРОВА 91
КАЗАНКА УЛ. БОЛЬНИЧНАЯ 20
Н. ТАВДА УЛ. ДЗЕРЖИНСКОГО 20
ОМУТИНКА УЛ. ЛУНАЧАРСКОГО 22
СЛАДКОВО УЛ. ЛЕНИНА 15А
СОРОКИНО УЛ. ЛЕНИНА 83 /1
УПОРОВО УЛ. ВОЛОДАРСКОГО 113А
УВАТ УЛ. БЕЛКИНА 1А
ЮРГИНСКОЕ УЛ. ЛЕНИНА 5
ЯЛУТОВСКОЕ УЛ. ЧКАЛОВА 25
ЯРКОВО УЛ. ЛЕНИНА 68



ДИСЛОКАЦИЯ СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В г. ТЮМЕНИ



ТЮМЕНЬ

ПОДСТАНЦИЯ №1 УЛ. НЕМЦОВА 34

ПОДСТАНЦИЯ №2 УЛ. МОСКОВСКИЙ ТРАКТ 35А

ТРАССОВЫЙ ПУНКТ С. УСПЕНКА

ПОДСТАНЦИЯ №3 УЛ. СУХОДОЛЬСКАЯ 25

ПОСТ 1 П. БОРОВСКИЙ УЛ. ОСТРОВСКОГО 21/3

ПОСТ 2 П. ВИНЗИЛИ УЛ. ГАГАРИНА 3

ПОСТ 3 П. БОГАНДИНСКИЙ УЛ. ЭНЕРГЕТИКОВ 4А

ПОДСТАНЦИЯ №4 УЛ. МУСОРСКОГО 40/5

ПОСТ 1 ТЕКСТИЛЬНАЯ ЗА

ПОСТ 2 П. КАСКАРА УЛ. ЛЕНИНА ЗА

ПОСТ 3 П. НОВОТАРМАНСКИЙ

В 2018г. бригадами скорой медицинской помощи выполнено 424617 вызовов, в том числе в экстренной форме 53,6%, в неотложной — 46,4% (Приложение 4). Доля вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента в течение 20 мин. составила 91,6% от общего количества вызовов, выполненных выездными бригадами. Доля вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных из станций (отделений) скорой медицинской помощи для исполнения в отделения неотложной медицинской помощи, из общего числа вызовов для оказания медицинской помощи в неотложной форме, поступивших на станции ССМП, по данным ФФСН № 30 составила 28,0%.

На оснащении станций и отделений скорой медицинской помощи имеется 167 автомобилей скорой медицинской помощи классов В и С, из которых удельный вес автомобилей старше 5 лет составляет на 01.01.2019г 48,5%. Бригады скорой медицинской помощи оснащены наборами для оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения, в том числе для проведения тромболизиса.

Количество проведенных рентгенэндоваскулярных процедур пациентам с инфарктом миокарда за 2018 год – 1 456 (59,3%).

Количество проведенных рентгенэндоваскулярных процедур за 2018 год пациентам с ОКС – 2084. 44,3% пациентам с ОКС выполнены рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства от общего числа пациентов с ОКС.

В Тюменской области организована маршрутизация медицинской помощи при ОКС с медицинской эвакуацией пациентов в 2 РСЦ, 3 ПСО, и в кардиологическое отделение с ПРИИТ Тюменского кардиологического научного центра – филиал ФГБНУ НИМЦ РАН. Экстренная медицинская помощь при ОКС, в том числе при инфаркте миокарда, с использованием технологий коронарографии и стентирования коронарных сосудов организована населению всех муниципальных образований в условиях 4 многопрофильных высокотехнологичных медицинских учреждений.

РСЦ на базе ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» (г. Тюмень). Подразделения, оказывающие медицинскую помощь пациентам с БСК: кардиологическое отделение №1 (50 коек) с ПриИТ (12 коек), кардиологическое отделение № 2 (40 коек), хирургическое отделение лечения сложных нарушений ритма и электрокардиостимуляции (40 коек), кардиохирургическое отделение №1 (взрослое) (40 коек), кардиохирургическое отделение №2 (детское) (20 коек), рентгенохирургическое отделение, кардиологический дневной стационар, организационно-методический отдел, мониторинго-консультативный центр.

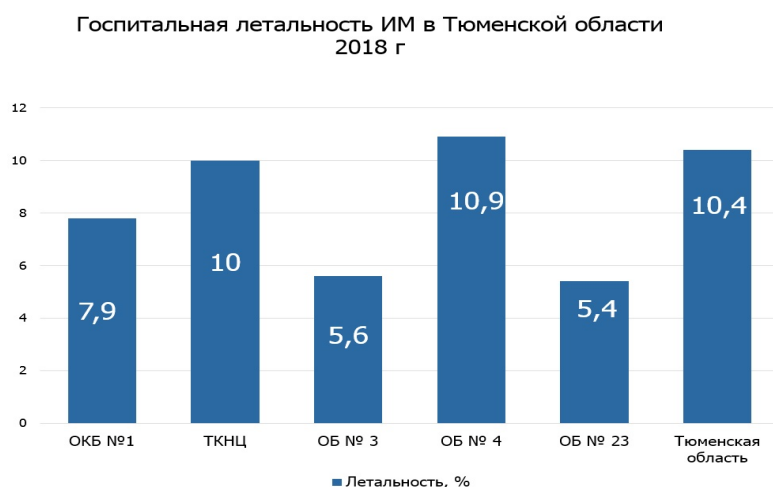
В ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» выполняется весь возможный спектр рентгенхирургической помощи.

За 2018 год проведено 1848 ангиопластик коронарных артерий, из них 1832 операции выполнено с стентированием. При остром коронарном синдроме выполнено 1242 ангиопластики со стентированием коронарных артерий, что составляет 60% (от общего количества пациентов ОКС). В 92,3% у пациентов с ИМ с подъемом сегмента ST выполнено ЧКВ со стентированием коронарных артерий. С Инфарктом миокарда проведено 860 ангиопластик коронарных артерий (78,6% от числа выбывших пациентов с ИМ). Летальность от ОКС - 4,8%; летальность от ИМ – 7,9%.

Тюменский кардиологический научный центр – филиал ФГБНУ НИМЦ РАН (г. Тюмень) (206 — коек). За 2018 год проведено всего 992 операции ангиопластики коронарных артерий. При остром коронарном синдроме выполнено 361 ТБКА, что составляет 42,4% (от пациентов с ОКС). При ИМ проведено 265 операций (57,9% от числа выбывших пациентов с ИМ). Летальность от ОКС – 5,4%, летальность от ИМ – 10,0%.

ПСО ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск) Кардиологических коек 42 (из них 6 коек интенсивной терапии), в клинике функционирует 24/7 рентгенхирургическая служба. За 2018 год проведено 443 операций ангиопластик коронарных артерий. У пациентов с ОКС в 39,4% случаев выполнялась ТБКА со стентированием (244 оперативных вмешательств). Пациентам, с ИМ проведено 164 операции ангиопластик коронарных артерий - 76,3% от числа выбывших пациентов с ИМ. Летальность с ОКС в ПСО составляет 1,9%, летальность от ИМ -5,6%.

Рисунок 8



ПСО ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим). кардиологических коек 36 (из них 6 коек в ПРИИТ), в клинике функционирует 24/7

рентгенохирургическая служба. За 2018 год проведено 283 операций ангиопластик коронарных артерий. У пациентов с ОКС в 37,8% случаев выполнялась ТБКА со стентированием (234 оперативных вмешательства). Пациентам, с ИМ проведено 142 операции ангиопластики коронарных артерий - 51,6% от числа выбывших пациентов с ИМ. Летальность с ОКС в ПСО составляет 6,3%, летальность от ИМ — 10,9%.

ПСО ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г. Ялуторовск) — единственное ПСО, которое на данный момент не имеет рентгенхирургической службы. Летальность с ОКС в ПСО составляет 0,9%, летальность от ИМ - 5,4%. Запланирована установка рентгенхирургической операционной в ПСО в 2023 году. Пациенты с ОКС переводятся в РСЦ на базе ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» (г. Тюмень).

Показатели характеризующие эксплуатацию тяжелого оборудования.

По Тюменской области (без АО) доля тяжелого оборудования работающего в двухсменном режиме – 90,5% (при целевом значении не менее 75,0%).

В ГБУЗ ТО «Областной клинической больнице №1» (г.Тюмень) работа тяжелого медицинского оборудования осуществляется в 3-х сменном и 2-х сменном режимах: использования КТ – 3-х сменный режим, МРТ – 2-х сменный режим, рентгенография – 3-х сменный режим, рентгенхирургия - 3-х сменный режим работы.

В учреждении применяется следующее оборудование:

- ангиографические установки — 2 ед., год ввода в эксплуатацию 2016 (степень износа 28,6%) и 2018. Количество применений (исследований) — 5 981, из них лечебных вмешательств — 1 929;

- компьютерные томографы — 2 ед., год ввода в эксплуатацию 2013 (степень износа 71,4%). Количество применений (исследований) — 627;

- томограф магнитно-резонансный — 1 ед., год ввода в эксплуатацию 2013 (степень износа 71,4%). Количество применений (исследований) — 336;

- аппараты для УЗ-исследований — 33 ед, ЭКГ — 27 ед, лабораторно-диагностическое оборудование (стоимостью от 60 т.руб.) - 176 ед.

Имеются подъездные пути для СМП. Оснащение соответствует установленным нормативам.

В ГБУЗ ТО «Областной клинической больнице №2» в 2018 г отсутствовало оборудование необходимое для оказания второго этапа реабилитации пациентов. В 2019г. организовано отделение медицинской реабилитации, оснащаемое медицинским оборудованием согласно постановления Минздрава России 1705н. К концу 2019г планируется полное укомплектование отделения регламентированным оборудованием. На данный момент отделение укомплектовано оборудованием на 75%.

В учреждении применяется следующее оборудование:

- ангиографические установки — 1 ед., год ввода в эксплуатацию 2012 (степень износа 85,7%). Количество применений (исследований) — 645, из них лечебных вмешательств — 259;

- компьютерные томографы — 3 ед., год ввода в эксплуатацию 2011 (степень износа 100%), 2012 год (степень износа 85,7%), 2017 год (степень износа 14,3%). Количество применений (исследований) — 65 410;

- томограф магнитно-резонансный — 1 ед., год ввода в эксплуатацию 2009 (степень износа 128,6%). Количество применений (исследований) — 8 205;

- аппараты для УЗ-исследований — 45 ед, ЭКГ — 23 ед, лабораторно-диагностическое оборудование (стоимостью от 60 т.руб.) - 93 ед, оборудование для нейроопераций (стоимостью от 60 т.руб.) - 14 ед.

Имеются подъездные пути для СМП. Оснащение соответствует установленным нормативам.

В ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г.Тобольск) доля тяжелого оборудования работающего в двухсменном режиме – 82,1%. Всего тяжелого оборудования 39 единиц, из них 4 флюорографа, 4 маммографа, 1 компьютерный томограф, 1 ангиограф, 1 МР томограф, 28 аппаратов УЗИ. 32 аппарата используются в двухсменном режиме из общего числа тяжёлого оборудования.

В учреждении применяется следующее оборудование:

- ангиографические установки — 1 ед., год ввода в эксплуатацию 2012 (степень износа 85,7%). Количество применений (исследований) — 821, из них лечебных вмешательств — 466;

- компьютерные томографы — 1 ед., год ввода в эксплуатацию 2008 (степень износа 142,9%). Количество применений (исследований) — 7 225, количество дней простоя в 2018 году 52 по причине поломки;

- аппараты для УЗ-исследований — 29 ед, ЭКГ — 146 ед, лабораторно-диагностическое оборудование (стоимостью от 60 т.руб.) - 154 ед, оборудование для нейроопераций (стоимостью от 60 т.руб.) - 1 ед.

Имеются подъездные пути для СМП. Оснащение соответствует установленным нормативам.

В ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г.Ишим) работа тяжелого медицинского оборудования осуществляется в 3-х сменном и 2-х сменном режимах: использования КТ – 3-х сменный режим, МРТ – 3-х сменный режим, флюорография – 2-х сменный режим.

В учреждении применяется следующее оборудование:

- ангиографические установки — 1 ед., год ввода в эксплуатацию 2012 (степень износа 85,7%). Количество применений (исследований) — 577, из них лечебных вмешательств — 280;

- компьютерные томографы — 1 ед., год ввода в эксплуатацию 2008 (степень износа 142,9%), количество применений (исследований) — 7 120;

- томограф магнитно-резонансный — 1 ед., год ввода в эксплуатацию 2012 (степень износа 85,7%). Количество применений (исследований) — 3 258;

- аппараты для УЗ-исследований — 43 ед, ЭКГ — 60 ед, лабораторно-диагностическое оборудование (стоимостью от 60 т.руб.) - 105 ед.

Имеются подъездные пути для СМП. Оснащение соответствует установленным нормативам.

В ГБУЗ ТО «Областная больница №12» (г. Заводоуковск) применяется следующее оборудование:

- компьютерные томографы — 1 ед., год ввода в эксплуатацию 2012 (степень износа 85,7%), количество применений (исследований) — 2 621;

- аппараты для УЗ-исследований — 14 ед, ЭКГ — 29 ед, лабораторно-диагностическое оборудование (стоимостью от 60 т.руб.) - 34 ед.

Имеются подъездные пути для СМП. Оснащение соответствует установленным нормативам.

В ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г.Ялуторовск) доля тяжелого оборудования работающего в двухсменном режиме – 100%. Работа тяжелого медицинского оборудования осуществляется в круглосуточном и 2-х сменном режимах: использование флюорографии – 2-х сменный режим, рентгенография, УЗИ – круглосуточный режим.

В учреждении применяется следующее оборудование:

- компьютерные томографы — 1 ед., год ввода в эксплуатацию 2009 (степень износа 128,6%), количество применений (исследований) — 879;

- аппараты для УЗ-исследований — 15 ед, ЭКГ — 26 ед, лабораторно-диагностическое оборудование (стоимостью от 60 т.руб.) - 30 ед.

Имеются подъездные пути для СМП. Оснащение соответствует установленным нормативам.

В Тюменском кардиологическом научном центре - филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» применяется следующее оборудование:

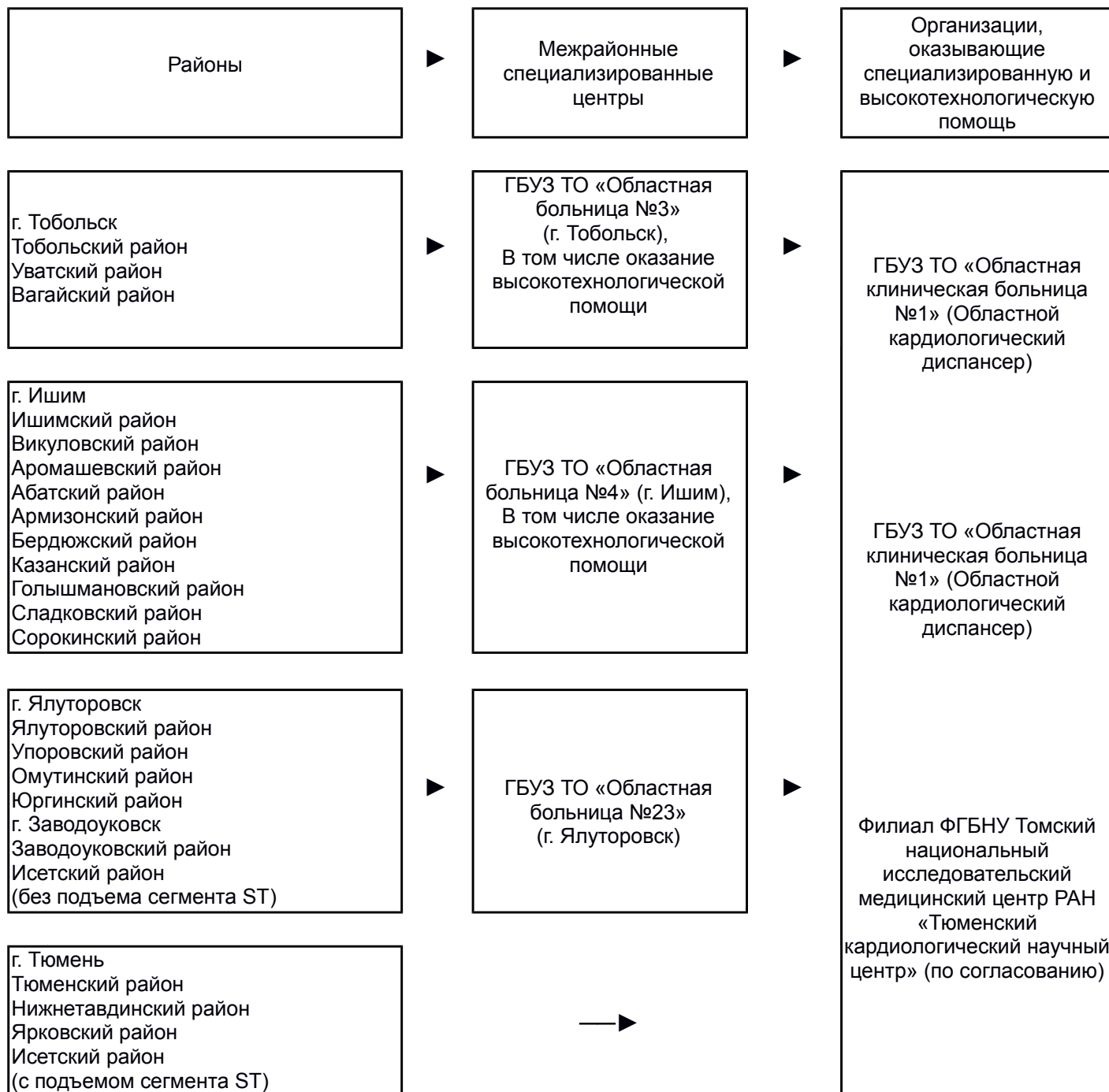
- ангиографические установки — 2 ед., год ввода в эксплуатацию 2006 (степень износа 150%) и 2012 (степень износа 75%). Количество применений (исследований) — 4 211, из них лечебных вмешательств — 1 533;

- аппараты для УЗ-исследований — 12 ед, ЭКГ — 24 ед, лабораторно-диагностическое оборудование (стоимостью от 60 т.руб.) - 27 ед.

Имеются подъездные пути для СМП. Оснащение соответствует установленным нормативам.

Оснащенность машин СМП и авиационной техники в Тюменской области, используемой для санитарной эвакуации больных с острыми БСК соответствует стандарту оснащения и порядку оказания мед. помощи пациентам с острым БСК по приказу Минздрава Российской Федерации №388 от 2013г. и дополнений к данному приказу №33 от 2016г.

Схема маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом



Маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Тюменской области

Маршрутизация оказания медицинской помощи пациентам с острым инфарктом миокарда регламентирована приказом Департамента здравоохранения Тюменской области от 14.06.2018 № 380 «О взаимодействии медицинских организаций Тюменской области при оказании медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» (Таблица 8).

Кардиологические отделения полностью оснащены оборудованием в соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 №918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Рисунок 9



За январь-декабрь 2018 года госпитализирован 4707 пациент с острым коронарным синдромом (2017г. – 4704 чел., 2016г. – 4605 чел.), в том числе 2250 человек с острым инфарктом миокарда (2017г. – 2157 чел., 2016г. – 2180 чел.) и 2457 человек с нестабильной стенокардией (2017г. – 2547 чел., 2016г. – 2425 чел.). Доля ангиопластик со стентированием коронарных артерий, выполненных пациентам с острым коронарным синдромом, по отношению к общему

числу больных с острым коронарным синдромом, в 2018г. составила 74,3% (2017г. – 70,4%, 2016г. – 67,3%).

Профильность госпитализации при остром коронарном синдроме в Тюменской области по итогам 2018 года составила 99,0%.

Госпитальная летальность больных с острым инфарктом миокарда в 10,4% (2017г. – 12,7%, 2016г. – 13,3%).

Рисунок 10



Оказание помощи пациентам кардиологического профиля

В РСЦ на базе ГБУЗ ТО «ОКБ № 1» госпитализируются пациенты с ОКС г. Тюмени, Тюменского района, Исетского района, Ялуторовского и Заводоуковского района, Нижнетавдинского района, Яркового района и прилежащих к границе территорий Свердловской области (Тугулымского и Тавдинского районов). В сложных случаях, или необходимости перевода

для решения вопроса о проведения кардиохирургических вмешательств со всех районов Тюменской области.

В РСЦ ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» госпитализируются пациенты с острым коронарным синдромом из г. Тюмени и районов Тюменской области. С 2015 года пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST проживающие в районах Свердловской области (Тавдинский, Тугулымский) транспортируются в ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1».

Бригада скорой медицинской помощи передает информацию о поступлении пациента с ОКС с подъемом сегмента ST, через выделенную «горячую линию» - приемного отделения и скорой медицинской помощи. Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST направляются, минуя приемное отделение, в отделение рентгенхирургии. В дальнейшем госпитализируются в палату реанимации и интенсивной терапии (ПРИИТ). При стабилизации переводятся в кардиологическое отделение для дальнейшего обследования и подбора терапии.

В случае занятости рентгеноперационной пациент госпитализируется в ПРИИТ и по освобождению операционной направляется для проведения чрезкожного коронарного вмешательства (ЧКВ).

Пациентам с ОКС без подъема сегмента ST проводится обследование, определяются риски для жизни по шкале GRACE и в зависимости от показателя принимается решение о сроках проведения коронароангиографии и возможного ЧКВ.

При наличии жизнеугрожающих состояний пациенты с ОКС без подъема сегмента ST направляются в рентгенхирургическую операционную в экстренном порядке (в первые два часа от момента поступления).

Лабораторная, ультразвуковая диагностика, рентгенография, компьютерная томография работают в круглосуточном режиме.

В ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» госпитализируются пациенты с нарушениями ритма сердца и проводимости из города Тюмени и близлежащих районов.

Консультативную помощь специалистов других специальностей можно получить круглосуточно, 24 часа 7 дней в неделю.

В ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» развернута консультативная поликлиника №2, которая осуществляет консультативный прием пациентов со всей территории Тюменской области. В поликлинике принимают врачи кардиологи, сердечно-сосудистые хирурги специалисты других специальностей. При необходимости можно пройти весь перечень исследований рентгенологической диагностики (КТ коронарных артерий, легочной артерии, аорты и ее ветвей, МРТ сердца и т.д.), функциональной диагностики (ЭКГ, ЭХО-КГ, УЗИ артерий и вен, тредмил тест, велоэргометрию, стресс-ЭХОКГ, чрезпищеводную электростимуляцию, проверку ранее установленных электростимуляторов). Все прооперированные пациенты после выписки из стационара, наблюдаются в консультативной поликлинике ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» в течение года. В выписном эпикризе указывается

дата, время, номер кабинета, ФИО врача-кардиолога. В поликлинику по месту жительства передается выписной эпикриз. Указанная мера повысила явку на диспансерное наблюдение более чем до 90%. Диспансерное наблюдение осуществляется через 1, 3, 6, 12 месяцев.

В ПСО ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск) госпитализируются пациенты с острым коронарным синдромом как с г. Тобольска так и с Тобольского, Вагайского и Уватского районов Тюменской области.

Информация о доставке пациента с ОКС с подъемом сегмента ST сообщается бригадой скорой медицинской помощи по городской линии в приемное отделение ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск) медсестре, затем передается кардиологу приемного отделения или дежурному кардиологу. В дежурное время кардиолог передает информацию о поступлении пациента с острым коронарным синдромом дежурному рентгенохирургу. В дневное время пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST направляются, минуя приемное отделение, в отделение рентгенохирургии. В случае, если рентгенохирурга еще нет на рабочем месте, или занята рентгенооперационная, пациент госпитализируется в ПРиИТ и по приезду рентгенохирурга или освобождению операционной направляется для проведения чрезкожного коронарного вмешательства (ЧКВ).

Пациенты в Вагайского и Уватского районов также доставляются в ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г.Тобольск) бригадами СМП минуя ГБУЗ ТО «Областная больница №9» (с.Вагай) ГБУЗ ТО «Областная больница №20» (с.Уват). Предварительно сообщается по телефону в приемное отделение о направлении пациента с острым коронарным синдромом.

В дальнейшем, пациенты госпитализируются в палату реанимации ОАРиИТ или палату интенсивной терапии кардиологического отделения. При стабилизации, пациент переводится в кардиологическое отделение для дальнейшего обследования и подбора терапии.

По результатам 2018 года усредненный показатель «дверь-проводник» составил 54 минуты. При ОИМ с подъемом сегмента ST ЧКВ проведена была в 87% случаев.

Пациентам с ОКС без подъема сегмента ST проводится обследование, определяются риски для жизни по шкале GRACE и в зависимости от показателя принимается решение о сроках проведения коронароангиографии и возможного ЧКВ.

При наличии жизнеугрожающих состояний пациенты с ОКС без подъема сегмента ST направляются в рентгенохирургическую операционную в экстренном порядке (в первые два часа от момента поступления).

Лабораторная, ультразвуковая диагностика, рентгенография работают круглосуточно, 7 дней в неделю. Компьютерный томограф в настоящее время не работает. В настоящее время нет круглосуточного выполнения ЭхоКГ.

ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г.Тобольск) также госпитализируются пациенты с нарушениями ритма сердца и проводимости.

Все прооперированные пациенты после выписки из стационара, наблюдаются в поликлинике ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г.Тобольск) в течение года. В выписном эпикризе указывается дата, время явки на прием к врачу, на руки выдается талон с датой, временем, номер кабинета, ФИО врача-кардиолога. В поликлинику по месту жительства передается выписной эпикриз.

В ПСО ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г.Ишим) госпитализируются пациенты с ОКС г. Ишима, Ишимского района. И прикрепленных территорий: Абатский, Армизонский, Аромашевский, Бердюжский. Викуловский. Голышмановский, Казанский, Сладковский, Сорокинский районы.

Маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST:

При выявлении подъема сегмента ST на ЭКГ сотрудники бригады СМП сообщают диспетчеру о транспортировке больного в ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г.Ишим).

Диспетчер СМП сообщает по телефону дежурному кардиологу (выделен специальный номер) и в приемное отделение ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г.Ишим) о транспортировке больного с ОКС спST, о состоянии больного и о предполагаемом времени доставки больного. Дежурный кардиолог вызывает рентгенэндоваскулярного хирурга.

При доставке в ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г.Ишим), транспортировка больного, минуя приемное отделение, в ангиоблок, или, если занята операционная, то в БИТ кардиологии. Затем, при освобождении операционной, - в ангиоблок. После проведения операции больные переводятся в БИТ кардиологии.

По результатам 2018г. усредненный показатель дверь - проводник составил 80 минут. Это связано с кадровым дефицитом (в течении полугода работал один хирург). В 2018 году работал 1 рентгенхирург. В 2019 году помощь осуществляют 2 хирурга.

При ОИМ с подъемом ST ЧКВ выполнено в 80%.

Оценивается риск по шкале GRACE. При высоком риске пациенты направляются в рентгенооперационную в течение 2-х часов от момента поступления.

Лаборатория, рентгенография, КТ, эндоскопия, ЭХОКГ доступны круглосуточно, 7 дней в неделю.

Все прооперированные больные при выписке получают подробную информацию о дальнейшем наблюдении. Указываются сроки диспансерных явок в поликлинику №1 к кардиологу. Выписки о пациентах передаются в поликлиники по месту жительства.

Тюменский кардиологический научный центр – филиал ФГБНУ НИМЦ РАН госпитализируются пациенты с острым коронарным синдромом Ленинского и Центрального района г. Тюмени. Информация о доставке пациента с ОКС с подъемом сегмента ST сообщается бригадой скорой медицинской помощи. Связь осуществляется через телефонную линию - приемное отделение и скорая медицинская помощь. Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST направляются, минуя группу реанимации и интенсивной терапии (ГРиИТ) из приемного отделения в рентгенхирургию. В дальнейшем, пациенты госпитализируются в ГРиИТ. При стабилизации, пациент переводится в кардиологическое отделение для дальнейшего обследования и подбора терапии. В случае занятости рентгенооперационной пациент госпитализируется в ГРиИТ и по освобождению операционной направляется для проведения чрезкожного коронарного вмешательства (ЧКВ).

По результатам 2018 года усредненный показатель «дверь-проводник» составил 61 минуту. При ОИМ с подъемом сегмента ST ЧКВ проведена была в 60% случаев.

Пациентам с ОКС без подъема сегмента ST проводится обследование, определяются риски для жизни по шкале GRACE и в зависимости от показателя принимается решение о сроках проведения коронароангиографии и возможного ЧКВ.

При наличии жизнеугрожающих состояний пациенты с ОКС без подъема сегмента ST направляются в рентгенхирургическую операционную в экстренном порядке (в первые два часа от момента поступления).

В ПСО ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г.Ялуторовск) госпитализируются пациенты с ОКС г. Ялуторовска, Ялуторовского района. И прикрепленных территорий: Исетский (только без подъема сегмента ST, с подъемом ST транспортируются в ТОКБ), Омутинский, Юргинский, Упоровский районы.

Маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST:

При выявлении подъема сегмента ST на ЭКГ сотрудники бригады СМП сообщают диспетчеру о транспортировке больного в ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г. Ялуторовск).

Информация о доставке пациента с ОКС с подъемом сегмента ST сообщается бригадой скорой медицинской помощи по городской линии в приемное отделение ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г. Ялуторовск) медсестре, затем передается кардиологу или дежурному терапевту. В дежурное время терапевт решает вопрос о дальнейшем переводе в ГБУЗ ТО «ОКБ №1» для ЧКВ, предварительно согласовывает с кардиологом через Центр медицины катастроф.

Пациенты из прикрепленных районов доставляются в ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г.Ялуторовск) бригадами СМП. При ОКС с подъемом сегмента ST вызывают на себя бригаду СМП из г. Ялуторовска для проведения тромболитической терапии.

В дальнейшем, пациенты госпитализируются в палату ПИТР кардиологического отделения. При стабилизации, пациент переводится в кардиологическое отделение для дальнейшего обследования и подбора терапии.

Пациентам с ОКС без подъема сегмента ST проводится обследование, определяются риски для жизни по шкале GRACE и в зависимости от показателя принимается решение о сроках проведения коронароангиографии и возможного ЧКВ.

При наличии жизнеугрожающих состояний пациенты с ОКС без подъема сегмента ST направляются в ГБУЗ ТО «ОКБ №1», предварительно согласовав с кардиологом ЦМК.

Рисунок 11



Лабораторная, ультразвуковая диагностика, рентгенография работают круглосуточно, 7 дней в неделю. Компьютерный томограф в настоящее время не работает. В настоящее время нет круглосуточного выполнения ЭхоКГ.

ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г. Ялуторовск) также госпитализируются пациенты с нарушениями ритма сердца и проводимости.

Все прооперированные пациенты после выписки из стационара, наблюдаются в поликлинике ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г. Ялуторовск) в течение года. В поликлинику ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г. Ялуторовск) передается выписной эпикриз и осуществляет активный вызов врача на дом в течение следующих после выписки 2-х суток. После выписки из стационара пациентам из прикрепленных районов на руки выдается выписной эпикриз, также в медицинское учреждение по месту жительства передается выписной эпикриз по защищенному каналу VipNet.

Тромболитическая терапия (ТЛТ) используется в районах Тюменской области, в случае если от первого медицинского контакта до проведения ЧКВ проходит более 120 минут. После ТЛТ пациенты бригадой СМП направляются в ЧКВ центры. Причем в подавляющем количестве случаев ТЛТ проводится на догоспитальном этапе (соотношение догоспитальной/госпитальной ТЛТ = 8%/ 92%).

Частота проведения ЧКВ в лечебных целях у больных с ОКСпСТ на территории Тюменской области составляет 684 на 1 млн населения.

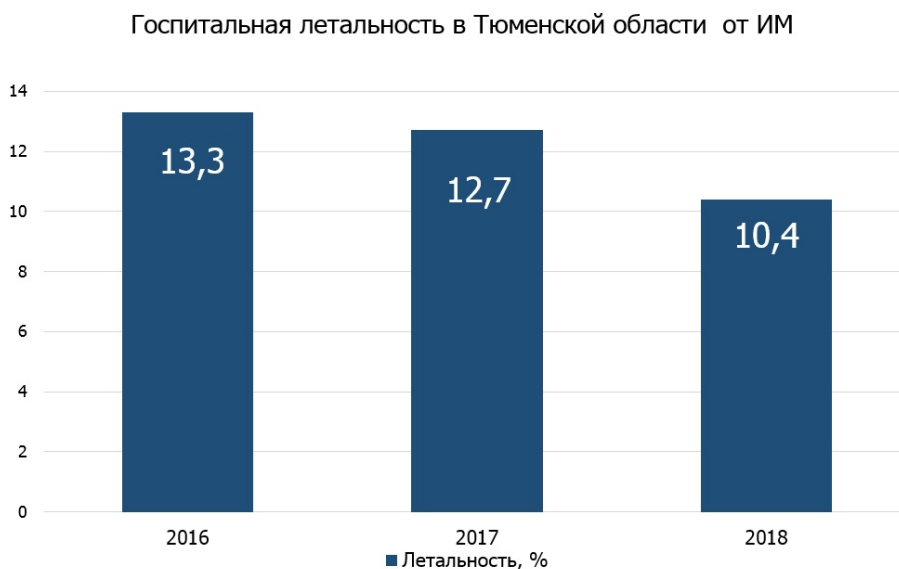
Рисунок 12



Причем, необходимо отметить, что проведение ЧКВ за последние 12 лет увеличилось в 27 раз и в 2018 году составило 2084 случаев (Рисунок 12). При оценке показателя на 1 млн. жителей, уровень ЧКВ в Тюменской области выше чем по Российской Федерации и приближается к Европейскому.



Все мероприятия привели к снижению больничной летальности от инфаркта миокарда с 13,3% в 2016 году до 10,4 в 2018 году.



Оказание помощи

пациентам с подозрением на ОНМК

С 2011 года разработана, утверждена схема маршрутизации больных с ОНМК (Таблица 8):

РСЦ расположен на базе ГБУЗ ТО «Областной клинической больницы №2» прикрепленная зона обслуживания: г. Тюмень, Тюменский район, Нижнетавдинский район, Яркоковский район, г. Тугулым (Свердловской области) (рисунок 11).

ПСО № 1 расположен на базе ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г.Тобольск) прикрепленная зона обслуживания г. Тобольск, Тобольский район, Вагайский район, Уватский район (рисунок 11).

ПСО № 2 расположен на базе ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г.Ишим) прикрепленная зона обслуживания г. Ишим, Ишимский, Аромашевский, Сорокинский, Викуловский, Абатский, Сладковский, Казанский, Бердюжский, Армизонский и Голышмановский районы (рисунок 15).

ПСО № 3 расположен на базе ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г.Ялуторовск) прикрепленная зона обслуживания г. Ялуторовск, Ялуторовский, Заводоуковский, Исетский, Омутинский и Упоровский районы (рисунок 11).

Рисунок 15

Зоны обслуживания при оказании медицинской помощи при подозрении на ОНМК



Схема маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (инсульты)

Муниципальные образования, закрепленные за неврологическими отделениями для больных с ОНМК	Статус неврологического отделения для больных с ОНМК, наименование учреждения
г. Тюмень Тюменский район Нижнетавдинский район Ярковский район	Региональный сосудистый центр на базе 2-х учреждений: ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1»; ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2».
г. Тобольск Тобольский район Уватский район Вагайский район	Первичное сосудистое отделение №1 на базе ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск)
г. Ишим Ишимский район Викуловский район Аромашевский район Абатский район Армизонский район Бердюжский район Казанский район Голышмановский район Сладковский район Сорокинский район	Первичное сосудистое отделение №2 на базе ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим)
г. Ялуторовск Ялуторовский район Упоровский район Омутинский район Юргинский район Заводоуковский район Исетский район	Первичное сосудистое отделение №3 на базе ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г. Ялуторовск)

Летальность за 2018 год составила РСЦ (г. Тюмень) - 17,3%, ПСО №1 (г. Тобольск) - 14,5%, ПСО №2 (г. Ишим) - 17,6%, ПСО №3 (г. Ялуторовск) - 14,1%. По Тюменской области - 15,8%.

Профильная госпитализация составила 4805 случаев (РСЦ - 2655, ПСО №1 - 681, ПСО №2 - 662, ПСО №3 - 807).

Количество диагностических вмешательств больным с ОНМК всего случаев 95 (РСЦ - 77, ПСО №1 - 18). Количество лечебных вмешательств больным с

ОНМК всего случаев 189 (РСЦ - 189). Количество рентгенэндоваскулярных процедур всего 19 (РСЦ - 16 (0,7%), ПСО №1 - 3 (0,75%), ПСО №2 - 0; ПСО №3 - 0), что составляет 0,4% от общего числа пациентов с ОНМК.

РСЦ на базе ГБУЗ ТО «ОКБ № 2» куда госпитализируются пациенты с ОНМК г. Тюмени, Тюменского района, Нижнетавдинского района, Ярковского района и прилежащих к границе территорий Свердловской области.

Информация о доставке пациентов с ОНМК сообщается бригадой скорой медицинской помощью дежурному неврологу по средством телефонной связи. Пациенты минуя приемное отделение осматриваются дежурным неврологом, в течении 20 минут осуществляется забор и проведение лабораторных исследований (ОАК с тромбоцитами, глюкоза крови, коагулограмма), ЭКГ; в течении 40 минут рентгенологические исследования – КТ (МРТ) головного мозга. При подтверждении диагноза: ОНМК пациент госпитализируется в палату реанимации и интенсивной терапии. Если пациент поступил в «терапевтическое окно» (4,5 часа с момента появления признаков заболевания) при отсутствии противопоказаний проводится ТЛТ. В течении первого часа с момента установления диагноза: Геморрагический инсульт (САК, паренхиматозное кровоизлияние) осуществляется консультация нейрохирурга для определения тактики ведения пациента. Впервые 3 часа с момента госпитализации пациенту проводятся следующие мероприятия: Оценочные неврологические шкалы (шкала Глазко, шкала NIHSS, шкала Ривермид, шкала Рэнкин, скрининговое тестирование на глотание), УЗДГ БЦА, биохимический анализ крови, ОАМ, консультация реаниматолога. При стабилизации состояния (нахождении не менее 1 суток) пациент переводится в палату ранней реабилитации для дальнейшего лечения.

Лабораторная, ультразвуковая диагностика, рентгенография, компьютерная томография работают 24 часа 7 дней в неделю.

В 2018 г. ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2» (далее - ГБУЗ ТО «ОКБ №2») отсутствовало оборудование необходимое для оказания второго этапа реабилитации пациентов. В 2019г. организовано отделение медицинской реабилитации, оснащаемое медицинским оборудованием согласно постановления Минздрава России №1705н. К концу 2019г. планируется полное укомплектование отделения регламентированным оборудованием. На данный момент отделение укомплектовано оборудованием на 75%.

В ПСО № 1 на базе ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск). Госпитализируются пациенты с ОНМК г. Тобольска, Тобольского района, Вагайского района, Уватского района.

Информация о доставке пациентов с ОНМК сообщается бригадой скорой медицинской помощью дежурному неврологу по средством

телефонной связи. Пациенты минуя приемное отделение осматриваются дежурным неврологом, в течении 20 минут осуществляется забор и проведение лабораторных исследований (ОАК с тромбоцитами, глюкоза крови, коагулограмма), ЭКГ; в течении 40 минут рентгенологические исследования – КТ (МРТ) головного мозга. При подтверждении диагноза: ОНМК пациент госпитализируется в палату реанимации и интенсивной терапии. Если пациент поступил в «терапевтическое окно» (4,5 часа с момента появления признаков заболевания) при отсутствии противопоказаний проводится ТЛТ. В течении первого часа с момента установления диагноза: Геморрагический инсульт (САК, паренхиматозное кровоизлияние) осуществляется консультация нейрохирурга для определения тактики ведения пациента. Впервые 3 часа с момента госпитализации пациенту проводятся следующие мероприятия: Оценочные неврологические шкалы (шкала Глазко, шкала NIHSS, шкала Ривермид, шкала Рэнкин, скрининговое тестирование на глотание), УЗДГ БЦА, биохимический анализ крови, ОАМ, консультация реаниматолога. При стабилизации состояния (нахождении не менее 1 суток) пациент переводится в палату ранней реабилитации для дальнейшего лечения.

Лабораторная, ультразвуковая диагностика, рентгенография, компьютерная томография работают 24 часа 7 дней в неделю.

ПСО № 2 на базе ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим). Госпитализируются пациенты с ОНМК г. Ишима, Ишимского района, Аромашевского района, Сорокинского района, Викуловского района, Абатского района, Сладковского района, Казанского района, Бердюжского района, Армизонского района, Голышмановского района.

Информация о доставке пациентов с ОНМК сообщается бригадой скорой медицинской помощью дежурному неврологу по средством телефонной связи. Пациенты минуя приемное отделение осматриваются дежурным неврологом, в течении 20 минут осуществляется забор и проведение лабораторных исследований (ОАК с тромбоцитами, глюкоза крови, коагулограмма), ЭКГ; в течении 40 минут рентгенологические исследования – КТ (МРТ) головного мозга. При подтверждении диагноза: ОНМК пациент госпитализируется в палату реанимации и интенсивной терапии. Если пациент поступил в «терапевтическое окно» (4,5 часа с момента появления признаков заболевания) при отсутствии противопоказаний проводится ТЛТ. В течении первого часа с момента установления диагноза: Геморрагический инсульт (САК, паренхиматозное кровоизлияние) осуществляется консультация нейрохирурга для определения тактики ведения пациента. В первые 3 часа с момента госпитализации пациенту проводятся следующие мероприятия: Оценочные неврологические шкалы (шкала Глазко, шкала NIHSS, шкала Ривермид, шкала Рэнкин, скрининговое тестирование на глотание), УЗДГ БЦА, биохимический анализ крови, ОАМ, консультация реаниматолога. При стабилизации состояния (нахождении не менее 1 суток) пациент переводится в палату ранней реабилитации для дальнейшего лечения.

Лабораторная, ультразвуковая диагностика, рентгенография, компьютерная томография работают 24 часа 7 дней в неделю.

ПСО № 3 на базе ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г. Ялуторовск). Госпитализируются пациенты с ОНМК г. Ялуторовска, Ялуторовского района, Заводоуковского района, Омутинского района, Упоровского района, Юргинского района, Исетского района.

Информация о доставке пациентов с ОНМК сообщается бригадой скорой медицинской помощью дежурному неврологу по средством телефонной связи. Пациенты минуя приемное отделение осматриваются дежурным неврологом, в течении 20 минут осуществляется забор и проведение лабораторных исследований (ОАК с тромбоцитами, глюкоза крови, коагулограмма), ЭКГ; в течении 40 минут рентгенологические исследования – КТ (МРТ) головного мозга. При подтверждении диагноза: ОНМК пациент госпитализируется в палату реанимации и интенсивной терапии. Если пациент поступил в «терапевтическое окно» (4,5 часа с момента появления признаков заболевания) при отсутствии противопоказаний проводится ТЛТ. В течении первого часа с момента установления диагноза: Геморрагический инсульт (САК, паренхиматозное кровоизлияние) осуществляется консультация нейрохирурга для определения тактики ведения пациента. Впервые 3 часа с момента госпитализации пациенту проводятся следующие мероприятия: Оценочные неврологические шкалы (шкала Глазко, шкала NIHSS, шкала Ривермид, шкала Рэнкин, скрининговое тестирование на глотание), УЗДГ БЦА, биохимический анализ крови, ОАМ, консультация реаниматолога. При стабилизации состояния (нахождении не менее 1 суток) пациент переводится в палату ранней реабилитации для дальнейшего лечения.

Лабораторная, ультразвуковая диагностика, рентгенография, компьютерная томография работают 24 часа 7 дней в неделю.

В 2019 году планируется открытие в **РСЦ на базе ГБУЗ ТО «ОКБ № 1»** неврологического отделения с палатой интенсивной терапии для оказания помощи пациентам с подозрением на ОНМК.

Медицинские учреждения, в состав которых входит ПСО (ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (Тобольск), ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим), ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г. Ялуторовск) имеют отдельные подъездные пути для СМП. Медицинское учреждение, в состав которого входит РСЦ (ГБУЗ ТО «ОКБ №2» (г. Тюмень) не имеет отдельного подъездного пути для СМП, но в приемном отделении имеется отдельно выделенный «коридор» для пациентов с ОНМК. Все медицинские учреждения, в состав которых входит ПСО, РСЦ имеют аппараты для УЗИ исследований, ЭКГ аппараты в соответствии со стандартом оснащения Порядка №928н.

1.4. Кадровый состав учреждений.

В Тюменской области (без автономных округов) обеспеченность врачами кардиологического профиля в амбулаторном звене в 2018 году составляет 4,35 на 100 тыс. населения. Обеспеченность выросла по сравнению с 2017 годом на 5,0% (2017 г – 4,14 на 100 тыс. населения). В амбулаторном звене работает 66 врачей кардиологов (78,50 шт. ед.). Укомплектованность врачами кардиологами в амбулаторных условиях штатными должностями составляет 96,5%.

Обеспеченность врачами кардиологического профиля в стационарных условиях области составляет 4,68 на 100 тыс. населения. Обеспеченность по сравнению с 2017 годом осталась на прежнем уровне. Всего в стационарных условиях работает 71 врач кардиолог (73,00 шт. ед.). Укомплектованность врачами кардиологами в стационарных условиях штатными должностями составляет 97,6%.

Обеспеченность врачами неврологами в амбулаторном звене по Тюменской области (без АО) составляет 10,80 на 100 тыс. населения. Обеспеченность снизилась по сравнению с 2017 годом на 3,0%. В амбулаторном звене работает 164 врача-невролога (188,25 шт. ед.). Укомплектованность врачами-неврологами в амбулаторных условиях штатными должностями составляет 92%.

Обеспеченность врачами неврологами в стационарных условиях увеличилась на 3% по сравнению с 2017 годом и составляет 5,27 на 100 тыс. населения (2017г – 5,14 на тыс. нас). Всего в стационарных условиях работает 80 врачей неврологов (101,50 шт. ед.). Укомплектованность врачами неврологами в стационарных условиях штатными должностями составляет 98%.

В каждом стационаре, принимающем участие в лечении острых состояний больных с ССЗ работает 66 кардиологов (67,00 шт. ед.), показатель укомплектованности врачебных должностей штатными единицами составляет – 93,1%, коэффициент совместительства – 0,9; 53 невролога (62,25 шт. ед.), укомплектованность – 96%, коэффициент совместительства – 1,1; 47 нейрохирургов (55,75 шт. ед.), укомплектованность – 96%, коэффициент совместительства – 1,1; 32 сердечно-сосудистых хирурга (32,50 шт. ед.), укомплектованность – 97,7%, коэффициент совместительства – 1,0; 58 анестезиологов-реаниматологов (67,75 шт. ед.), укомплектованность – 99,6%, коэффициент совместительства – 1,2; 13 специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (21,75 шт. ед.), укомплектованность – 75,9%, коэффициент совместительства – 1,3; 4 врача по лечебной физкультуре (9,00 шт. ед.), укомплектованность – 50%, коэффициент совместительства – 1,1; 6 логопедов (8,25 шт. ед.), 5 психологов (7,00 шт. ед.), 7 инструкторов - методистов ЛФК (9,25 шт. ед.), 3 физиотерапевта (6,00 шт. ед.) укомплектованность – 75%, коэффициент совместительства – 1,5.

В РСЦ на базе ГБУЗ ТО «ОКБ №1» и ГБУЗ ТО «ОКБ №2» оказывают медицинскую помощь больным с ССЗ 30 кардиологов (30,00 шт. ед.), показатель укомплектованности врачебных должностей штатными единицами составляет – 100%, коэффициент совместительства – 1,0; 38 неврологов (44,50 шт. ед.),

укомплектованность – 100%, коэффициент совместительства – 1,2; 24 нейрохирурга (25,00 шт.ед.), укомплектованность – 100%, коэффициент совместительства – 1,0; 28 сердечно-сосудистых хирурга (28,00 шт. ед.), укомплектованность – 97,3%, коэффициент совместительства – 1,0; 48 анестезиологов-реаниматологов (56,25 шт. ед.), укомплектованность – 100%, коэффициент совместительства – 1,2; 3 специалиста по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (4,25 шт. ед.), укомплектованность – 100%, коэффициент совместительства – 1,4; 2 врача по лечебной физкультуре (6,00 шт. ед.), укомплектованность – 41,75%, коэффициент совместительства – 1,3; 3 логопеда (5,50 шт. ед.), 3 психолога (4,00 шт. ед.), 1 инструктор-методист ЛФК (3,00 шт. ед.), 2 физиотерапевта (5,00 шт. ед.) укомплектованность – 70%, коэффициент совместительства – 1,8 (Таблица 10).

Таблица 10

Показатели укомплектованность и коэффициент совместительства в региональных сосудистых центрах

Наименование должности (специальности)	РСЦ № 1 на базе ОКБ №1		РСЦ № 2 на базе ОКБ № 2	
	<i>Укомплектованность штатных врачебных должностей штатными (%)</i>	<i>коэффициент совместительства</i>	<i>Укомплектованность штатных врачебных должностей штатными (%)</i>	<i>коэффициент совместительства</i>
кардиологи	100,0	1,0	100,0	1,0
неврологи	100,0	1,0	100,0	1,2
нейрохирурги			100,0	1,0
сердечно-сосудистые хирурги	100,0	1,0	90,0	1,0
анестезиологи-реаниматологи	100,0	1,0	100,0	1,5
врачи лечебной физкультуры (ЛФК)			41,7	1,3
логопеды			72,7	1,3
психологи			75,0	1,0
инструкторы- методисты ЛФК			33,3	1,0
физиотерапевты			70,0	1,8
рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	100,0	1,0	100,0	

В ПСО №1 на базе ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск), №2 на базе ГБУЗ ТО « Областная больница №4» (г. Ишим) и №3 на базе ГБУЗ ТО « Областная больница №23» (г. Ялуторовск) оказывают медицинскую помощь 9 кардиологов (13,00 шт. ед.), показатель укомплектованности врачебных должностей штатными единицами составляет – 76,9%, коэффициент совместительства – 1,1; 15 неврологов (17,75 шт. ед.), укомплектованность – 85,9%, коэффициент

совместительства – 1,0; 1 сердечно-сосудистый хирург (1,00 шт.ед.), укомплектованность – 100%, коэффициент совместительства – 1,0; 4 анестезиолога-реаниматолога (4,25 шт. ед.), укомплектованность – 94,1%, коэффициент совместительства – 1,0; 1 специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (3,00 шт. ед.), укомплектованность – 91,7%, коэффициент совместительства – 2,8; 1 штатная единица по лечебной физкультуре не занята; 3 логопеда (3,00 шт. ед.), 2 психолога (3,00 шт. ед.), 7 инструкторов-методистов ЛФК (7,25 шт. ед.), 1 физиотерапевт (1,00 шт. ед.) укомплектованность – 100%, коэффициент совместительства – 1,0 (Таблица 11).

Таблица 11

**Показатели укомплектованность и коэффициент совместительства в
первичных сосудистых отделениях**

Наименование должности (специальности)	ПСО № 1 на базе ОБ №3 (г.Тобольск)		ПСО № 2 на базе ОБ №4 (г.Ишим)		ПСО № 3 на базе ОБ №23 (г.Ялуторовск)	
	Укомплектованность штатных врачебных должностей штатными (%)	коэффициент совместительства	Укомплектованность штатных врачебных должностей штатными (%)	коэффициент совместительства	Укомплектованность штатных врачебных должностей штатными (%)	коэффициент совместительства
кардиологи	83,3	1,0	60,0	1,5	77,8	1,2
неврологи	100,0	1,0	100,0	1	67,7	1,1
сердечно-сосудистые хирурги	100,0	1,0				
анестезиологи-реаниматологи	100,0	1,0	80,0	1	100,0	1,0
логопеды	80,0	1,0	100,0	1	100,0	0,5
психологи			100,0	1	50,0	1,0
инструкторы-методисты ЛФК	88,9	1,0	100,0	1	100,0	1,0
физиотерапевты					100,0	1,0
рентгенэндоваскулярной диагностики и лечению	100,0	1,0	87,5			

Согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012г. №918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» рекомендуемые штатные нормативы врача-кардиолога кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии составляет 1 должность на 15 коек и 4,75 для обеспечения круглосуточной работы. В медицинских организациях Тюменской области в стационарных условиях оказывают медицинскую помощь 70 врачей-кардиологов и 1 детский кардиолог. Число коек кардиологического профиля 443 для взрослого населения и 8 коек для детского населения. Фактически на 31.12.2018 по Тюменской области 73,00 штатных должностей врача-кардиолога в стационарных условиях. Дефицит врачей-кардиологов для оказания медицинской помощи в стационарных условиях по области составляет 46,25 штатных должностей.

Норматив потребности врачами-кардиологами в амбулаторно-поликлиническом звене согласно Порядку №918н составляет 1 врач на 20 тыс. населения. При численности населения 1 518 695 человек потребность составляет — 76 врачей-кардиологов, фактически в амбулаторно-поликлиническом звене трудятся 82. В Тюменской области дефицит во врачах-кардиологах в амбулаторном звене отсутствует.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012г. №928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» рекомендуемые штатные нормативы врачей-неврологов составляет 4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы).

В медицинских организациях Тюменской области в стационарных условиях оказывают медицинскую помощь 80 неврологов. Число коек неврологического профиля на 31.12.2018 года – 374 для взрослого населения и 62 койки для детского населения. Всего коек неврологического профиля по Тюменской области составляет 436 единиц. Согласно Порядку для обеспечения круглосуточной работы необходимы 4,75 должностей на 24 койки или, на 436 фактически развернутых коек требуется 86 должностей врачей неврологов. Фактически на 31.12.2018г. по Тюменской области работает 80 врачей неврологов.

Нормативы потребности врачами-неврологами в амбулаторно-поликлиническом звене согласно Порядку №926н составляет 1 врач на 15 тыс. взрослого населения и согласно Порядку №1047н 1,5 врача на 10 тыс. детского населения. При численности взрослого населения 1 149 385 человек и 349 394 детского населения потребность во врачах-неврологах составляет — 129, фактически в амбулаторно-поликлиническом звене трудятся 164. Тюменская область не имеет дефицита во врачах-неврологах.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012г. №931н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нейрохирургия" рекомендуемые штатные нормативы нейрохирургического отделения врачей-нейрохирургов составляет 4,75 на 10 коек (для обеспечения круглосуточной работы).

По Тюменской области на 31.12.2018 года 66,75 штатных должностей врачей-нейрохирургов. Число коек нейрохирургического профиля на 31.12.2018г. по Тюменской области - 126 для взрослого населения и 22 койки для детского населения. Всего коек нейрохирургического профиля по Тюменской области составляет 148 единиц. Согласно Порядку для обеспечения круглосуточной работы необходимы 4,75 должностей на 10 коек или, на 148 фактически развернутых коек требуется 70,25 должностей

врачей нейрохирургов. Дефицит по Тюменской области составляет 3,50 штатных должностей врачей-нейрохирургов.

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012г. №923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»» рекомендуемые штатные нормативы терапевтического кабинета врача-терапевта участкового оставляют 1 врач на 1700 человек взрослого населения. При численности взрослого населения 1149385 потребность во врачах-терапевтах участковых составляет 676. Фактическая численность врачей терапевтов участковых - 552. С учетом региональными особенностями (организация неотложной медицинской помощи) и развитием городских округов по Тюменской области дефицит по области врачей-терапевтов участковых составляет 86 врача.

Число среднего медицинского персонала, работающих в РСЦ, ПСО, неврологических, кардиологических отделениях Тюменской области (без автономных округов) составляет 337 специалистов, из них трудятся в РСЦ — 107, в ПСО — 139, в Тюменском кардиоцентре – филиал ФГБНУ НИМЦ РАН — 91.

Число врачей имеющих специальную подготовку, в том числе тематическое усовершенствование по лечению ОКС/ОНМК, тромбозу и т.д. - 74; среднего медицинского персонала — 119.

По Тюменской области без автономных округов 490 выездных бригад скорой медицинской помощи, в том числе 10 бригад психиатрического профиля, 480 общепрофильных бригад. Специализированную помощь кардиологического и реанимационного профиля оказывают общепрофильные бригады.

В Тюменской области без автономных округов работают 78 выездных врачей и 763 выездных фельдшеров в системе скорой медицинской помощи.

Ведущим механизмом устранения кадрового дисбаланса и закрепления кадров на сегодняшний день является целевое обучение. Численность студентов, обучающихся по целевому набору в ФГБОУ ВО Тюменском ГМУ Минздрава России (далее - ТюмГМУ) для медицинских организаций Тюменской области, составляет 643 студента, из них: 457 по специальности «лечебное дело», 152 – «педиатрия», 10 – «фармация», 22 – «стоматология», 2 – «сестринское дело». В 2018 году 106 абитуриентов поступили на целевое обучение для медицинских организаций Тюменской области. В 2019 году на целевое обучение в ТюмГМУ по программам высшего образования (специалитета) планируется направить 106 человек (80 — «лечебное дело», 20 — «педиатрия», 6 - «стоматология»).

В рамках целевой подготовки специалистов по программам высшей квалификации за счет федерального и областного бюджетов обучается в ординатуре в 2018 году — 31 ординатор 1-ого года обучения и 28 ординаторов 2-ого года обучения. В 2019 году на обучение в ординатуре планируется направить 50 человек по 24 специальностям.

С 2013 года студенты 4,5 и 6 курса, интерны, ординаторы, обучающиеся в рамках целевого набора за счет средств федерального бюджета, получали меры социальной поддержки в размере 1495 рублей ежемесячно.

В целях повышения результативности целевой подготовки специалистов обучающихся в ТюмГМУ, в 2017 году был пересмотрен размер материального стимулирования в виде выплаты мер социальной поддержки за счет средств областного бюджета студентам 4, 5 и 6 курсов по направлениям «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Стоматология» в зависимости от успеваемости:

- студенты, имеющие 100 % отличных оценок за весь период обучения - 15 000 рублей;

- студенты, не имеющие оценок «удовлетворительно» за весь период обучения — 8 000 рублей;

- студенты, имеющие оценки «удовлетворительно» за весь период обучения — 1 500 рублей.

Ординаторам, заключившим договор о целевом обучении и обучающимся за счет средств федерального бюджета, предусмотрена выплата меры социальной поддержки в размере 6 443 рублей в месяц; за счет средств областного бюджета — 15 000 рублей в месяц.

В 2018 году 95,8 % специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Тюменской области, трудоустроились в медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения региона после завершения обучения; в 2017 году – 95,7%.

В 2018 году в государственные и муниципальные медицинские организации Тюменской области и г. Тюмени трудоустроено 115 специалистов после первичной аккредитации (врачей-терапевтов участковых – 75 человек, врачей-педиатров участковых — 36 человек), после окончания ординатуры и интернатуры – 51 специалист.

Подготовка специалистов со средним медицинским образованием для учреждений здравоохранения Тюменской области осуществляется в трех медицинских колледжах. В связи с большой потребностью учреждений здравоохранения в средних медицинских работниках государственное задание для колледжей с 2012 года было увеличено на 56%, и прием в колледжи составляет ежегодно 775 человек.

Около 80% выпускников медицинских колледжей ежегодно трудоустраиваются в государственные и муниципальные медицинские организации региона. В 2018 году в медицинские организации региона трудоустроено 272 специалиста со средним медицинским образованием.

В целях закрепления специалистов в медицинских организациях реализуется система наставничества. За каждым прибывшим специалистом

закрепляется наставник, помогающий пройти молодому специалисту эффективную и максимально комфортную адаптацию на новом рабочем месте. Так, в настоящее время за 628 молодыми специалистами закреплено 513 наставников.

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

1. Предоставление жилых помещений из специализированного жилищного фонда Тюменской области и муниципальных жилищных фондов.

2. Предоставление социальной выплаты на приобретение жилья.

3. Возмещение расходов по найму жилья молодым специалистам, прибывшим на работу в гг. Тюмень, Тобольск, Ишим, Ялуторовск, Заводоуковск, населенные пункты Тюменского района.

4. Возмещение расходов на оплату занимаемой общей площади жилых помещений, оплату услуг по электроснабжению и теплоснабжению в размере 100 процентов от установленных тарифов, медицинским и фармацевтическим работникам, работающим в сельской местности, а также пенсионерам из их числа.

5. Дополнительные денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП), врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи.

6. Дополнительные денежные выплаты врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, медицинским сестрам участковым врачей-педиатров участковых, медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей).

7. Дополнительные денежные выплаты фельдшерам (акушеркам) и медицинским сестрам амбулаторий и участковых больниц, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, водителям, санитарам-водителям станций (отделений) скорой медицинской помощи в Тюменской области.

8. Дополнительные денежные выплаты врачам дефицитных специальностей (врачи скорой медицинской помощи, врачи приемного отделения).

9. Единовременная компенсационная выплата врачам и фельдшерам в возрасте до 50 лет, прибывшим на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо города с населением до 50 тысяч жителей.

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

На данный момент в лечение пациентов с ОКС на территории Тюменской области работают 5 центров.

Пациенты с ОКС г. Тюмени госпитализируются в Региональный сосудистый центр ГБУЗ ТО «ОКБ №1», Тюменский кардиологический научный центр. В другие медицинские организации г. Тюмени пациенты с ОКС не госпитализируются с 2011 года.

Пациенты с ОКС из Тюменского, Исетского, Нижнетавдинского и Ярковского районов госпитализируются в Региональный сосудистый центр ГБУЗ ТО «ОКБ №1».

В ПСО ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск) обладающую рентгенохирургической помощью (24/7) госпитализируются пациенты с г. Тобольска, Тобольского района, Уватского и Вагайского районов.

В ПСО ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим) обладающую рентгенохирургической помощью (24/7) госпитализируются пациенты с г. Ишима, Ишимского района, Бердюжского, Армизонского, Казанского, Викуловского, Сладковского, Сорокинского, Абатского районов.

В ПСО ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г. Ялуторовск) госпитализируются пациенты с ОКС без подъема сегмента ST г. Ялуторовск, Ялуторовского района, Упоровского, Омутинского, Юргинского районов, Аромашевского, Голышмановского районов. Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST из вышеперечисленных районов после проведения ТЛТ на догоспитальном этапе госпитализируются в Региональный сосудистый центр ГБУЗ ТО «ОКБ №1».

В дальнейшем планируется оснащение рентгенохирургической операционной ПСО ГБУЗ ТО «Областная больница №23» к 2023 году. Ввод рентгенохирургической операционной позволит ускорить оказание высокотехнологической медицинской помощи пациентам, проживающим в районах Тюменской области. В таком случае на территории Тюменской области все ПСО будут обладать рентгенохирургическими технологиями.

В целом по области общие цифры рентгенохирургической помощи в пересчете на 1 млн населения в год почти двукратно превышают таковые показатели в среднем по России:

Показатели в пересчете на 1 млн жителей за 2018 год	Тюменская область
Чрескожные коронарные вмешательства (ЧКВ)	2361,6

По количеству чрескожных коронарных вмешательств на 1 млн населения в год Тюменская область приблизилась к среднеевропейским показателям – 2361 и 2823 на 1 млн населения соответственно.

РСЦ на базе ГБУЗ ТО «ОКБ № 1»

В ГБУЗ ТО «ОКБ №1» достигнуты существенные успехи в эндоваскулярном лечении ИБС, приобретенных и врожденных пороков сердца, сосудистой патологии, включая аневризмы аорты и атеросклероз центральных и периферических артерий, венозную патологию. Ежегодно выполняется более 6200 эндоваскулярных процедур, более 2000 из которых являются лечебными.

В 2018 году количество эндоваскулярных вмешательств в ГБУЗ ТО «ОКБ №1» 4762, количество лечебных вмешательств 2279, коронароангиография 3699, ЧКВ – 1848.

При лечении ИБС в 2017г. из числа проведенных ЧКВ - 1720 на долю ОКС приходилось 1105 вмешательств, что составило 63%. В 2018г. из 1848 ЧКВ на долю ОКС приходилось 1242 ЧКВ приходится на пациентов с острым коронарным синдромом (60,0%). Доля больных с острым инфарктом миокарда в клинике, которым выполнено коронарное стентирование составляет 78,7%. Причем при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST доля пациентов подвергшихся ЧКВ составляет 92,7%. С 2010 года рентгеноперационные работают в круглосуточном режиме.

Особенность рентгенхирургической службы ГБУЗ ТО «ОКБ №1» в широчайшем разнообразии оказываемой высокотехнологичной помощи, включая помощь детям с рождения. Приверженность принципам доказательной медицины и следование рекомендациям. 100% используемых в ГБУЗ ТО «ОКБ №1» стентов – современные стенты с лекарственным покрытием.

Ежегодно силами рентгенхирургической службы ГБУЗ ТО «ОКБ №1» внедряются новые технологии. Ряд из них являются уникальными для региона – коррекция врожденных пороков, эндопротезирование линейными и бифуркационными стентграфтами грудной и брюшной аорты при различной патологии ее стенки, транскатетерное протезирование аортального клапана при стенотическом пороке, реканализация окклюзированных артериовенозных фистул для проведения диализа, ангиопластика артерий голени при диабетической стопе.

Непрерывное совершенствование службы позволило за короткий срок с 2014 по 2018 год полностью переоснастить оборудование рентгеноперационных до экспертного уровня, что в свою очередь привело к практически двукратному увеличению объемов эндоваскулярной помощи в ГБУЗ ТО «ОКБ №1».

С 2016г. ГБУЗ ТО «ОКБ №1» осуществляет диспансеризацию больных с болезнями системы кровообращения после оказанной ВМП. По данным 2017г. число подобных больных, «прикрепленных» к учреждению, составило более 2 200 пациентов, в 2018г - 2568 пациентов, в первом квартале 2019 г - 640 пациента. Учреждение работает над повышением приверженности больных с болезнями системы кровообращения рекомендованному лечению: в период 2016

– 2018гг. удалось повысить процент больных, регулярно проходящих наблюдение специалистов ГБУЗ ТО «ОКБ № 1» с 73% до 88%. Процент пришедших на 1-ю явку за 1 квартал 2019 года, составил 85%, на 2-повторную явку 90%.

Согласно приказа Департамента здравоохранения Тюменской области на базе ГБУЗ ТО ОКБ №1 создан консультативно-мониторинговый центр.

Сформированы и внедрены в практику единые тактические подходы при диагностике, выборе тактики ведения пациентов с острым коронарным синдромом на этапе бригад скорой медицинской помощи и специализированной медицинской помощи.

Ежедневно специалистами консультативно-мониторингового центра проводятся дистанционные консультирования медицинских работников районов области. Совместно определяется тактика ведения пациентов, находящихся в отделениях реанимации, схем лечения и необходимости перевода пациентов в региональные сосудистые центры.

В 2017г. в рамках мониторинга обеспечения 100% профильности госпитализации больных ОКС в специализированные отделения (сосудистые центры) был осуществлен перевод 473 больных ОКС. Из них 201 пациента – в ГБУЗ ТО «ОКБ №1», 34 – ГБУЗ ТО « ОБ №3», 129 – в ГБУЗ ТО «ОБ № 4», 109 – в ГБУЗ ТО «ОБ №23».

В 2018г. в рамках мониторинга обеспечения 100% профильности госпитализации больных ОКС в специализированные отделения (сосудистые центры) был осуществлен перевод 461 больного ОКС. Из них 157 пациента – в ГБУЗ ТО «ОКБ №1», 30 – ГБУЗ ТО « ОБ №3», 160 – в ГБУЗ ТО «ОБ № 4», 110 – в ГБУЗ ТО «ОБ №23».

В первом квартале 2019г. в рамках мониторинга обеспечения 100% профильности госпитализации больных ОКС в специализированные отделения (сосудистые центры) был осуществлен перевод 106 больных ОКС. Из них 32 пациента – в ГБУЗ ТО «ОКБ №1», 3 – ГБУЗ ТО « ОБ №3», 37 – в ГБУЗ ТО «ОБ № 4», 35 – в ГБУЗ ТО «ОБ №23».

В ГБУЗ ТО «ОКБ №1» внедряется система менеджмента качества (СМК) оказания медицинской помощи. Функционирование СМК направлено на постоянное улучшение деятельности ЛПУ с целью:

- повышения качества и эффективности оказания медицинской помощи;
- повышения удовлетворенности пациентов и других заинтересованных сторон;
- повышения уверенности пациентов и их родственников в способности ЛПУ оказывать качественную медицинскую помощь в соответствии с установленными требованиями на основе оптимального использования материальных, финансовых и кадровых ресурсов, применения принципов и

методов менеджмента качества, современных медицинских, управленческих и информационных технологий;

- повышения удовлетворенности медицинских работников от качественного и эффективного труда.

СМК состоит из 12 основополагающих пунктов:

1. Управление персоналом;
2. Индификация пациента;
3. Лекарственная безопасность;
4. Контроль качества и безопасности обращения медицинских изделий;
5. Организация экстренной и неотложной помощи пациентам;
6. Приемственность медицинской помощи;
7. Хирургическая безопасность;
8. Переливание донорской крови и ее компонентов;
9. Безопасность среды в медицинской организации;
10. Соответствие клиническим рекомендациям;
11. Внутренний контроль качества;
12. Эпидемиологическая безопасность.

По каждому из направлений проводятся внутренние и внешние аудиты, по результатам которых проводятся анализ и делаются выводы для дальнейшего совершенствования оказания помощи пациентам.

По результатам внедрения СМК в ГБУЗ ТО «ОКБ №1» 14.05.2019-15.05.2019 проходил аудит Росздравнадзор. В ближайшее время должен быть получен сертификат качества Росздравнадзора. Клиника станет 18 по счету в Российской Федерации прошедшая сертификацию Росздравнадзора.

Все карты стационарных больных поступивших в стационары проходят многоуровневый внутренний аудит, в том числе на соответствие приказа 203 н, стандартов оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям. 100% карт стационарных пациентов госпитализированных в ГБУЗ ТО «ОКБ №1» с диагнозом инфаркт миокарда обрабатываются и данные заносятся в регистр. В регистр вносятся большой массив информации, временные параметры («дверь-звонок», «СМП - дверь стационара», «симптом - ЧКВ» и т.д. учитывается назначение лекарственных препаратов, частота проведение ЧКВ, догоспитального тромболизиса, оценивается госпитальная летальность и многие другие параметры).

В стационарах Тюменской области ведется обязательный расчет по различным шкалам как ишемических, так и геморрагических событий.

Все пациенты с фибрилляцией предсердий оцениваются по шкалам CHA2DS2-VASc, HAS-BLED. Пациенты с ОКС оцениваются по шкалам GRACE, CRUSADE. Пациенты с многососудистым поражением оцениваются по шкалам SINTAX SCORE. В обязательном порядке пациентам рассчитывается скорость клубочковой фильтрации. Определяется суммарный риск смерти от сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет по шкале SCORE.

В централизованной лаборатории ГБУЗ ТО «ОКБ №1» выполняется весь спектр исследований, в том числе натрий-уретический пептид.

С 1 августа 2015 года по Соглашению Департамента здравоохранения Тюменской области и Министерства здравоохранения Свердловской области пациенты с ОКСпСТ проживающие в Верхнетавдинском и Тугулымском районах Свердловской области также поступают в Региональный сосудистый центр ГБУЗ ТО «ОКБ №1». Это обусловлено удаленностью этих районов от регионального сосудистого центра в г. Екатеринбурге и от первичного сосудистого центра в г. Ирбите.

В 2015 году с целью сокращения времени от момента поступления в стационар до момента открытия коронарной артерии «дверь-ЧКВ» были приняты ряд организационных мер позволивших сократить этот временной показатель. Была организована горячая телефонная линия для связи бригад скорой медицинской помощи (СМП) и приемных отделений стационаров. Основной задачей сотрудника СМП предупредить стационар о диагностированном ОКСпСТ при первом контакте с пациентом.

Очень важным обязательным компонентом в улучшении качества пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST это оформление реперфузионной карты в стационарах причем данную карту заполняют кардиолог приемного отделения, врач рентгенхирург и врач реаниматолог палаты реанимации и интенсивной терапии. Пример оформления реперфузионной карты представлен на рисунке 12.

В ГБУЗ ТО «ОКБ №1» -используется внутриаортальная баллонная контропульсация (ВАБК), в основном после «открытых» операциях на сердце. При рентгенхирургических вмешательствах в 2018 году ВАБК применялась у 3 пациентов. В Тюменском кардиологическом научном центре ВАБК использована была у 1 пациента.

В ГБУЗ ТО «ОКБ №1» в 2018 году внедрена технология ЭКМО. На данный момент выполнено 11 процедур ЭКМО.

В ГБУЗ ТО «ОКБ №1» используется метод ультрафильтрации у пациентов ХСН и ХБП с задержкой жидкости при неэффективности медикаментозной терапии.

Для лечения пациентов с декомпенсированной ХСН планируется открытие в г. Тюмени 30 коечного кардиологического отделения на базе Госпиталя Ветеранов войн. Госпиталь интегрирован в терапевтический стационар ГБУЗ ТО «ОКБ №1».

**Реперфузионная карта больного инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST ЭКГ
(в первые 24 часа)**

Пациент: С. № карты: 0106018960
 Дата рождения: 03.06.1962 Пол: Мужской
 Имя: С.
 Возраст: 56 лет
 Начало симптомов, приведших к госпитализации: 21.11.2018 09:00
 Время вызова СМП: 21.11.2018 09:20
 Время приезда СМП: 21.11.2018 10:00
 Время доставки в ЛПУ: 21.11.2018 10:32
 Время звонка СМП на "Горячую линию": 21.11.2018 10:20
 Время оповещения рентг-хирурга: 21.11.2018 10:20
 Время транспортировки в ПРИИТ: 21.11.2018 10:44
 Врач-кардиолог: Абрамов Вячеслав Александрович

Тромболитис

Осложнение: Нет
 Противопоказания к тромболитической терапии: Нет
 "Сюжет-звонок СМП": 00:20
 "Звонок СМП-баллон": 01:50
 "Сюжет-баллон": 02:10
 "Дверь-баллон": 00:38
 Врач ПРИИТ: Артемчук Андрей Васильевич

Первичная ангиопластика

Время оповещения рентг-хирурга: 21.11.2018 10:20
 Время готовности операционной: 21.11.2018 10:55
 Время доставки в рентгенооперационную: 21.11.2018 11:05
 ЧКВ: 21.11.2018 11:10
 Достигнута реперфузия миокарда: Да
 Врач-рентг-хирург: Крашinsky Дмитрий Владимирович

Пациенты с нарушениями ритма и проводимости сердца госпитализируются в вышеуказанные РСЦ и ПСО. ГБУЗ ТО «ОКБ №1» и Тюменский кардиологический научный центр имеют в своем составе отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, 40 и 25 коек соответственно.

У больных с хроническими формами БСК с высоким риском фатальных осложнений, с целью профилактики внезапной смерти ведется постановка на учет данной категории пациентов. Пациенты с низкой фракцией выброса левого желудочка менее 35% и (или), с наличием жизнеугрожающих желудочковых нарушений ритма сердца вносятся в журнал ожидания оперативного вмешательства.

В 2018 году 60 пациентам (39 на 1 млн населения) на территории Тюменской области были имплантированы кардиоверторы-дефибрилляторы (в ГБУЗ ТО «ОКБ

№1» - 48 устройств, в Тюменском кардиологическом научном центре - 12 устройств). На 2019 год запланирована установка 50 устройств в ГБУЗ ТО «ОКБ №1» и 22 устройств в Тюменском кардиологическом научном центре (суммарно 72, что будет соответствовать 46 на 1 млн. населения). В Российской Федерации данный показатель в среднем составляет 16 на 1 млн населения. Данный показатель незначителен по сравнению с 481 на 1 млн в США и 545 на 1 млн. населения в Германии.

Для обеспечения преемственности наблюдения за пациентами после оказания ВМП между медицинскими учреждениями все пациенты оперированные по поводу патологии сердечно-сосудистой системы проходят диспансерное наблюдение в консультативной поликлинике №2 данного медицинского учреждения, через 1 мес, 3 мес, 6 и 12 месяцев после выписки из стационара. В 2015 году была создана «дорожная карта» по наблюдению данной категории пациентов. Группа пациентов подлежащих диспансерному наблюдению:

- Пациенты с имплантированными антиаритмическими устройствами, пациенты после операций деструкции дополнительных путей проведения (радиочастотная абляция, криоабляция).

- Пациенты с имплантированными устройствами для удаленного мониторинга аритмий.

- Больные, перенесшие трансплантацию сердца, комплекса «сердце-легкие» в других медицинских учреждениях за пределами Тюменской области.

- Больные ИБС, перенесшие хирургическую реваскуляризацию миокарда, чрескожные вмешательства и стентирование коронарных артерий.

- Больные после хирургической коррекции порока сердца.

- Больные после оперативных вмешательств на аорте.

Тюменский кардиологический научный центр – филиал ФГБНУ НИМЦ РАН (г. Тюмень). В 2018 году проведено всего 992 операции ангиопластики коронарных артерий. За год с ОКС пролечено 851 пациент, из них 458 с инфарктом миокарда, 393 с нестабильной стенокардией. При остром коронарном синдроме выполнено 361 ТБКА, что составляет 42,4% (от пациентов с ОКС). При ИМ проведено 265 операций (57,9% от числа выбывших пациентов с ИМ). Летальность от ОКС – 5,4%, летальность от ИМ – 10,0.

ПСО ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск). В 2018 году проведено 443 операций ангиопластик коронарных артерий. За год с ОКС пролечено 619 пациентов, из них 215 с инфарктом миокарда, 404 с нестабильной стенокардией. У пациентов с ОКС в 39,4% случаев выполнялась ТБКА со стентированием (244 оперативных вмешательств).

Пациентам, с ИМ проведено 164 операции ангиопластик коронарных артерий - 76,3% от числа выбывших пациентов с ИМ. Летальность с ОКС в ПСО составляет 1,9%, летальность от ИМ -5,6%.

ПСО ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим). В 2018 году проведено 283 операций ангиопластик коронарных артерий. За год с ОКС пролечено 477 пациентов, из них 275 с инфарктом миокарда, 202 с нестабильной стенокардией. У пациентов с ОКС в 37,8% случаев выполнялась ТБКА со стентированием (234 оперативных вмешательства). Пациентам, с ИМ проведено 142 операции ангиопластики коронарных артерий - 51,6% от числа выбывших пациентов с ИМ. Летальность с ОКС в ПСО составляет 6,3%, летальность от ИМ — 10,9%.

ПСО ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г. Ялуторовск) — единственное ПСО, которое на данный момент не имеет рентгенхирургической службы. Летальность с ОКС в ПСО составляет 0,9%, летальность от ИМ - 5,4%. Запланирована установка рентгенхирургической операционной в ПСО в 2023 году. Пациенты с ОКС переводятся в РСЦ на базе ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» (г. Тюмень).

Планируемые мероприятия направленные на улучшение качества и доступности медицинской помощи пациентам кардиологического профиля.

1. Для оценки сердечно-сосудистых рисков, в рамках единой региональной электронной медицинской карты амбулаторного пациента и карты стационарного пациента разрабатывается программный продукт автоматического расчета шкалы SCORE с алгоритмом принятия решения. Данное мероприятие должно позволяет оценить риск смерти человека от сердечно-сосудистых заболеваний в течение ближайших 10 лет, у пациентов обращающихся за медицинской помощью в ЛПУ по различным причинам. Данная оценка позволит улучшить как первичную так и вторичную профилактику заболеваний сердечно-сосудистой системы.

2. Организация центра второго уровня на базе клинико-диагностического центра “Эндос”.

Цель - Повысить доступность оказания кардиологической помощи и диагностических методов исследований для пациентов, проживающих в г. Тюмени.

Показания для направления в диагностический центр:

- пациенты с подозрением на стабильную ИБС нуждающиеся в проведении нагрузочных проб;
- пациенты с доказанной стабильной ИБС нуждающиеся в дообследовании перед оперативными методами диагностики и лечения или для определения необходимости в оперативных методах лечения;
- пациенты с дислипидемией при неэффективности проводимой терапии;
- пациенты с исключенным острым коронарным синдромом на уровне приемного отделения стационара, требующие дообследования;

- пациенты нуждающиеся в назначении и подборе антикоагулянтной терапии;

- на базе центра планируется открытие межрайонного кабинета кардиолога для наблюдения за пациентами с ХСН. Сотрудники данного кабинета будут работать в одной системе с организуемым кардиологическим отделением для лечения пациентов с декомпенсированной ХСН. Планируется создание единого регистра. Планируется развернуть: 4 кабинета врача кардиолога, 2 кабинета для проведения ЭХО-КГ, 1 кабинет для выполнения УЗДГ вен и артерий, 1 кабинет электрокардиографии, 1 кабинет суточного мониторирования АД и ЭКГ, кабинет для проведения нагрузочных проб в котором необходимо разместить тредмил-тест и велоэргометр.

3. Планируется открытие на базе Госпиталя ветеранов войн в г. Тюмени 30-ти койчного кардиологического отделения с 6 койками ПРиИТ для лечения пациентов с декомпенсированной ХСН. Открытие подобной службы приведет к снижению смертности от хронических форм ишемической болезни сердца, что в настоящее время актуально для Тюменской области.

4. Планируется оснащение рентгенхирургической операционной ПСО ГБУЗ ТО «ОБ № 23» к 2023 году. Ввод рентгенхирургической операционной позволит ускорить оказание высокотехнологической медицинской помощи пациентам, проживающим в районах Тюменской области. В таком случае на территории Тюменской области все ПСО будут обладать рентгенхирургическими технологиями.

5. Планируется перепрофилирование 15 коек кардиологического отделения в г. Заводоуковск в межрайонный центр для лечения пациентов с декомпенсированной ХСН. Данное мероприятие позволит оказывать специализированную кардиологическую помощь пациентам с декомпенсированной ХСН.

6. В городе Ишиме в кардиологическом отделении с ПРиИТ планируется увеличить койный фонд с 35 до 50 коек. Причем 15 добавленных коек планируется задействовать для оказания помощи пациентам с декомпенсированной сердечной недостаточностью.

7. Пациентам с хронической сердечной недостаточностью со второго полугодия 2019 года, будет возможно исследование натрий-уретического пептида в амбулаторных условиях. Данная технология будет возможна в связи с наличием централизованной лаборатории находящейся в ГБУЗ ТО «ОКБ №1» и отработанной системы маршрутизации.

Оказание помощи пациентам с ОНМК.

Маршрутизация пациентов с ОНМК в ГБУЗ ТО Областная больница №4 (г. Ишим) - по отдельному входу, оборудованному лифтом, кабинет

первичного осмотра расположен рядом с кабинетом КТ. Забор анализов для подробных исследований проводится в ПИТ кардиологии и кабинетом первичного осмотра ПСО. Маршрутизация оптимальная.

Отделение медицинской реабилитации второго этапа находится на одном этаже с отделениями неврологий №1 и №2, что обуславливает удобную транспортировку пациента с первого на второй этап реабилитации, совместное использование смежного оборудования находящегося в различных отделениях

В регионе лечение ОНМК принимают участие 4 медицинских организации: 1 РСЦ (г. Тюмень) и 3 ПСО (г. Тобольск, г. Ишим, г. Ялуторовск). В ПСО маршрутизация и лечение пациентов осуществляется согласно регламентирующим приказам МЗ РФ и ДЗ ТО. Имеет место дефицит коек в РСЦ, учитывая прикрепленное население. В связи с этим принято решение об организации и открытии дополнительно ПСО на 30 коек в г. Тюмени в 2019 году.

Доля профильной госпитализации пациентов с ОНМК составляет 99,2%. Доля доставленных впервые 4,5 часа составляет 45,0% от всех госпитализированных с ОНМК. Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис - 6,6%.

В РСЦ ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2» госпитализируются пациенты с ОНМК г. Тюмени, Тюменского района, Нижнетавдинского района, Ярковского района и прилежащих к границе территорий Свердловской области.

Информация о доставке пациентов с ОНМК сообщается бригадой скорой медицинской помощью дежурному неврологу по средством телефонной связи. Пациенты минуя приемное отделение осматриваются дежурным неврологом, в течении 20 минут осуществляется забор и проведение лабораторных исследований (ОАК с тромбоцитами, глюкоза крови, коагулограмма), ЭКГ; в течении 40 минут рентгенологические исследования – КТ (МРТ) головного мозга. При подтверждении диагноза: ОНМК пациент госпитализируется в палату реанимации и интенсивной терапии.

Если пациент поступил в «терапевтическое окно» (4,5 часа с момента появления признаков заболевания) при отсутствии противопоказаний проводится ТЛТ. В течении первого часа с момента установления диагноза: Геморрагический инсульт (САК, паренхиматозное кровоизлияние) осуществляется консультация нейрохирурга для определения тактики ведения пациента. Впервые 3 часа с момента госпитализации пациенту проводятся следующие мероприятия: Оценочные неврологические шкалы (шкала Глазко, шкала NIHSS, шкала Ривермид, шкала Рэнкин, скрининговое тестирование на глотание), УЗДГ БЦА, биохимический анализ крови, ОАМ, консультация реаниматолога. При стабилизации состояния (нахождении не менее 1 суток) пациент переводится в палату ранней реабилитации для дальнейшего лечения.

Отделение медицинской реабилитации второго этапа находится на одном этаже с отделениями неврологии №1 и №2 что обуславливает удобную транспортировку пациента с первого на второй этап реабилитации, совместное

использование смежного оборудования находящегося в различных отделениях.

Доля доставленных впервые 4,5 часа составляет 43,7% от всех госпитализированных с ОНМК. Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис — 6,3%.

ПСО ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск).

Доля доставленных впервые 4,5 часа составляет 46,0% от всех госпитализированных с ОНМК. Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис — 10,7%.

ПСО ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим).

Доля доставленных впервые 4,5 часа составляет 47,0% от всех госпитализированных с ОНМК. Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис — 5,4%.

ПСО № 3 ГБУЗ ТО «ОБ №23» (г. Ялуторовск). Госпитализируются пациенты с ОНМК г. Ялуторовска, Ялуторовского района, Заводоуковского района, Омутинского района, Упоровского района, Юргинского района, Исетского района.

Информация о доставке пациентов с ОНМК сообщается бригадой скорой медицинской помощью дежурному неврологу по средством телефонной связи. Пациенты минуя приемное отделение осматриваются дежурным неврологом, в течении 20 минут осуществляется забор и проведение лабораторных исследований (ОАК с тромбоцитами, глюкоза крови, коагулограмма), ЭКГ; в течении 40 минут рентгенологические исследования – КТ (МРТ) головного мозга.

При подтверждении диагноза: ОНМК пациент госпитализируется в палату реанимации и интенсивной терапии. Если пациент поступил в «терапевтическое окно» (4,5 часа с момента появления признаков заболевания) при отсутствии противопоказаний проводится ТЛТ. В течении первого часа с момента установления диагноза: Геморрагический инсульт (САК, паренхиматозное кровоизлияние) осуществляется консультация нейрохирурга для определения тактики ведения пациента. Впервые 3 часа с момента госпитализации пациенту проводятся следующие мероприятия: Оценочные неврологический шкалы (шкала Глазко, шкала NIHSS, шкала Ривермид, шкала Рэнкин, скрининговое тестирование на глотание), УЗДГ БЦА, биохимический анализ крови, ОАМ, консультация реаниматолога. При стабилизации состояния (нахождении не менее 1 суток) пациент переводится в палату ранней реабилитации для дальнейшего лечения.

Лабораторная, ультразвуковая диагностика, рентгенография, компьютерная томография работают 24 часа 7 дней в неделю.

Доля доставленных впервые 4,5 часа составляет 48,9% от всех госпитализированных с ОНМК. Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис — 6,2%.

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

В регионе действуют следующие приказы Департамента здравоохранения Тюменской области, регламентирующие оказание медицинской помощи при болезнях системы кровообращения:

- от 14.06.2018 № 380 «О взаимодействии медицинских организаций Тюменской области при оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»,

- от 14.06.2018 № 378 «О взаимодействии медицинских организаций Тюменской области при оказании медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения»,

- от 09.01.2017 № 109 «О создании рабочих групп по предупреждению смертности пациентов с болезнями системы кровообращения, дыхания, пищеварения, новообразованиями, туберкулезом, вирусом иммунодефицита человека и лиц, пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях»,

- от 31.08.2018 № 547 «О создании регионального телемедицинского центра Тюменской области»,

- от 02.11.2018 № 731 «О территориальном реанимационном консультативном центре»,

- от 26.12.2018 № 891 «О проведении клинико-патологоанатомических конференций в медицинских организациях Тюменской области»,

- от 21.03.2019 № 253 «О создании рабочей группы по реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2019 году»,

- поручение Департамента здравоохранения Тюменской области от 28.01.2019г. №8/31-1.

Также разработаны и утверждены планы по снижению смертности населения от ишемической болезни сердца и цереброваскулярных заболеваний.

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

В регионе осуществляется ведение региональных регистров взрослого населения, подлежащего диспансерному наблюдению, в том числе ведение Регистра пациентов, страдающих заболеваниями системы кровообращения (I00-I99). В 2016 году взято под диспансерное наблюдение 37 158 пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, в 2018г. - 41 754 пациентов, что на 4 596 (12,4%) человек больше, чем в 2016 году.

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

В соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 №178-ФЗ «О государственной социальной помощи» за счет средств федерального бюджета в 2018 году право на государственную социальную помощь в части льготного лекарственного обеспечения отдельным категориям граждан всего сохранили 53 428 человек. На начало 2019 года 63 620 человек отказались от получения набора социальных услуг в части лекарственного обеспечения взамен на денежную компенсацию воспользовалось (54,5% от общего числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь в виде набора социальных услуг).

Данные о численности граждан, страдающих сердечно-сосудистыми патологиями, и при этом отказавшимися от натуральной льготы взамен на денежную компенсацию, отсутствуют.

В 2018 году в Тюменской области правом на получение мер социальной поддержки воспользовались 60 304 человек.

В соответствии с постановлением Администрации Тюменской области от 15.12.2004 №178-пк «О мерах социальной поддержки, осуществляемых путем возмещения расходов на оплату лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий» за счет средств областного бюджета лекарственными препаратами по рецептам врача бесплатно обеспечиваются пациенты, перенесшие инфаркт миокарда (первые шесть месяцев).

В 2017 году для лечения болезней системы кровообращения обеспечены льготными лекарственными препаратами 29 688 пациентов по 793 461 рецептам на сумму 67 307 203,64 рублей, в 2018 году – 30 004 пациентов, по 812 546 рецептам на сумму 69 145 367,59 рублей за счет федерального бюджета.

В 2017 году за счет регионального бюджета обеспечено льготными лекарственными препаратами для лечения болезней системы кровообращения 17 767 пациентов на сумму 23 401 204,62 (по 256 672 рецептам), в 2018 году – 20 531 пациентов на сумму 27 266 253,21 (по 332 980 рецептам).

На территории Тюменской области (без автономных округов) осуществляется ведение регионального регистра пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению после оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «Сердечно-сосудистая хирургия» и «Нейрохирургия» в модуле Регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения. По состоянию на 01.04.2019г. в регистре состоит 6 261 пациент, в том числе по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» - 4 173 пациента, по профилю «Нейрохирургия» - 2 088 пациентов.

Сведения о пациентах, которым была оказана высокотехнологичная медицинская помощь ежемесячно загружаются в Региональный сегмент Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения «Рабочее место врача» (далее – программный модуль РС ЕГИСЗ «Рабочее место врача»). Ответственный сотрудник медицинской организации, имеющей прикрепленную население, получает информацию о пациентах, которым была оказана ВМП по профилям «Сердечно-сосудистая хирургия» и «Нейрохирургия», в виде выписных эпикризов из медицинских карт стационарных больных (в ежедневном режиме) и/или отчетов о не загруженных в РС ЕГИСЗ сведений о пациентах из ИАС Минздрава России ВМП (в ежемесячном режиме), также вносит/актуализирует сведения о пациентах, которым была оказана ВМП.

Лечащий врач (участковый врач-терапевт, врач-специалист) формирует на своем рабочем месте отчет о пациентах, которым была выполнена ВМП по профилям «Сердечно-сосудистая хирургия» и «Нейрохирургия» с целью внесения их в Регистр взрослого населения, подлежащего диспансерному наблюдению, и динамического наблюдения, осуществляет учет и анализ результатов проведения диспансерного наблюдения пациентов, которым была оказана ВМП.

За 2018 год в медицинских организациях Тюменской области (без автономных округов) получили медицинскую помощь в стационарных условиях по классу болезней системы кровообращения 54 757 пациентов в возрасте 18 лет и старше, за 2016 год пролечено пациентов по классу болезней кровообращения 50 502 (рост показателя на 8,4% к 2016 году). Число проведенных койко-дней за 2018 – 533 653 (в 2016г. – 495 912, рост показателя на 7,6%). Средняя длительность лечения одного пациента

в стационарных условиях за 2018 год составляет 9,7 дней (в 2016 году – 9,8) (Таблица 12).

Таблица 12

**Тюменская область (без АО) взрослые 18 лет и старше
(по данным ФФСН № 14)**

Наименование болезни	№ строки	Код по МКБ X	2016 год			2018 год		
			Выписано пациентов всего	проведено выписанными койко-дней	Умерло всего	Выписано пациентов всего	проведено выписанными койко-дней	Умерло всего
Всего	1.0	A00-T98	209643	2288495	4235	216787	2266500	4699
болезни системы кровообращения	10.0	I00-I99	50502	495912	1826	54757	533653	2091
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	8196	76310	3	8790	86339	3
ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	24141	223150	793	23406	206477	966
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	1540	15909	197	1796	18737	174
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	351	3748	92	220	2431	60
цереброваскулярные болезни	10.7	I60-I69	11276	131829	769	15424	176962	826
из них - субарахноидальное кровоизлияние	10.7.1	I60	78	1877	29	76	1655	43
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	10.7.2	I61, I62	302	6522	278	338	6965	257
инфаркт мозга	10.7.3	I63	2767	41049	411	3102	44496	429
инсульт не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	10.7.4	I64	11	162				

По Тюменской области на 31.12.2018 года на диспансерном учете из числа обратившихся по поводу ишемической болезни сердца состоит 76530 человек.

Число больных, перенесших острый коронарный за 12 месяцев 2018г. составило 4180 человек (на 105 случаев выше уровня 2017 года), на диспансерное наблюдение взято 91,6% пациента.

За 2018 год в стационар госпитализировано 4666 человека (на 89 случаев ниже уровня 2017г.), в профильные отделения (региональный сосудистый центр и первичные сосудистые отделения) госпитализировано 98,3% пациента, за аналогичный период 2017 года – 97,5%. Доля больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар в срок до 12 часов от начала боли за январь - декабрь 2018 года составило 77,8%, за аналогичный период 2017 года – 75,4%.

Число пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации за 2018г. - 4 414 человек, что составило 94.6%, на втором этапе медицинской кардиореабилитации – 2 930 (62,8%) и на третьем этапе медицинской кардиореабилитации – 1224 человек (26,2%).

По Тюменской области на 31.12.2018 года на диспансерном учете из числа обратившихся по поводу цереброваскулярных болезней состоит 42 517 человек.

Число больных, перенесших острый коронарный за 12 месяцев 2018г. составило 4 325 человек (на 353 случая выше уровня 2017 года), на диспансерное наблюдение взято 81,3% пациента.

За 2018 год в стационар госпитализировано 4246 человека (на 316 случаев выше уровня 2017г.), в профильные отделения (региональный сосудистый центр и первичные сосудистые отделения) госпитализировано 99,1% пациента, за аналогичный период 2017 года – 97,5%. Доля больных с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания в числе всех госпитализированных с ОНМК за январь - декабрь 2018 года составило 45,0%, за аналогичный период 2017 года – 40,0%.

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

В медицинских организациях Тюменской области, имеющих прикрепленное население (без учета ведомственных и частной формы собственности), на конец 2018 года осуществляли деятельность 30 отделений и 8 кабинетов медицинской профилактики, участвующие в первичной диагностике риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, проведении программ диспансеризации, скрининговых программ, профессиональных осмотрах и других мероприятий по ранней диагностике болезней системы кровообращения.

На 31.12.2018г. в штате структур профилактики состояло 349 человек. Штатная численность состояла из врачебного персонала 15,2% (53 человека), средний медицинский персонал – 84,8% (296 человек). Укомплектованность штатных врачебных должностей структур профилактики составляла 86,8%, средних медицинских сотрудников 92,3%. Укомплектованность штатных врачебных должностей физическими лицами составляла 75,7%, средних медицинских сотрудников 97,1%. Укомплектованность штатных должностей среднего медицинского персонала физическими лицами выше укомплектованности штатных должностей за счет лиц, находящихся в декретном отпуске.

При расчете штатных нормативов структур профилактики согласно приказа Минздрава России от 30.09.2015г. №683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» дефицит врачей от рекомендуемых штатных нормативов составил 42 человека (рекомендуемый норматив 95 врачебных должностей, 205 должностей среднего медицинского персонала).

По результатам профилактических мероприятий в случае выявления у населения факторов риска, влияющих на развитие сердечно-сосудистых заболеваний, информация заносится в регистр взрослого населения Тюменской области с факторами риска ХНИЗ посредством программного модуля РС ЕГИСЗ «Рабочее место врача» в режиме реального времени, в соответствии с совместным приказом Департамента и Департамента здравоохранения Администрации города Тюмени от 16.12.2016г. №947/26-34-738/6 «О реализации мероприятий по выявлению факторов риска развития неинфекционных заболеваний и их коррекции в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь».

В рамках Поручения директора Департамента от 25.05.2017г. №30/31 областным центром медицинской профилактики ежемесячно осуществляется анализ деятельности медицинских организаций города Тюмени и Тюменской области, имеющих прикрепленное застрахованное население, по выявлению и коррекции факторов риска развития ХНИЗ.

По состоянию на 31.12.2018г. в регистре факторов риска (далее - ФР) ХНИЗ состоит всего факторов 640 878 ФР ХНИЗ, 361 149 человек, что в среднем составляет по 1,8 ФР ХНИЗ на 1 пациента. При этом только 616100 – это факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (Таблица 13).

Таблица 13

№ п/п	ФР ХНИЗ	Код по МКБ-10	Кол-во ФР (абс.) по состоянию на:	
			31.12.2017г.	31.12.2018г.
1	Нерациональное питание	Z72.4	208889	221124
2	Низкая физическая активность	Z72.3	99870	110098
3	Курение табака	Z72.0	57004	70982
4	Дислипидемия	E78.0-78.9	76485	65560
5	Избыточная масса тела	R63.5	21237	38167
6	Повышенный уровень артериального давления	R03.0	44804	32919
7	Высокий, очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск	Z03.5	31174	32169
8	Отягощенная наследственность по ССЗ	Z82.3-82.4	14688	22583
9	Риск потребления алкоголя	Z72.1	4853	5625
10	Отягощенная наследственность по сахарному диабету	Z83.3	4573	6763
11	Гипергликемия	R73.9	2985	5937
12	Сахарный диабет	E10-E14	47875	51693
13	Ожирение	E-66	31908	34745

Ежегодно лидирующие позиции отмечаются по следующим факторам риска:

- нерациональное питание,
- низкая физическая активность,
- курение табака,
- дислипидемия.

Ниже отражена сравнительная характеристика по распространенности факторов риска, влияющих на развитие сердечно-сосудистых заболеваний (Таблица 14).

Таблица 14

№ п/п	ФР ХНИЗ	Код по МКБ-10	Распространённость ФР среди населения на 100 000 взрослого населения	Распространённость ФР среди населения на 100 000 взрослого населения
			На 31.12.2017г.	На 31.12.2018г.
1	Нерациональное питание	Z72.4	18337,8	19238,5
2	Низкая физическая активность	Z72.3	8767,3	9578,9
4	Курение табака	Z72.0	5004,2	6175,7
3	Дислипидемия	E78.0-78.9	6714,4	5703,9
5	Избыточная масса тела	R63.5	1864,3	3320,6
6	Повышенный уровень артериального давления	R03.0	3933,2	2864,1
7	Высокий, очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск	Z03.5	2736,7	2798,8
8	Отягощенная наследственность по ССЗ	Z82.3-82.4	1289,4	1964,8
9	Риск потребления алкоголя	Z72.1	426,0	489,4
10	Отягощенная наследственность по сахарному диабету	Z83.3	401,5	588,4
11	Гипергликемия	R73.9	262,0	516,5
12	Сахарный диабет	E10-E14	4202,8	4497,4
13	Ожирение	E-66	2801,1	3022,9

В пятерку лидеров среди муниципальных образований Тюменской области по показателям смертности населения от БСК на конец 2018г. по данным Росстата (при расчете на 100 000 населения) вошли Нижнетавдинский район, Ялуторовский район, г. Ялуторовск, Яркоковский, Исетский район.

В данных муниципальных районах наиболее распространёнными факторами риска являются употребление табака, нерациональное питание и недостаток физической активности.

Проведён анализ деятельности по коррекции модифицируемых факторов риска, влияющих на сердечно-сосудистый риск: дислипидемия, повышенное артериальное давление, курение табака, среди данных медицинских организаций на основании выгрузки данных из Регистра ФР ХНИЗ.

Для отражения наглядности степени коррекции управляемых факторов риска рассчитан показатель «Эффективность коррекции ФР ХНИЗ» по формуле: снято факторов риска с достижением целевого показателя за отчетный период по Коду МКБ-10 / количество факторов риска, состоящих на конец отчетного периода по соответствующему Коду МКБ-10 x 100, согласно данных модуля выгрузки из Регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – РС ЕГИСЗ) согласно данных за январь - март 2019 г.

Среднеобластной показатель «Эффективность коррекции ФР ХНИЗ – повышенный уровень артериального давления (R03.0)» за I кв. 2019 составил 0,2% (75 ФР ХНИЗ). Показатель выше среднеобластного зарегистрирован в ГБУЗ ТО «Областная больница №24» (с. Ярково) – 7,5% (9 ФР ХНИЗ), ГБУЗ ТО «Областная больница №13» (с. Исетское) – 0,9% (3 ФР ХНИЗ). В ГБУЗ ТО «Областная больница №15» (с. Нижняя Тавда) и ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г.Ялуторовск) показатель не зарегистрирован.

Среднеобластной показатель «Эффективность коррекции ФР ХНИЗ – дислипидемия (E78.0-78.9)» за I кв. 2019 составил 0,5% (375 ФР ХНИЗ). Показатель выше среднеобластного зарегистрирован в ГБУЗ ТО «Областная больница №13» (с. Исетское) – 9,4% (22 ФР ХНИЗ), ГБУЗ ТО «Областная больница №24» (с. Ярково) – 6,8% (129 ФР ХНИЗ). В ГБУЗ ТО «Областная больница №15» (с. Нижняя Тавда) зарегистрирован показатель 0,2% (1 ФР ХНИЗ). В ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г.Ялуторовск) показатель не зарегистрирован.

Среднеобластной показатель «Эффективность коррекции ФР ХНИЗ – курение табака (Z72.0)» за I кв. 2019 составил 1,0% (733 ФР ХНИЗ). Показатель выше среднеобластного зарегистрирован в ГБУЗ ТО «Областная больница №24» (с. Ярково) – 1,2% (40 ФР ХНИЗ). В ГБУЗ ТО «Областная больница №15» (с. Нижняя Тавда) показатель составил 0,2% (3 ФР ХНИЗ), ГБУЗ ТО «Областная больница №13» (с. Исетское) – 0,1% (2 ФР ХНИЗ). В ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г. Ялуторовск) показатель не зарегистрирован.

Среднеобластной показатель «Эффективность коррекции ФР ХНИЗ – Недостаток физической активности (Z72.3)» - 2,7%, «Эффективность коррекции ФР ХНИЗ - Неприемлемый пищевой рацион и вредные привычки в приеме пищи (Z72.4)» - 1,1%.

Всего с 2016 года из регистра ФР ХНИЗ по достижению целевых показателей уровня артериального давления снято 3 213 человек, уровня холестерина – 5 013 человек.

С 2013 года возобновлены массовые профилактические скрининги здоровья, существенно обновленные по смыслу. Это позволило значительно улучшить активное выявление заболеваний на ранних стадиях, поддающихся эффективному лечению.

Одним из базовых элементов преобразования первичного звена здравоохранения с 2013 года является диспансеризация населения, которая в значительной степени обеспечивает влияние на снижение смертности населения, и является гарантированной услугой для населения в рамках обязательного медицинского страхования. Диспансеризация проводится на современной основе с использованием дифференцированного подхода к

определению объема и смыслового наполнения осмотра в разных половозрастных группах населения, с учетом различия в вероятности развития тех или иных заболеваний, а также медицинской и экономической целесообразности проведения отдельных видов исследований. В проведении диспансеризации участвуют медицинские организации различных форм собственности. Ежегодно плановый диспансерный осмотр проходят не менее 23% взрослого населения субъекта, а в 2018 году более 30%.

За 2018 год диспансеризацию прошло более 232,7 тыс. человек. При этом большая часть прошедших диспансеризацию граждан - молодого и среднего возраста. Лиц старше 60-ти лет - порядка 26,3%.

Итоги диспансеризации за 2018 год показали, что почти 57,8% (по г. Тюмени – 53,8%) взрослого населения имеют уже сформированные хронические заболевания, требующие диспансерного наблюдения. По результатам осмотров за истекший период впервые зарегистрировано 18413 случаев различных заболеваний, в том числе 382 случая сахарного диабета, 4387 случаев болезней, характеризующихся повышенным артериальным давлением, 151 случай ишемической болезни сердца. Среди выявленных заболеваний лидирующие позиции в 2018 году занимают болезни системы кровообращения – 5378 (29,2%) случаев, болезни эндокринной системы – 4511 (24,5%) случаев, болезни мочеполовой системы - 4133 (22,4%) случаев, болезни органов пищеварения – 1310 (7,1%).

Ниже представлен сравнительный анализ за последние пять лет по выявлению болезней системы кровообращения на основании отчетной формы № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» по итогам 2014-2018гг (Таблица 15):

Таблица 15

Объемы выполнения диспансеризации взрослого населения Тюменской области (1 раз в 3 года)	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Осмотрено граждан, 1 этап диспансеризации	251725	251430	251490	235871	232731
Осмотрено граждан, 2 этап диспансеризации	45862	60270	74716	74586	63270
Осмотрено граждан, 1 и 2 этап диспансеризации	251 654	251 111	251 490	235871	232731
Впервые выявленные заболевания при проведении диспансеризации взрослого населения Тюменской области (абс. число и доля впервые выявленных заболеваний от числа осмотренных (на 1 000 чел.))					
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
ВСЕГО	15213	32030	33012	26709	18413
в том числе:	(60,45)	(127,55)	(131,27)	(113,22)	(79,11)
Болезни системы кровообращения,	2905	3761	4255	5150	5378
в том числе:	(11,54)	(14,98)	(16,91)	(21,83)	(23,11)
болезни, характеризующиеся	1894	2723	3193	3850	4387

повышенным кровяным давлением	(7,53)	(10,84)	(12,69)	(16,32)	(18,85)
ишемическая болезнь сердца	166	417	346	158	151
	(0,66)	(1,66)	(1,38)	(0,66)	(0,65)

Отмечается с 2014 года рост числа выявленных заболеваний системы кровообращения.

Данные показатели связаны с рядом мероприятий, проводимых в регионе:

- ранее проведенная целевая диспансеризация мужчин (в возрасте 35 - 55 лет) трудоспособного возраста в Тюменской области в рамках регионального сегмента приоритетного национального проекта "Здоровье" с 2006 года по 2012 год и установленными диагнозами, подлежащими диспансерному наблюдению;

- нормативно-правовое регулирование и обеспечение медицинских организаций;

- ведение персонифицированных Регистра взрослого населения с факторами риска развития неинфекционных заболеваний и Регистра взрослого населения с хроническими заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению, посредством программного модуля РС ЕГИСЗ «Рабочее место врача» в режиме реального времени и своевременного внесения данных по результатам медицинских осмотров;

- привлечение граждан к диспансеризации, в том числе с использованием информационного сопровождения застрахованных лиц по организации прохождения профилактических мероприятий (СМС оповещения, телефонные звонки и др.) с первоочередным индивидуальным информированием в отношении граждан из числа:

- а) не включенных в региональный регистр пациентов, страдающих заболеваниями, подлежащими диспансерному наблюдению,

- б) достигших возраста диспансеризации в текущем квартале;

- в) не посещавших медицинские организации 2 и более лет;

- межведомственное взаимодействие при реализации целевой программы «Формирование здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний населения в Тюменской области»;

- разработка Методических рекомендаций (в том числе по определению групп состояния здоровья, по работе с пациентами с впервые выявленными ЗНО, по кодированию пациентов с ожирением и избыточной массой тела и др.);

- применение мер администрирования;

- широкое использование информационно-коммуникативных направлений;

- реализация дополнительных скрининговых программ на территории области с 2015 года.

При этом отмечается закономерный рост 2 группы состояния здоровья населения (у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном суммарном сердечно-сосудистом риске, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний): 2015 год — 10,1%, 2016 год — 11,9%, 2017 год — 17,9%, 2018 год — 17,9%.

На территории Тюменской области с 2013 года реализуется региональная целевая программа профилактики неинфекционных заболеваний «Формирование здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний населения в Тюменской области на 2018-2025 годы», текущая программа утверждена распоряжением Правительства Тюменской области от 17.05.2018 года №558-рп.

Основная ее цель - создание единой профилактической среды в регионе на основе межведомственного взаимодействия для различных групп населения, позволяющей обеспечить информирование о способах сохранения здоровья, профилактики неинфекционных заболеваний и предоставления возможности для ведения активного и здорового образа жизни вне зависимости от возраста и материального положения.

Программа состоит из 5 подпрограмм по основным актуальным направлениям охраны здоровья:

- «Проведение мероприятий по ограничению потребления табака, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ и алкоголя в Тюменской области на 2018 - 2025 годы».

- «Формирование культуры здорового питания населения в Тюменской области на 2018 - 2025 годы».

- «Повышение уровня физической активности населения в Тюменской области на 2018 - 2025 годы».

- «Выявление и профилактика факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи в Тюменской области на 2018 - 2025 годы».

- «Профилактика вредных привычек, формирование основ здорового образа жизни, рационализация питания среди детей и подростков в Тюменской области на 2018-2025 годы».

Созданная в Тюменской области информационно-коммуникационная профилактическая стратегия позволяет определять наиболее эффективные способы коммуникации, инструменты и выделять целевые группы, а, следовательно, вести системную работу с населением по профилактике сердечно-сосудистых, популяризации здорового образа жизни, отказу от вредных привычек и привлечению внимания к диспансеризации.

Главная задача мероприятий в рамках стратегии - максимально эффективно донести информацию, проанализировав которую, человек сам может сделать выбор в пользу ведения здорового образа жизни.

В целях профилактики сердечно-сосудистых заболеваний Областным центром медицинской профилактики проводятся массовые профилактические мероприятия и реализуются комплексные проекты, разрабатываются профилактические информационные кейсы, адаптированные для населения, издается специализированное печатное издание – газета «Территория здоровья. Тюменская область», реализуются уникальные проекты по корпоративному здоровьесбережению.

Активно ведется межведомственная работа проекту «Палатка здоровья» на спортивно-массовых, культурных мероприятиях и выставочных экспозициях. В 2018 году более 2000 посетителей данных мероприятий прошли экспресс-обследование на наличие факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний: измерили давление на аппарате нового поколения, прошли биоимпедансметрию, измерение уровня холестерина в крови, получили консультацию врача и профилактические буклеты о профилактике выявленных факторов риска, артериального давления и дислипидемии, онкологии.

Ежегодно организуются профилактические акции «Всемирный день здоровья», «Всемирный день борьбы с артериальной гипертонией», «Всемирный день отказа от курения», «Всемирный день сердца», «Всемирный день первой помощи», «День борьбы с алкоголизмом», «Всемирный день борьбы с инсультом». Во время данных акций в специальном павильоне для жителей города и области проводят экспресс-скрининг состояния здоровья на наличие факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, проводят консультацию профильные специалисты, организуются мастер-классы, практикумы и распространение профилактических печатных материалов.

В 2018 году проведено более 90 профилактических акций, охвачено более 12 200 человек, примерно у 30% впервые выявлены факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний.

Продолжается реализация проекта «Волонтеры с опытом» по развитию волонтерства среди пожилых лиц. Для активистов проекта проведены обучающие семинары по различным тематикам, обучение правилам оказания первой медицинской помощи. В базе волонтеров состоит около 200 человек. Для волонтеров организуются групповые тематические занятия по интересующим темам, также они принимают участие в проведении профилактических акций.

В рамках проекта «На дачу за здоровьем» организована работа Палаток здоровья с целью сохранения здоровья жителей региона, обучения

навыкам самоконтроля показателей здоровья, определения наступления кризисных состояний, оказания первой помощи среди лиц, проживающих в летний период на дачных участках. Для них проводилась интерактивная мини-школа здоровья по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, проводилось экспресс-обследование состояния здоровья.

Активно ведется работа с сельским населением: рамках второго года реализации комплексного проекта «ПрофБоровский» (пос. Боровский) были организованы и проведены Школы здоровья для населения, открытые Уроки здоровья для детей, организованы профилактические акции для жителей муниципального образования поселка Боровский, в 24 мероприятиях приняли участие более 2500 человек.

Также в 2018 году реализован уникальный проект для жителей жилого комплекса «Ожогино» - «Здоровье нашего двора». Специалистами Центра организован ряд лекций, семинаров, выездных профилактических акций для жителей и детей с проведением экспресс-скринингов состояния здоровья.

В 2018 году продолжена реализация одного из крупнейших флагманских комплексных профилактических проектов отрасли здравоохранения - «Академия здоровья». Основная цель проекта – повышение уровня информированности о факторах риска развития неинфекционных заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых, способах их профилактики и коррекции, развитие корпоративной здоровьесберегающей культуры – создание здоровой коллективной среды, которая позволит укрепить и сохранить здоровье сотрудникам, повысить эффективность и производительность труда на предприятии, формирование у сотрудников приверженности к здоровому образу жизни. Профилактическими мероприятиями охвачено более 2000 человек.

В рамках профилактических акций и проектов используются авторские печатные тематические кейсы об основах здорового образа жизни, профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, популяризации диспансеризации и профилактических скрининговых осмотров, общий тираж печатных материалов в 2018 году составил более 1 700 000 экземпляров.

Ведется активная работа по созданию единой информационной профилактической среды в регионе. В 2018 году запущена масштабная информационно-коммуникативная кампания. Ежемесячно реклама размещается на уличных билбордах, видеозэкранах, в кинотеатрах перед киносеансами и региональных ТВ-каналах, а также на радио. Основная тематика: профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, диспансеризация и профилактические медицинские услуги.

Для создания такой среды была разработана масштабная рекламная кампания, были использованы практически все доступные виды рекламных носителей и разработаны авторские материалы: видеоролики, аудиоролики, баннеры и т.д. Реклама размещалась в общественном транспорте, на остановках, в лифтах жилых домов, на билбордах, в торговых центрах и других местах. Общее количество трансляций профилактических видеороликов на

наружной рекламе – более 16 000, всего использовано более 850 рекламных носителей, на них размещались материалы по профилактике сердечно-сосудистых катастроф, их первых признаках, популяризации вакцинации и профилактических медицинских услуг в поликлиниках, социальная видеореклама в кинотеатрах была транслирована более 4000 раз. Была организована трансляция авторских видеороликов на региональных и федеральных ТВ-каналах, в том числе в прайм-тайм, в течение года более 4100 раз. В течение года вышло 19 тематических телевизионных программ по формированию здорового образа жизни, а также 68 телевизионных сюжетов о мероприятиях, направленных на формирование здорового образа жизни.

В 2018 году на радио вышло 9 тематических программ по формированию здорового образа жизни на радио, а также около 8000 радиотрансляций социальной рекламы.

В течение 2018 года выпущено 6 печатных изданий специализированной газеты «Территория здоровья. Тюменская область» объемом 6 полос, общим количеством 30 тысяч экземпляров. Газета распространяется в организациях здравоохранения города Тюмени и Тюменской области, среди работников отрасли здравоохранения, среди населения в рамках акций и комплексных проектов. Основное внимание уделено теме профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и отказу от вредных привычек.

В 2018 году продолжена работа Симуляционного центра профилактической медицины. Рабочая программа тренинга Симуляционного центра по Программе «Здоровье-Сбережение жизни!» разработана ГАУЗ ТО «Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины». Целью реализации рабочей программы является повышение уровня знаний о способах сохранения здоровья, профилактики неинфекционных заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых, оказания самопомощи/первой помощи и формирования приверженности к ведению ЗОЖ в условиях профессиональных сфер деятельности медицинских работников, работников социальных служб, образовательных учреждений, работодателей, работников предприятий, добровольчества. Занятия посетили 430 специалистов из различных сфер деятельности.

С целью внедрения в практику современных достижений в области профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, а также методов обучения и повышения грамотности населения, для медицинских работников первичного звена здравоохранения специалистами областного центра медицинской профилактики были разработаны методические материалы: «Школа здорового питания»,

«Организация деятельности отделений (кабинетов) медицинской профилактики при осуществлении профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи».

Для обеспечения информированности населения о порядке получения медицинской помощи в рамках диспансеризации в условиях медицинских организаций осуществляет работу телефон «Горячая линия по вопросам диспансеризации взрослого населения» Департамента здравоохранения Тюменской области, в 2018 году поступило 102 обращения.

В онлайн-режиме основным вектором профилактической коммуникации является Интернет портал «Тюменская область - Территория здоровья» (www.takzdorovo-to.ru). Площадка позволяет жителям получать достоверную и актуальную информацию о системе здравоохранения региона, способах профилактики заболеваний и правилах ведения ЗОЖ, а также скрининговых программах, доступных жителям бесплатно по полису ОМС. Кроме того, на Портале пользователи могут узнать о бесплатных площадках для занятия спортом по месту жительства, пройти онлайн-тесты по самодиагностике своего здоровья, получить онлайн-консультацию 13 ведущих специалистов региональной сферы здравоохранения. Общая посещаемость «виртуальных кабинетов» за 2018 год составила около 9000 визитов.

Специально для Интернет-портала готовится уникальный и профессиональный контент. В 2018 году портал посетили более 160 000 пользователей, то есть в среднем в месяц на сайт заходят более 13 500 человек. На сайте работают виртуальные кабинеты специалистов кардиолога, диетолога, невролога и других. Любой желающий может задать вопрос в режиме онлайн.

Совокупность данных каналов коммуникации формирует информационные волны, повышающие интерес населения к обсуждаемым темам, об этом свидетельствует увеличение звонков, поступающих на «горячую линию» по диспансеризации населения, рост посещений тематических разделов на Интернет-портале, активность пользователей в профильных виртуальных кабинетах врачей.

С целью оценки проводимых профилактических мероприятий с населением тюменской области ежегодно проводятся социологические исследования «Оценка информированности населения о факторах риска социально-значимых заболеваний и способах профилактики, оценка потребности различных социальных групп населения по вопросам здорового образа жизни в Тюменской области», в том числе среди школьников города Тюмени и Тюменской области «Состояние здоровья и информированность детей и подростков Тюменской области о факторах риска развития социально-значимых заболеваний и способах формирования ЗОЖ». В 2018 году проведено 2 социологических исследования, количество респондентов составило 2200 человек. По результатам социологического исследования рост показателя «Уровень

информированности о факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний» с 2013 года составил 4,5% (64,3% в 2018 году).

В целях проведения исследования по методике STEPS регионе было организовано совещание в режиме видеоконференцсвязи по теме: «Реализация методики оценки формирования культуры здорового образа жизни у населения с учетом особенностей целевых групп для проведения в Тюменской области. На ВКС рассмотрены вопросы особенности реализации анкетирования населения согласно международному инструменту «STEPS». Дополнительно, был организован семинар для сотрудников медицинских организаций, участвующих в проведении исследования. В анкетировании приняли участие более 1000 человек.

Активно ведется работа по профилактическому направлению медицинскими организациями. В 2018 году организовано 140 школ здоровья по коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, около 800 лекций по формированию здорового образа жизни и более 200 посвященных профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в организованных коллективах, проведено около 200 профилактических акций.

Медицинская реабилитация в Тюменской области организована на основании приказа Департамента здравоохранения Тюменской области от 26.04.2018г. №268 «О взаимодействии медицинских организаций Тюменской области при организации медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация». Медицинская реабилитация осуществляется в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа в соответствии со схемой маршрутизации пациентов на медицинскую реабилитацию:

- Первый этап медицинской реабилитации осуществляется по профилю основного заболевания в острый период течения заболевания в профильном отделении при наличии реабилитационного потенциала и отсутствии противопоказаний к реабилитационному лечению.

- Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в отделениях реабилитации, реабилитационных центрах в условиях круглосуточного стационара в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, период остаточных явлений течения заболевания.

- Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в амбулаторно-поликлинических учреждениях в условиях дневного стационара в ранний и поздний период реабилитации, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения. Основным критерием оценки тяжести состояния пациента в раннем восстановительном периоде острых заболеваний, неотложных

состояний и хирургических вмешательств для определения объема реабилитационной помощи и маршрутизации является шкала реабилитационной маршрутизации (далее — ШРМ), модифицированная шкала Рэнкин, индекс мобильности Ривермид и реабилитационная классификация степени тяжести инфаркта миокарда по Аронову Д.М.

Медицинская реабилитация пациентам с заболеваниями центральной и периферической нервной системы осуществляется согласно маршрутизации по следующим кодам МКБ-10: I60, I61, I63, I69, I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4 T90.5, T90.8, S04, S06, G37, M52, G 00-09.

Медицинская реабилитация пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, согласно маршрутизации по следующим кодам МКБ-10: I20.0, I20.1, I21, I21.0, I21.1, I21.2, I21.4, I22.0, I22, I22.1, I22.8, I25.2, I25.8, I44.1, I44.2, I44.3, I44.6, I44.7, I45.2, I45.3, I45.4, I45.5, I45.6, I45.8, I45.9, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.1, I49.2, I49.3, I49.4, I49.5, I49.8, Z95.0, Z95.1, Z95.2, Z95.3, Z95.4, Z95.5.

В 2018 году развернуто реабилитационных коек: с заболеваниями ЦНС 35 коек, с заболеваниями кардиологического профиля 17 коек. Получили реабилитацию, в т.ч. после профильной высокотехнологичной помощи, пациенты неврологического профиля на II этапе - 381 чел., что составляет 11% от числа выживших с ОНМК, на III этапе 244 чел. что составляет 7,0% от числа выживших с ОНМК. Получили реабилитацию пациенты кардиологического профиля на II этапе - 165 чел., на III этапе 1057 чел. Данное количество пациентов соответствует 50% от нуждающихся в реабилитационной помощи. Не полный охват пациентов реабилитационными мероприятиями объясняется низким количеством организованных коек реабилитации. В плане с 2019 по 2024г. разработана концепция организация развертывания реабилитационных отделений на 24-30 коек в г. Тобольске, г. Ишиме, г. Ялуторовске, г. Тюмени, что полностью закроет востребованность в реабилитационном лечении.

1.9. Выводы

В структуре смертности от болезней системы кровообращения за 2018 год на первом месте – ишемические болезни сердца (64,9%) наблюдается увеличение смертности на 3,2% в сравнении с 2017 годом. На втором месте – цереброваскулярные заболевания (20,6%), что ниже уровня прошлого года на 3,5%. Третье место занимает – кардиомиопатия (5,5%), рост в сравнении с 2017 годом составляет 10,2%.

Среди причин смерти от ИБС 6,5% составляют острый и повторный инфаркт миокарда, 92,8% – хроническая ишемическая болезнь сердца. При этом 74,0% пациента с инфарктом миокарда умерли в стационаре. Среди причин смерти от ЦВЗ, острые нарушения мозгового кровообращения составляют 51,5%, хронические ЦВЗ 48,5%. При этом 90,4% пациента с ОНМК умерли в стационаре. При этом, большая часть умерших 82,8% приходится на лиц старше трудоспособного возраста.

По итогам проведенного анализа оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями можно отметить, что в Тюменской области выстроена четкая система маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) и нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), которая позволяет доставлять около 80% пациентов в стационар в течение первых 24 часов с момента появления симптомов.

Пациенты с ОКС и ОНМК доставляются бригадами скорой медицинской помощи из близлежащих территорий напрямую в первичные сосудистые отделения, при этом необходимая экстренная помощь оказывается врачами скорой помощи. С целью скорейшего начала оказания помощи пациентам госпитализация осуществляется, минуя приемное отделение, в палату интенсивной терапии; лабораторно-инструментальное обследование проводится до поступления в палату.

Особенностью ПСО области является возможность круглосуточного проведения коронароангиографии и, при необходимости, выполнения чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) (кроме расположенного в г. Ялуторовске).

При необходимости, пациенты переводятся из ПСО в РСЦ. Ежедневно специалистами РСЦ проводится дистанционное консультирование ПСО для определения тактики ведения, выбора схемы лечения и показаний для перевода в РСЦ.

Наличие необходимой инфраструктуры в РСЦ и ПСО позволило расширить применение современных технологий диагностики и лечения острой сосудистой патологии. При этом компьютерная томография выполняется в первые 40 минут от момента поступления у 92% больных, а в

100% случаев в течение первых 24 часов с момента поступления больного с ОНМК в стационар.

Требуется дальнейшее развитие системы санаторно-реабилитационной помощи больным, перенесшим инфаркт миокарда, операции на сердце и сосудах и больных с хронической сердечной недостаточностью.

Необходимость проведения активной информационно-просветительской работы по повышению приверженности к здоровому образу жизни среди населения и больных артериальной гипертонией, использования накопленного собственного опыта в этой области, полученного при реализации федеральной целевой программы по борьбе с артериальной гипертонией. Именно эти мероприятия при объединении усилий медицинских работников, средств массовой информации при поддержке государства смогут привести к успеху не только в борьбе с осложнениями артериальной гипертонии, являющимися основными причинами смертности населения, но и к снижению распространенности этого опасного заболевания.

ПСО ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г. Ялуторовск) — единственное ПСО, которое на данный момент не имеет рентгенхирургической службы. Ввод рентгенхирургической службы позволит ускорить оказание высокотехнологической медицинской помощи пациентам, проживающим в районах Тюменской области.

Открытие отделений и с ПРИИТ для лечения пациентов с декомпенсированной ХСН, приведет к снижению смертности от хронических форм ишемической болезни сердца, что в настоящее время актуально для Тюменской области.

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

Целью региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» является снижение смертности населения от болезней системы кровообращения до 419,0 случаев на 100 тысяч населения к 2024 году.

Основные показатели региональной программы: снижение смертности от инфаркта миокарда до 19,6 случаев на 100 тысяч населения к 2024 году и снижения смертности от острого нарушения мозгового кровообращения до 38,6 случаев на 100 тысяч населения к 2024 году (Таблица 13).

Дополнительные показатели региональной программы: снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0% к 2024 году; снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 12,7% к 2024 году; увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 3502; отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром – 74,5% в 2024 году; сохранение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи – 95,0% в 2024 году (Таблица 16).

Таблица 16

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2017	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения (основной)	25,5	23,7	22,8	21,9	21,1	20,2	19,6
2.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения (основной)	50,5	46,8	45,1	43,4	41,6	39,9	38,6
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	12,7	11,6	11,0	10,3	9,6	8,8	8,0
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	17,4	13,4	13,3	13,1	13,0	12,8	12,7
5.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных	71,3	72,0	72,5	73,0	73,5	74,0	74,5

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2017	Период, год					
	вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших инфаркт миокарда, %							
6.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	3352	3385	3408	3432	3455	3479	3502
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0

3. Задачи региональной программы

1) Разработать меры по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ.

2) 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.

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

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

6) Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения;

7) Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций Тюменской области в соответствии с Паспортом Регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

8) Организация 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;

- 9) Привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы;
- 10) Обеспечить повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами;
- 11) Организовать систему внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом России, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с ССЗ.

4. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Тюменской области

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
1.1.	Разработка и внедрение Приказа по обеспечению достижения указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю кардиология	01.09.2019	31.10.2019	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главные внештатные специалисты ДЗТО. Главные врачи МО. Ответственные лица в МО за организацию и проведение внутреннего контроля качества	Утвержден приказ о план мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей.

				медицинской помощи.	
1.2.	Провести образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в поликлиниках Тюменской области.	01.09.2019	31.12.2024	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главные внештатные специалисты ДЗТО. Главные врачи МО.	Проведено ежегодно не менее 4 семинаров, круглых столов. Обучены кардиологи, неврологи, реаниматологи, врачи ЛФК, физиотерапевты, инструкторы-методисты ЛФК, инструкторы ЛФК, логопеды, средний медицинский персонал ПСО.
1.3.	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	31.12.2024	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главные внештатные специалисты ДЗТО.	Утверждены протоколы лечения по профилю ССЗ в каждой медицинской организации.

				<p>Главные врачи МО.</p> <p>Ответственные лица в МО за организацию и проведение внутреннего контроля качества медицинской помощи.</p>	
1.4.	<p>Мониторинг образовательных программ повышения квалификации по внедрению клинических рекомендаций в практику работы врачей, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи населению, стационарной медицинской помощи в Тюменской области.</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ, Главные внештатные специалисты</p> <p>ГАУ ТО «МИАЦ».</p> <p>Ответственные лица в МО за организацию и проведение внутреннего контроля качества медицинской помощи.</p>	<p>Тестовый контроль знаний врача и практических навыков (тестирование, практические навыки) в рамках аттестации, и на рабочем месте.</p>
1.5.	<p>Обучение работников, ответственных за проведение внутреннего контроля качества и безопасности</p>	01.09.2019	31.12.2023	<p>Департамент здравоохранения Тюменской области</p>	<p>Обучено лиц, ответственных за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, по оценке результатов</p>

	медицинской деятельности, принципам внедрения клинических рекомендаций в медицинских организациях			ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ, Главные внештатные специалисты Руководители медицинских организации	внедрения клинических рекомендаций – ежегодно 25 в год. Обеспечение взаимодействия с профильными исследовательскими медицинскими центрами. Реализация соглашений в части реализации дополнительных профессиональных программ повышения квалификации.
1.6.	Мониторинг выполнения порядков оказания медицинской помощи по профилям БСК в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	01.01.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области Главный внештатный специалист кардиолог, главный внештатный специалист невролог, Руководители медицинских организации	В соответствии с ежегодно утверждаемым планом мероприятий ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводится мониторинг выполнения порядков оказания медицинской помощи по профилям БСК.
1.7.	Разработка 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	01.07.2019	31.12.2023	Главный внештатный специалист кардиолог, Руководители медицинских организации, на базе которых	Реализуется план по увеличению количества больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%. Проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST. Доля первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%. Интервал «постановка диагноза

	<p>терапии не менее 85% больных с ОКСпST;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; 			<p>созданы первичные сосудистые отделения и Региональный сосудистый центр</p>	<p>ОКСпST - ЧКВ» не более 120 минут – 95%.</p> <p>Интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут – 95%;</p> <p>Доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ.</p>
1.8.	<p>Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию.</p>	01.07.2019	31.12.2023	<p>Главный внештатный специалист кардиолог, Руководители медицинских организаций, на базе которых созданы первичные сосудистые отделения и Региональный сосудистый центр</p>	<p>Все больные с хроническими формами ИБС, перенесшие ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе направляются на кардиохирургическую комиссию в ГБУЗ ТО «ОКБ №1» с занесением результатов в медицинскую документацию.</p>
1.8.1	<p>В Приказ об оказании медицинской помощи больным с ОКС внести перечень показателей, указанных в клинических</p>	01.07.2019	01.09.2019	<p>Департамент здравоохранения Тюменской области</p>	<p>Отдельным перечнем внесены в Приказ об оказании медицинской помощи больным с ОКС в Субъекте следующие показатели:</p> <ul style="list-style-type: none"> - доля обращений больных с ОКС в

	рекомендациях как эффективных для снижения смертности от БСК.				<p>течение 2 часов от начала болей не менее 25%;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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
1.8.2.	Организовать мониторинг занесения результатов показателей, указанных в перечне Приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС, в медицинскую документацию пациентов.	01.07.2019	01.08.2024	<p>Департамент здравоохранения Тюменской области, ГАУ ТО МИАЦ, Главные врачи МО</p>	<p>Отчеты МО о занесения результатов показателей, указанных в перечне Приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС, в медицинскую документацию пациентов</p>
1.8.3.	На основе отчетности МО проводить анализ динамики показателей, указанных в перечне Приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС с формированием управленческих решений на уровне Субъекта	01.07.2019	01.08.2024	<p>Департамент здравоохранения Тюменской области, ГАУ ТО МИАЦ,</p>	<p>Документ ДЗТО о результате анализа отчетности МО о выполнении Приказа о об оказании медицинской помощи больным с ОКС .</p>
1.9.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций,	01.09.2019	31.12.2024	<p>Начальник управления</p>	<p>Проводится регулярный мониторинг выполнения клинических</p>

	утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества			лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО ГАУ ТО «МИАЦ». Ответственные лица в МО за организацию и проведение внутреннего контроля качества медицинской помощи.	рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ.
1.9.1.	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	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО Исполнитель: Главные внештатные специалисты Главные врачи МО Заместители	Проекты Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации

				главного врача по клиничко-экспертной работе МО	
1.9.3	Утвердить План внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе.	01.07.2019	31.12.2019	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО	Приказ о внедрении Плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации
1.9.4.	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	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО Главные внештатные специалисты Главные врачи МО	Квартальный отчет о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации. Аналитическая справка по результатам отчета. Приказы МО по результатам аналитической справки.
1.9.5.	На основе ежеквартальной отчетности МО проводить анализ соблюдения индикаторов выполнения	01.07.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области	Документ Департамента здравоохранения Тюменской области о результате анализа отчетности МО.

	клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне Департамента здравоохранения Тюменской области				
2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главные внештатные специалисты ДЗТО. Главные врачи МО. Ответственные лица в МО за организацию и проведение внутреннего контроля качества медицинской помощи.	Внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях.

2.1.1.	Издание Приказа о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2019	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главные внештатные специалисты ДЗТО. Главные врачи МО. Руководители профильных НМИЦ, Представители ФОМС	Приказ о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций
2.1.2.	Разработка Положения о Системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2019	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главные внештатные специалисты	Положение о Системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций.

				ДЗТО. Главные врачи МО. Руководители профильных НМИЦ, Представители ФОМС	
2.1.3.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2019	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главные врачи МО.	Отчет об издании приказа и положения о Системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций в каждой МО Тюменской области.
2.1.4.	Мониторинг деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главные врачи МО.	

2.1.4.1.	Разработка чек-листов отчетности МО перед Департаментом здравоохранения Тюменской области о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2019	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главные врачи МО.	Чек-листов отчетности МО перед Департаментом здравоохранения Тюменской области о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций
2.1.4.2.	Отчетность МО перед Департаментом здравоохранения Тюменской области о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	Ответственный исполнитель: МЗ Субъекта, Исполнитель: Главные врачи (руководители) МО	Отчет МО перед Департаментом здравоохранения Тюменской области о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций.
2.1.4.3.	Анализ деятельности по данным отчетов системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне Субъекта	01.09.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области	Документ Департаментом здравоохранения Тюменской области о результате анализа отчетности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО.
2.1.5.	Применение результатов	01.07.2019	31.12.2024	Начальник	Повышение эффективности

	работы системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций			управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главные внештатные специалисты ДЗТО. Главные врачи МО.	и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.
2.1.5.1.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ.	01.07.2019	31.12.2019	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главные внештатные специалисты ДЗТО. Главные врачи МО.	Перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ.
2.1.5.2	Применение индикаторных показателей при оценке и	01.07.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения	Документ МЗ Субъекта о результате анализа применения индикаторных

	анализе результатов деятельности МО для реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта			Тюменской области	показателей.
2.1.5.3	Применение индикаторных показателей при оценке и анализе результатов деятельности главных внештатных специалистов для реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта	01.07.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области	Документ Департамента здравоохранения Тюменской области о результате анализа применения индикаторных показателей.
2.2.	Разбор запущенных случаев ССЗ на клинико-экспертной комиссии ДЗТО с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главные внештатные специалисты ДЗТО.	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Повышение квалификации медицинских работников.
2.3.	При организационно-методической поддержке	01.07.2019	31.12.2024	Начальник управления	Повышение эффективности и стандартизации оказания

	<p>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.</p>			<p>лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО.</p> <p>Главные внештатные специалисты ДЗТО.</p>	<p>медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления.</p>
2.4.	<p>Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям;</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>ГАУ ТО «МИАЦ»</p> <p>Главные внештатные специалисты ДЗТО.</p>	<p>В субъекте осуществляется ведение следующих региональных регистров: регистр пациентов, страдающих заболеваниями системы кровообращения (I00-I99), регистр пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению после оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «Сердечно-сосудистая хирургия» и «Нейрохирургия».</p> <p>К 2024 году - ведется госпитальный регистр острого коронарного синдрома.</p>
2.5.	<p>Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главные внештатные специалисты ДЗТО.</p>	<p>Утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ.</p>

	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			Начальник управления организации медицинской помощи ДЗТО	
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.					
3.1.	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.	01.07.2019	31.12.2024	ГАУЗ ТО "Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины" Главные внештатные специалисты ДЗТО. Главные врачи МО.	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека. Реализация комплексных профилактических проектов для населения различных возрастных групп (детское, молодежь, трудоспособное, старше пенсионного возраста) на территории региона. Реализация информационно-коммуникативной кампании, включающей не менее 3 тематик и не менее 4 видов рекламных

					информационных носителей. Повышение качества оказываемых профилактических услуг, в том числе по коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний посредством разработки методических и дидактических материалов, повышения квалификации сотрудников, охват населения, состоящего в Регистре факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний не менее 90%. Проведение мотивационной работы с населением по повышению приверженности к здоровому образу жизни и контролю за состоянием здоровья.
3.1.1.	Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	ГАУЗ ТО "Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины" Главные внештатные специалисты ДЗТО. Главные врачи МО.	Создано и транслировано 6 программ/передач (список с названиями программ/передач и временем трансляции в приложении).

3.1.2.	Опубликовано материалов в местной печати соответствующей тематики	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	ГАУЗ ТО "Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины" Главные врачи МО.	Опубликовано 24 статьи по пропаганде здорового образа жизни в местной печати (список с названиями статей/материалов и местом/временем публикации в приложении)
3.2.	Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике ССЗ на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики.	01.07.2019	31.12.2024	ГАУЗ ТО "Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины" Главные внештатные специалисты ДЗТО. Главные врачи МО.	Увеличение % охваченных диспансеризацией отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Совершенствование работы Центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики и школ пациентов посредством оказания методической поддержки, в том числе, посредством разработки программ профилактического консультирования в формате «Школа здоровья», проведения тренингов среди медицинских работников. Своевременное выявление факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития в рамках реализуемых проектов и профилактических акций. Повышение информированности населения о симптомах острого

					нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, посредством реализации информационно-коммуникационной кампании. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения.
3.2.1.	Организовать проведение диспансерного наблюдения в поликлиниках с целью увеличения % охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших инфаркт миокарда	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	Главные врачи МО.	95% пациентов, перенесших инфаркт миокарда охвачены диспансеризацией в поликлиниках.
3.2.2.	Организовать проведение диспансерного наблюдения в МО Субъекта с целью увеличения % охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	Главные врачи МО.	95% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения охвачены диспансеризацией МО Субъекта.
3.3.	Размещение доступной справочной информации в медицинских учреждениях о возможности пройти кардоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	ГАУЗ ТО "Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины"	Увеличение % охваченных диспансерным наблюдением отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Своевременное выявление и коррекция факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию,

	осмотров			Главные врачи МО.	и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения.
3.3.1.	Разместить в поликлиниках субъекта информационные стенды с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий.	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	ГАУЗ ТО "Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины" Главные врачи МО.	100% поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта.
3.4.	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	01.07.2019	31.12.2024	ГАУЗ ТО "Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины" Главные врачи МО.	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека. Организация и проведение мероприятий не менее чем по 8 проектам, не менее 100 мероприятий, в

	мая), всемирный день сердца (29 сентября), всемирный день борьбы с инсультом (29 октября) и т.п.				том числе, с привлечением волонтеров.
3.4.1.	Организовать и провести День сердца (29 сентября)	29.09.2019	29.09.2019	ГАУЗ ТО "Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины" Главные врачи МО.	Проведен День сердца в 21 МО Тюменской области (без АО).
3.4.2.	Организовать и провести всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)	29.10.2019	29.10.2019	ГАУЗ ТО "Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины" Главные врачи МО.	Проведен всемирный день борьбы с инсультом в 21 МО Тюменской области (без АО).
3.5.	Формирование и тиражирование региональной кардиопрофилактической системы Тюменской области	01.07.2019	31.12.2024	ГАУЗ ТО "Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной	Региональный нормативно-правовой акт (распоряжение ДЗТО).

				<p>медицины" Главные внештатные специалисты ДЗТО</p> <p>Начальник управления организации медицинской помощи ДЗТО</p>	
3.5.1.	<p>Проведение школ здоровья и фокус-групп с условно здоровыми гражданами Тюменской области в амбулаторно-поликлиническом звене 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), с привлечением студентов ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>ГАУЗ ТО "Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины"</p> <p>Главные внештатные специалисты ДЗТО.</p> <p>Главные врачи МО.</p>	Школы здоровья проводятся 2 раза в месяц - отчет.

3.5.2.	Организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации	01.07.2019	31.12.2024	ГАУЗ ТО "Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины" Главные внештатные специалисты ДЗТО. Главные врачи МО.	Не менее 20 публикаций, популяризирующих здоровый образ жизни в региональных СМИ. Еженедельное размещение популяризирующей информации на официальных порталах органов здравоохранения.
3.5.3.	Внедрение программы по борьбе с табакокурением, злоупотреблением алкоголя, с привлечением студентов медицинских ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» в мероприятия по реализации программ.	01.07.2019	31.12.2024	ГАУЗ ТО "Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины" Главные внештатные специалисты ДЗТО. Главные врачи МО.	Программа, нормативно-правовой акт ДЗТО.

3.5.4.	Стандартизация размещения информации, популяризирующей здоровье сохранение, в поликлиниках Тюменской области (разработка и внедрение стандарта)	01.07.2019	31.12.2019	ГАУЗ ТО "Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины" Главные внештатные специалисты ДЗТО. Главные врачи МО.	Информация размещена в поликлиниках в соответствии со стандартом (проведен аудит размещения информации).
3.5.5.	Разработка популяризирующих кардиоскрининг и профилактические осмотры видеоматериалов и их размещение в СМИ и в первичном звене регионального здравоохранения	01.07.2019	31.12.2019	ГАУЗ ТО "Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины" Главные внештатные специалисты ДЗТО. Главные врачи МО.	Видеоматериалы размещены в СМИ и в первичном звене регионального здравоохранения.

3.5.6.	Проведение ежемесячных тематических акций «Здоровое сердце», направленных на пропаганду здорового образа жизни	01.07.2019	31.12.2024	ГАУЗ ТО "Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины" Главные внештатные специалисты ДЗТО. Главные врачи МО.	Отчет об участии в тематических акциях «Здоровое сердце» граждан Тюменской области, ежемесячно.
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях					
4.1.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни: разработка и реализация лекторских программ по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях	01.07.2019	31.12.2024	ГАУЗ ТО "Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины" Главные внештатные специалисты ДЗТО. Главные врачи МО.	Проведены лекции и круглые столы по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях

4.2.	Внедрение программы мероприятий по профилактике ССЗ на территории Тюменской области с ориентиром на выявление и коррекцию модифицируемых факторов риска ССЗ с использованием Центров здоровья и профилактики	01.07.2019	31.12.2024	ГАУЗ ТО "Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины" Главные внештатные специалисты ДЗТО. Главные врачи МО.	Разработан и внедрен план мероприятий по профилактике ССЗ на территории Тюменской области
4.3.	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска; выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров	01.01.2020	31.12.2024	ГАУЗ ТО "Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины" Главные внештатные специалисты ДЗТО. Главные врачи МО.	Проведено анкетирование, выделены группы риска

4.4.	Разработка мероприятий по взаимодействию с органами социальной защиты, религиозными организациями по вопросам сотрудничества по формированию ответственного отношения граждан к своему здоровью	01.07.2019	31.12.2024	ГАУЗ ТО "Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины" Главные внештатные специалисты ДЗТО. Главные врачи МО.	Разработан и внедрен план мероприятий по взаимодействию с органами социальной защиты, религиозными организациями по вопросам сотрудничества по формированию ответственного отношения граждан к своему здоровью
4.5.	Организация школ для родственников пациентов, перенесших инсульт	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи МО.	Охват обучением в Школах не менее 30% пациентов (родственников) от общего числа пролеченных
4.6.	Мероприятия по информированию, обучению врачей и фельдшеров первичного звена по вопросам диагностики, маршрутизации, раннего выявления болезней системы кровообращения. Проведение обучающих семинаров.	01.07.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области, ГАУЗ ТО "Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины"	Регулярное проведение обучающих семинаров, круглых столов. Не менее 1 в месяц.
4.7.	Мероприятия по повышению	01.07.2019	31.12.2024	Главные	Организован центра второго уровня на

	охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями.			внештатные специалисты ДЗТО. Главные врачи МО.	базе клинико-диагностического центра "Эндос"
4.7.1.	Создание нормативно-правового акта по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями	01.07.2019	31.12.2019	Департамент здравоохранения Тюменской области, Главные штатные специалисты	Создан нормативно-правовой акт по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями
4.7.2.	Мониторинг охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями	01.01.2020	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области, ГАУЗ ТО МИАЦ Главные штатные специалисты	Проводится мониторинг эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями
4.7.3.	Принятие управленческих решений по результатам мониторинга охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями	01.01.2020	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области, ГАУЗ ТО МИАЦ Главные штатные специалисты	
4.8.	Мероприятия, направленные на своевременную диагностику ишемической болезни сердца в			Департамент здравоохранения Тюменской	

	рамках оказания первичной медико-санитарной помощи.			области, Главные врачи МО	
4.8.1.	увеличение доступности нагрузочных проб			Департамент здравоохранения Тюменской области, Главные врачи МО	Организован центр второго уровня на базе клинико-диагностического центра "Эндос"
4.8.2.	увеличение доступности плановой коронароангиографии			Департамент здравоохранения Тюменской области, Главные врачи МО	Организован отбор пациентов на базе центра второго уровня на базе клинико-диагностического центра "Эндос" для дальнейшего направления в ГБУЗ «ОКБ №1»
4.9.	Мероприятия, направленные на профилактику ОНМК	01.07.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области, Главные врачи МО	
4.9.1.	Внедрение телемедицинских технологий для контроля за достижением целевых показателей у лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями (уровня АД)	01.07.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области, Главные врачи МО	Достигнут максимальный охват населения с целью контроля достижения целевых цифр артериальной гипертонии
4.9.2.	Мероприятия по увеличению охвата исследованием уровня АД у прикрепленного населения (установление автоматических/полуавтоматических аппаратов изменения уровня АД в местах наибольшей проходимости пациентов)	01.07.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области, Главные врачи МО	Достигнут максимальный охват населения с целью раннего выявления артериальной гипертонии
4.10.	Создание в медицинской	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи	Созданы «кабинеты социального здоровья» в ГБУЗ ТО «Областная

	организации «кабинета социального здоровья» с организацией самостоятельного сестринского наблюдения за пациентами с впервые выявленными эпизодами повышения артериального давления и за пациентами, состоящими на диспансерном учете по гипертонической болезни (Код по МКБ- 10 I 10- I 15)			ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2», ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №8»	клиническая больница №2», ГАУЗ ТО «Городская поликлиника №8»
4.11.	Мероприятия по обучению врачей и фельдшеров первичного звена по вопросам диагностики, маршрутизации, раннего выявления болезней системы кровообращения	01.07.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области, Руководитель учебно-методический центр ГАУЗ ТО «Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины», Главные врачи МО	Обучены 100% участковых врачей и фельдшеров ФАПов
4.12.	Мероприятия по обеспечению преемственности между	01.07.2019	31.12.2021	Департамент здравоохранения	Информирование учреждений ПМСП о выписке пациентов, нуждающихся в

	стационарными учреждениями, оказывающими медицинскую помощь пациентам с ОНМК и БСК, и амбулаторно-поликлиническими учреждениями. Создание единого реестра пациентов перенесших ОНМК, ОКС.			я Тюменской области, ГАУЗ ТО «МИАЦ». Главные внештатные специалисты, Главные врачи МО	наблюдении на дому после перенесенных ОКС, ОНМК в течение 2х дней после выписки. Создан единый реестр пациентов, перенесших ОНМК, и реестр пациентов, перенесших ОКС.
4.13.	Мероприятия с участием специалистов Тюменского государственного медицинского университета по внедрению клинических рекомендаций	02.09.2019	31.12.2024	Начальник управления организации медицинской помощи ДЗТО Заведующие профильными кафедрами	Соглашение о сотрудничестве в сфере развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации Тюменской области №24/СВ от 07 августа 2018г. между ФГБУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет», Департаментом здравоохранения Тюменской области, Территориальным органом Росздравнадзора по Тюменской области, Ханты-Мансийскому автономному округу — Югре и Ямало-Ненецкому автономному округу и ТФОМС Тюменской области
5. Мероприятия по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях.					

5.1	Обеспечение деятельности Экспертного Совета	01.10.2019	31.12.2024	<p>Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО.</p> <p>Начальник управления организации медицинской помощи ДЗТО Главные внештатные специалисты ДЗТО.</p>	
5.1.1.	Создать Экспертный Совет при департаменте здравоохранения Тюменской области для разбора сложных и запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решения нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных профильных специалистов Субъекта	01.08.2019	01.10.2019	<p>Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО.</p> <p>Начальник управления организации медицинской помощи ДЗТО Главные</p>	Приказ Департамента здравоохранения Тюменской области о создании Экспертного Совета.

				внештатные специалисты ДЗТО. Главные врачи МО.	
5.1.2	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном Совете МЗ Субъекта с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.	01.10.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области	Сформировано заключение, с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.
5.1.3.	Анализ деятельности Экспертного Совета Департамента здравоохранения Тюменской области по данным отчетов Совета с формированием управленческих решений на уровне Субъекта	01.10.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области	Документ Департамента здравоохранения Тюменской области о результате анализа отчетности Экспертного Совета

5.2.	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.	01.09.2019	31.12.2024	ГАУЗ ТО "Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины" Главные врачи МО.	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Снижение количества непрофильных госпитализаций. Повышение квалификации медицинских работников. Повышение эффективности использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи.
5.2.1.	Утвердить План региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.	01.08.2019	31.12.2019 (с ежегодным обновлением)	Департамент здравоохранения Тюменской области Главные внештатные специалисты. Главные врачи, МО, Руководители профильных НМИЦ	План региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.

5.2.2.	<p>Издать Приказ об обязательном участии медицинских работников в региональных образовательных мероприятиях для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь согласно плану</p>	01.08.2019	31.08.2019	<p>Департамент здравоохранения Тюменской области</p>	<p>Приказ об обязательном участии медицинских работников региональных образовательных мероприятиях для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь</p>
5.2.3.	<p>Предоставить информационные материалы для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь</p>	01.08.2019	01.10.2019	<p>Главные внештатные специалисты – Руководители профильных НМИЦ Представители ФОМС</p>	<p>Предоставлены материалы для изучения</p>

5.3.	Организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ	01.08.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ.
5.4.	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи населению по основным группам ССЗ	01.08.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области Главные внештатные специалисты, Главные врачи МО.	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Снижение количества непрофильных госпитализаций.
5.5.	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью (ХСН)	01.08.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области Главные внештатные специалисты, Главные врачи МО.	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ.

5.5.1.	Разработка порядка организации помощи больным с ХСН в Субъекте	01.08.2019	31.12.2020	Департамент здравоохранения Тюменской области Главные внештатные специалисты, Главные врачи МО. Руководители профильных НМИЦ	Порядок организации помощи больным с ХСН в Субъекте
5.5.2.	Анализ ресурсов МО с целью выделения мощностей для организации помощи пациентам с ХСН	01.08.2019	31.12.2020	Департамент здравоохранения Тюменской области Главные внештатные специалисты, Главные врачи МО.	Документы Департамент здравоохранения Тюменской области о выделения мощностей для организации помощи пациентам с ХСН
5.5.3.	Разработка Приказа о маршрутизации пациентов с ХСН в Тюменской области	01.08.2019	31.12.2020	Департамент здравоохранения Тюменской области Главные внештатные специалисты, Главные врачи МО.	Приказа о маршрутизации пациентов с ХСН в Тюменской области

5.5.4.	Разработка Положения о работе структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН	01.08.2019	31.12.2020	Департамент здравоохранения Тюменской области Главные внештатные специалисты, Главные врачи МО.	Положение о работе структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН
5.5.5.	Мониторинг работы структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН	01.08.2019	31.12.2020	Главные внештатные специалисты, Главные врачи МО.	Отчет о работе структурных подразделений (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН
5.5.6.	На основе отчетности МО проводить анализ работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне Департамента здравоохранения Тюменской области	01.08.2019	01.08.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области	Документ Департамента здравоохранения Тюменской области о результате анализа работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН

5.6.	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи пациентам с нарушениями ритма сердца (НРС)	01.09.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области Главные внештатные специалисты, Главные врачи МО. Руководители профильных НМИЦ	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ.
5.6.1.	Разработка порядка организации помощи больным с НРС в Тюменской области	01.09.2019	31.12.2020	Департамент здравоохранения Тюменской области Главные внештатные специалисты, Главные врачи МО. Руководители профильных НМИЦ	Порядок организации помощи больным с НРС в Тюменской области
5.6.2.	Анализ ресурсов медицинских организаций с целью выделения мощностей для организации помощи пациентам с НРС	01.09.2019	31.12.2020	Департамент здравоохранения Тюменской области Главные внештатные специалисты, Главные врачи МО.	Документы Департамента здравоохранения Тюменской области о выделении мощностей для организации помощи пациентам с НРС

5.6.3.	Разработка Приказа о маршрутизации пациентов с НРС в Тюменской области	01.09.2019	31.12.2020	Департамент здравоохранения Тюменской области Главные внештатные специалисты, Главные врачи МО.	Приказ о маршрутизации пациентов с НРС в Тюменской области
5.6.4.	Разработка Положения о работе структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с НРС	01.09.2019	31.12.2020	Департамент здравоохранения Тюменской области Главные внештатные специалисты, Главные врачи МО.	Положение о работе структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с НРС
5.6.5	Мониторинг работы структурных подразделений (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с НРС	01.09.2019	31.12.2020	Главные внештатные специалисты, Главные врачи МО.	Отчет о работе структурных подразделений (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с НРС

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

6.1.	Обеспечение доступности первичной медико-санитарной помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2019	31.12.2024	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Начальник управления организации медицинской помощи ДЗТО	Обеспечена доступность в проведении функциональных и нагрузочных проб, в поликлиническом звене и своевременное направление. Обеспечена доступность функциональных и лабораторных высоко-специфических исследований, включая Ca-score, Nt-proBNP, стресс-ЭХО КГ
6.1.1.	Формирование индивидуального подхода в сопровождении пациентов высоко рискованной категории, разработка мер мотивации и повышения приверженности к лечению и поддержанию уровня здоровья	01.07.2019	31.12.2019	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Начальник управления организации медицинской помощи ДЗТО Главный внештатный специалист ДЗТО	Региональный нормативно-правовой акт (распоряжение)
6.1.2.	Разработка и внедрение алгоритма сопровождения	01.01.2020	31.12.2020	Начальник управления	Алгоритм

	высоко рисковом категории граждан			лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Начальник управления организации медицинской помощи ДЗТО Главный внештатный специалист ДЗТО	
6.2.	Обеспечение доступности электрокардиографического исследования для условно здоровых граждан 24/7	01.07.2019	31.12.2019	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Начальник управления организации медицинской помощи ДЗТО Главный внештатный специалист ДЗТО	Сформирована система «ЭКГ для всех» с учетом направления потоков граждан и реагирования на отклонения выявленные на ЭКГ условно здоровых граждан

6.2.1.	Разработка регламента процесса системы «ЭКГ для всех»	01.07.2019	31.12.2019	<p>Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО.</p> <p>Начальник управления организации медицинской помощи ДЗТО</p> <p>Главный внештатный специалист ДЗТО</p>	Регламент
6.2.2.	Разработка требований к управлению потоками условно здоровых пациентов поликлиниках и районных центрах Тюменской области	01.07.2019	31.12.2019	<p>Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО.</p> <p>Начальник управления организации медицинской помощи ДЗТО</p>	Требования

				Главный внештатный специалист ДЗТО	
6.3.	Обеспечена преемственность оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2019	31.12.2024	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Начальник управления организации медицинской помощи ДЗТО Главный внештатный специалист ДЗТО	100% пациентов, выписанных из стационаров и организаций, производящих мероприятия реабилитации, охвачены диспансерным наблюдением в трех дневный срок после выписки
6.3.1.	Формирование и реализация системы преемственности оказания медицинской помощи с использованием инструментов автоматизации и информатизации	01.07.2019	31.12.2022	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Начальник	Отчет

				управления организации медицинской помощи ДЗТО Главный внештатный специалист ДЗТО	
6.3.2.	Обеспечение сопровождения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в зависимости от модели пациента в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и рекомендациями по ведению пациента	01.07.2019	31.12.2024	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Начальник управления организации медицинской помощи ДЗТО Главный внештатный специалист ДЗТО	Отчет из данных амбулаторных карт, ежемесячно
6.4.	Осуществление контроля внедрения системы преемственности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2019	31.12.2024	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения	Не менее 30% случаев выписки пациентов из стационаров и/или организаций осуществляющих реабилитацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями проверены на предмет обеспечения преемственности оказания

				<p>ДЗТО.</p> <p>Начальник управления организации медицинской помощи ДЗТО</p> <p>Главный внештатный специалист ДЗТО</p>	медицинской помощи ежемесячно
6.4.1.	Разработка чек-листа проверки преемственности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2019	31.12.2019	<p>Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО.</p> <p>Начальник управления организации медицинской помощи ДЗТО</p> <p>Главный внештатный специалист ДЗТО</p>	Чек-лист
6.4.2.	Проведение аудита преемственности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-	01.07.2019	31.12.2024	Начальник управления лицензирования, лекарственного	Отчет, ежемесячно

	сосудистыми заболеваниями			обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Начальник управления организации медицинской помощи ДЗТО Главный внештатный специалист ДЗТО	
6.4.3.	Тиражирование госпитального регистра острого коронарного синдрома ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» на медицинские организации Тюменский области, оказывающие специализированную кардиологическую, а также первичную медико-санитарную помощь в Тюменской области	01.07.2019	31.12.2019	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Начальник управления организации медицинской помощи ДЗТО Главный внештатный специалист ДЗТО	Нормативно-правовой акт ДЗТО о тиражировании регистра
6.4.4.	Мониторинг ведения	01.07.2019	31.12.2024	Начальник	Он-лайн мониторинг в

	регистров пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в медицинской информационной системе			управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Начальник управления организации медицинской помощи ДЗТО Главный внештатный специалист ДЗТО	автоматизированной системе показателей Тюменской области «Analit».
6.5.	Организация мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ на уровне каждой МО			Главный внештатный специалист ДЗТО Главные врачи МО	
6.5.1.	Разработать меры по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением			Главный внештатный специалист ДЗТО Главные врачи МО	Приказ об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением
6.5.2.	Организовано информирование пациентов о необходимости диспансерного наблюдения			Главные врачи МО	Проведены лекции для пациентов о необходимости диспансерного наблюдения; в МО размещены информационные плакаты о возможности/необходимости бесплатного диспансерного

					наблюдения.
6.5.3.	Ежемесячный контроль количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.07.2019	31.12.2024	ГАУ ТО «МИАЦ» Главный внештатный специалист ДЗТО Главные врачи МО	Информационная справка о количестве пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. Не менее 85% пациентов с ССЗ охвачены диспансерным наблюдением
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.1.	Формирование единой региональной системы скорой медицинской помощи и медицины катастроф	01.09.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области Главные внештатные специалисты, Главные врачи МО.	Сформирована единая региональная система скорой медицинской помощи и медицины катастроф, координирующая и организующая медицинскую эвакуацию, в том числе санитарно-авиационную эвакуацию, пациентов на всей территории Тюменской области.
7.2.	Создание единой региональной системы диспетчеризации скорой медицинской помощи	01.09.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области Главные внештатные специалисты, Главные врачи МО.	Оптимизирована служба оказания скорой медицинской помощи за счет централизации приема вызовов СМП на базе 4 крупных районных центров.
7.3.	Организация и развитие телемедицинских технологий на базе ЦМК Тюменской области	01.09.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области Главные внештатные	Развитие телемедицинских консультаций «врач-врач» в экстренном и неотложном режиме при необходимости, в том числе проведения консилиума, а также для решения вопроса об эвакуации

				специалисты, Главные врачи МО.	<p>пациента в специализированное учреждение. Направление позволит заменить часть выездов специалистов в другие медицинские организации, но в большей мере - объективизировать получаемые данные о пациенте с целью принятия тактических решений, что будет способствовать оптимальному использованию трудовых ресурсов.</p> <p>Объединение в единую телемедицинскую сеть отделений анестезиологии и реанимации с введением дистанционных дежурств врачей-реаниматологов с возможностью контроля за клиническими параметрами пациентов с целью дальнейшей коррекции. Направление позволит более оперативно оказывать помощь пациентам, находящимся в критическом состоянии, что будет способствовать снижению смертности в регионе, за счет организации дистанционного мониторинга пациентов.</p>
7.4.	Формирование динамической маршрутизации, учитывающей актуальное состояние и мощности системы здравоохранения Тюменской области	01.09.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области Главные внештатные	Формирование динамической маршрутизации с информированием бригады скорой медицинской помощи о готовности оказания медицинской помощи принимающим учреждением. Данные мероприятия направлены на

				специалисты,	сокращение времени ожидания необходимых методов исследований и оказания медицинской помощи во время «терапевтического окна».
7.5.	Дальнейшее развитие и обеспечение работы санитарной авиации в субъекте Российской Федерации в формате «24/7» к концу 2024 года	01.09.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области Главные врачи МО.	Выполнение не менее 130 вылетов в год по всей территории Тюменской области дополнительно к вылетам, выполняемым за счет бюджетов Тюменской области к концу 2024 года
7.6.	Разработка систем мониторинга достижения целевых показателей и исполнения приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	01.09.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области Главные внештатные специалисты, Главные врачи МО	Создание системы мониторинга достижения целевых показателей и исполнения приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи (подтверждающие документы).
7.6.1.	Ежемесячный контроль достижения целевых показателей: - долю обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: не менее 25% от общего числа обращений; - соблюдение интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут; - соблюдение интервала «первый медицинский контакт	01.09.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения, ГАУ ТО «МИАЦ», Главные врачи МО, Главные внештатные специалисты	Информационная справка Департамента здравоохранения о достижении целевых показателей.

<ul style="list-style-type: none"> - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; - соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 мин; - долю проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85% от всех случаев ОКСпST; - долю ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармако-инвазивная тактика): не менее 90% от всех случаев ОКСпST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза - долю больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС; - приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередную транспортировку с предварительным 				
--	--	--	--	--

	информированием принимающего стационара; - приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара.				
7.6.2.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи			Департамент здравоохранения Тюменской области	Протокол совещаний по вопросам совершенствования службы скорой медицинской помощи; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи.
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.					
8.1.	Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений в Тюменской области 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	01.09.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области, главные врачи медицинских организаций	Дооснащен региональный сосудистый центр (РЦ г. Тюмень) и 3 первичных сосудистых отделений (ПСО): ПСО № 1 (ГБУЗ ТО «ОБ № 3» (г. Тобольск) ПСО № 2 (ГБУЗ ТО «ОБ № 4» (г. Ишим) ПСО № 3 (ГБУЗ ТО «ОБ № 23» (г. Ялуторовск)

	базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации»				
8.2.	Создание первичного сосудистого отделения	01.07.2019	31.12.2019	Департамент здравоохранения Тюменской области, главный врач ГБУЗ ТО «ОКБ № 1» (г. Тюмень)	Открыт 1 ПСО на базе ГБУЗ ТО «ОКБ №1» (г. Тюмень)
8.3.	Обеспечить долю профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ/ОРИТ больных с острой сердечной недостаточностью, с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, с декомпенсацией хронических форм ИБС, с угрожающими заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, с тромбозом легочной артерии, с легочной гипертонией: не менее чем в 95% случаев.	01.09.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области, главные врачи медицинских организаций	Обеспечить долю профильной госпитализации не менее чем в 95% случаев.
8.4.	Обеспечить соответствие всех, в том числе вновь создаваемых, РСЦ, ПСО, кардиологических отделений –	01.09.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области,	РСЦ, ПСО, кардиологические отделения соответствуют нормативным требованиям к коечному фонду, штатному расписанию и оснащённости

	нормативным требованиям к коечному фонду, штатному расписанию и оснащённости (согласно Приказу №918н / Приказу №928н)			главные врачи медицинских организаций	
8.5.	Обеспечить стационарное лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, порядками и стандартами оказания профильной медицинской помощи больным с декомпенсированными формами хронической сердечной недостаточности, декомпенсированными хроническими формами ИБС, с декомпенсированными хроническими и пароксизмальными нарушениями ритма сердца, с тяжёлыми заболеваниями миокарда - только в кардиологических отделениях, соответствующих нормативным требованиям «Положения об оказании медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях (утвержденных Приказом №918н), из расчета 3 койки на 10 тыс населения, — в том числе	01.09.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области, главные врачи медицинских организаций	Обеспечено стационарное лечение больных с декомпенсированными формами хронической сердечной недостаточности в кардиологических отделениях.

	путем создания межрайонных кардиологических отделений				
8.6.	Обеспечить создание и введение в действие региональных приказов по маршрутизации (госпитализации, реабилитации и переводов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в другие профильные стационары) больных с хроническими формами БСК	01.09.2019	31.12.2021	Департамент здравоохранения Тюменской области, главные внештатные специалисты, главные врачи медицинских организаций	Созданы региональные нормативные документы.
8.7.	Обеспечить достижение указанных в клинических рекомендациях показателей на госпитальном этапе лечения острого коронарного синдрома: - Интервал «диагноз ОКСпСТ – ЧКВ» (в зоне прямой доставки): не более 120 мин - Интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ»: не более 60 мин; - Доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпСТ: не менее 85% от всех случаев ОКСпСТ; - Доля первичных ЧКВ при ОКСпСТ: не менее 60% от всех случаев ОКСпСТ	01.09.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области, главные внештатные специалисты, главные врачи медицинских организаций	Показатели достигнуты.

	<ul style="list-style-type: none"> - Доля ЧКВ после тромболизиса при ОКСпСТ: не менее 70% от всех случаев тромболизиса при ОКСпСТ - Перевод из ПСО и кардиологических отделений в ЧКВ-центры для реваскуляризации в течение не более 2 ч всех поступивших больных с ОКСпСТ и не менее 80% поступивших больных с ОКСбпСТ с высоким и средним риском осложнений; - Доля больных с ОКСбпСТ, подвергнутых ЧКВ: не менее 50% от всех случаев ОКСбпСТ - Доля применяемых в лечении ОКС интракоронарных стентов с лекарственным покрытием: не менее 90% случаев применения интракоронарных стентов 				
8.8.	Обеспечить своевременную актуализацию Приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК, в случае изменений условий оказания медицинской помощи в Тюменской области	01.07.2019	01.08.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области	Приказ о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК.
8.8.1.	Обеспечить ежеквартальную проверку выполнения Приказа о маршрутизации больных с	01.07.2019	01.08.2024	Департамент здравоохранения Тюменской	Документ Департамента здравоохранения Тюменской области о квартальной проверке маршрутизации

	ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации.			области Главные внештатные специалисты Главные врачи МО	больных с ОКС и/или ОНМК.
8.8.2.	На основе квартальной отчетности МО проводить анализ выполнения Приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации с формированием управленческих решений на уровне Департамента здравоохранения Тюменской области	01.07.2019	01.08.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области Главные внештатные специалисты Главные врачи МО	Документ Департамента здравоохранения Тюменской области о результате анализа отчетности МО о выполнении Приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации.
8.8.3.	Актуализировать Приказ о проведении мероприятия по обеспечению применения методики тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом на догоспитальном этапе	01.07.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области Главные внештатные специалисты Главные врачи МО	Актуализирован Приказ о проведении мероприятия по обеспечению применения методики тромболитической терапии у пациентов с ишемическим инсультом на догоспитальном этапе. Достижение целевого показателя: - применение догоспитального тромболитического препарата - 5% от всех случаев ишемического инсульта, - достижению показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин.
8.8.4.	Обучение врачей и фельдшеров бригада скорой помощи проведению	01.07.2019	31.12.2020	Департамент здравоохранения Тюменской	Проведению догоспитального тромболитического препарата обучены все врачи и фельдшера бригад скорой

	догоспитального тромболизиса пациентам с ишемическим инсультом.			области Главные внештатные специалисты – главный невролог, главный специалист по скорой медицинской помощи, Главные врачи МО	медицинской помощи в Тюменской области.
8.8.5.	Обеспечение мониторинга выполнения догоспитального тромболизиса пациентам с ишемическим инсультом	01.07.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области Главные внештатные специалисты – главный невролог, главный специалист по скорой медицинской помощи, Главные врачи МО	Отчеты Главных врачей (руководителей) Станций (подразделений) скорой медицинской помощи о выполнении догоспитального тромболизиса по результатам проверок первичной медицинской документации.
8.9.	Обучение медицинских работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения	01.07.2019	31.12.2020	Департамент здравоохранения Тюменской области	Ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций обучены

	ангиохирургических и нейрохирургических операций.			Главные внештатные специалисты – главный невролог, главный нейрохирург, главный реаниматолог Главные врачи МО	все медицинские сотрудники соответствующих подразделений РСЦ.
8.9.1.	Издать Приказ об обязательном обучении медицинских работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций.	01.07.2019	31.08.2019	Департамент здравоохранения Тюменской области	Приказ об обязательном обучении медицинских работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций
8.9.2.	Провести образовательные мероприятия в РСЦ Субъекта.	01.09.2019	31.12.2019	Главные внештатные специалисты – главный невролог, главный нейрохирург, главный реаниматолог, Главные врачи МО	Проведены образовательные мероприятия.
8.9.3.	Предоставить отчет в Департамент	01.08.2019	31.12.2019	Главные врачи МО	Отчет о выполнении приказа Приказ об обязательном обучении медицинских

	здравоохранения Тюменской области о проведении образовательных мероприятий по обучении медицинских сотрудников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций.				работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций.
8.10.	Обеспечение мониторинга выполнения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом	01.07.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области Главные внештатные специалисты – главный невролог, главный нейрохирург, главный реаниматолог, Главные врачи РСЦ	Отчеты Главных врачей (руководителей) РСЦ о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок первичной медицинской документации.
8.11.	Обеспечить достижение следующих показателей при оказании помощи больным с ОКС в Субъекте: - доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; - проведение реперфузионной	01.07.2019	01.08.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области	

	<p>терапии не менее 85% больных с ОКСпST;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 				
8.11.1.	<p>В Приказ об оказании медицинской помощи больным с ОКС в Тюменской области внести перечень показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от БСК.</p>	01.07.2019	01.08.2019	<p>Департамент здравоохранения Тюменской области</p>	<p>Отдельным перечнем внесены в Приказ об оказании медицинской помощи больным с ОКС в Субъекте следующие показатели:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.

8.11.2.	Организовать мониторинг занесения результатов показателей, указанных в перечне Приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС, в медицинскую документацию пациентов.	01.07.2019	01.08.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области Главные врачи МО	Отчеты МО о занесения результатов показателей, указанных в перечне Приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС, в медицинскую документацию пациентов
8.11.3.	На основе отчетности МО проводить анализ динамики показателей, указанных в перечне Приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС с формированием управленческих решений на уровне Департамента здравоохранения Тюменской области	01.07.2019	01.08.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области	Документ Департамента здравоохранения Тюменской области о результате анализа отчетности МО о выполнении Приказа о об оказании медицинской помощи больным с ОКС.
8.12.	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	01.07.2019	01.08.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области	

	медицинскую документацию				
8.12.1.	Издать 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	01.09.2019	Департамент здравоохранения Тюменской области	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.
8.12.2.	Организовать ежеквартальный мониторинг выполнения 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 Тюменской области.	01.07.2019	01.08.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области Главные врачи МО	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 Тюменской области.
8.13.	Издать Приказ о маршрутизации в Тюменской области больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без	01.07.2019	01.09.2019	Департамент здравоохранения Тюменской области	Приказ о маршрутизации в Тюменской области больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST), имеющими показания к

	подъема сегмента ST (ОКСбпST), имеющими показания к реваскуляризации миокарда.				реваскуляризации миокарда.
8.13.1.	Организовать ежемесячный мониторинг выполнения Приказа о маршрутизации в Тюменской области больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST), имеющими показания к реваскуляризации миокарда.	01.07.2019	01.08.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области Главные врачи МО	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 данным мониторинга Департамента здравоохранения Тюменской области о госпитализации пациентов с ССЗ.
9. Реабилитация					
9.1.	Реализация развития медицинской реабилитации включенной в качестве подпрограммы «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям» в Государственную программу «Развитие здравоохранения Тюменской области до 2024года»	01.01.2020	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области, Главные внештатные специалисты,	Созданы и модернизированы стационарные отделения медицинской реабилитации на базе: ГБУЗ ТО «ОКБ № 2» (г. Тюмень) ГБУЗ ТО «ОБ № 4» (г. Ишим) ГБУЗ ТО «ОБ№ 23» (г. Ялуторовск) ГАУЗ ТО «ОЛРЦ» ФБУ ЦР ФСС РФ «Тараскуль» ГАУЗ ТО санаторий «Градостроитель», 2 этап реабилитации. Организованы, реконструированы и дооснащены отделение медицинской реабилитации амбулаторно-поликлинических отделений -3 этап реабилитации.

9.2.	Обеспечение мультидисциплинарного подхода на этапах стационарного лечения пациентов с ОНМК в РСЦ и ПСО	01.01.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области, Главные внештатные специалисты, главные врачи МО	Наличие мультидисциплинарных бригад (невролог, кардиолог, психиатр, логопед, врач/инструктор ЛФК, физиотерапевт) в РСЦ и каждом из ПСО.
9.3.	Открытие отделений II этапа медицинской реабилитации	01.03.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области, Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации	Охват реабилитацией II этапа не менее 30% пациентов с ОНМК и ОКС.
9.4.	Создание отделений медицинской реабилитации медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях	01.01.2023	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области, Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации	Охват реабилитацией III этапа не менее 30% пациентов с ОКС и ОНМК.
9.5.	Разработать маршрутизацию пациентов, перенесших ОКС, ОНМК с низким реабилитационным потенциалом.	01.07.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области, Главный внештатный специалист	Перевод пациентов, перенесших ОКС, ОНМК с низким реабилитационным потенциалом на койки паллиативной помощи.

9.6.	Разработать маршрутизацию пациентов, перенесших ОКС, ОНМК с низким реабилитационным потенциалом и организовать межведомственное взаимодействие с Департаментом социального развития Тюменской области по направлению соц. реабилитация.	01.07.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Тюменской области, Главный внештатный специалист. Департамент социального развития Тюменской области	Создания банка данных пациентов, перенесших ОКС, ОНМК с низким реабилитационным потенциалом для организации и проведения социальной реабилитации.
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ.					
10.1.	Ежегодное определение потребности медицинских организаций Тюменской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ учетом специфики региона	01.07.2019	31.12.2024	Нямцу А.М., ГАУ ТО «МИАЦ», Суханова Т.В., Департамент здравоохранения Тюменской области	<p>1. Департаментом сформированы и утверждены перечни дефицитных специальностей на текущий календарный год.</p> <p>2. На основании потребности сформированы контрольные цифры приема на целевое обучение в ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России.</p> <p>3. Разработан и реализуется план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ Тюменской области.</p> <p>4. Обеспечение укомплектованности врачебных должностей физическими</p>

					<p>лицами, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях в соответствии с Приказами Минздрава России от 5 ноября 2015 г. № 918н, от 15 ноября 2012 г. № 928н, от 15 ноября 2012г № 931 до 90%.</p> <p>5. Обеспечение укомплектованности врачебных должностей физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях (терапевты участковые, кардиологи) в соответствии с Приказами Минздрава России от 5 ноября 2015 г. № 918н, от 15 ноября 2012г № 923 до 90%.</p> <p>6. Обеспечение укомплектованности должностей среднего медицинского персонала физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях) до 90%.</p>
10.2.	Направление заявки в Минздрав России на выделение квоты целевого приема в образовательные и научные организации, реализующие образовательные программы	01.09.2019	31.12.2024	Суханова Т.В., Департамент здравоохранения Тюменской области	Опубликованная с использованием автоматизированной системы Минздрава России информация о планируемых объемах подготовки специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием по программам специалитета и

	по специальностям и направлениям подготовки и (или) укрупненным группам специальностей и направлений подготовки для обучения по образовательным программам высшего образования области «Здравоохранение и медицинские науки» с учетом необходимости кадрового обеспечения медицинских организаций Тюменской области				ординатуры за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.
10.3.	Организация профориентационной работы среди школьников в сфере здравоохранения	01.07.2019	31.12.2024	Чесноков Е.В., Ассоциация ТРМО; Швецова Н.С., РОО ТОПСА	Обеспечение конкурса на целевые места, выделенные Департаменту здравоохранения Тюменской области в рамках целевого приема граждан
10.4.	Организация целевого приема в ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России. Заключение договоров о целевой подготовке с образовательной организации высшего медицинского образования.	01.07.2019	31.12.2024	Суханова Т.В., Департамент здравоохранения Тюменской области; руководители медицинских организаций	Приказы ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России о зачислении студентов на места, финансируемые из средств федерального бюджета, на основании договора о целевом приеме.
10.5	Предоставление	01.07.2019	31.12.2024	Суханова Т.В.,	Приказы Департамента

	дифференцированных мер социальной поддержки студентам 4, 5 и 6 курсов по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Стоматология»			Департамент здравоохранения Тюменской области	здравоохранения Тюменской области о назначении мер социальной поддержки.
10.6	Мониторинг исполнения специалистами обязательств по трудоустройству в медицинские организации региона после окончания целевой подготовки	01.07.2019	31.12.2024	Суханова Т.В., Департамент здравоохранения Тюменской области; Нямцу А.М., ГАУ ТО «МИАЦ»; Ильина О.Г., Департамент здравоохранения Тюменской области; руководители медицинских организаций	Ведение претензионно-исковой работы по специалистам, не исполнившим обязательства.
10.7	Подготовка специалистов по программам ординатуры и первичная переподготовка с учетом национальных приоритетов и стратегических задач в области здравоохранения, а также с учетом региональных	01.07.2019	31.12.2024	Фролова О.И., ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России; Суханова Т.В., Департамент здравоохранения Тюменской	Отчеты медицинских организаций и ФГБОУ ВО Тюменский ГМУ Минздрава России о количестве обученных специалистов.

	потребностей Тюменской области.			области; руководители медицинских организаций	
10.8	Направление специалистов на обучение по программам дополнительного профессионального образования (повышения квалификации), участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Суханова Т.В., Департамент здравоохранения Тюменской области; руководители медицинских организаций	<p>1. Повышение уровня квалификации медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ .</p> <p>2. Внедрена процедура аккредитации специалистов.</p> <p>3. Организован регулярный контроль за объемом и качеством непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования) не менее 70% врачей специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ.</p> <p>4. Расширена подготовка кадров с учетом развития направления реабилитации.</p> <p>5. Совместно с профильными НМИЦ на регулярной основе проводятся стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий.</p> <p>6. В медицинских организациях 3 уровня субъекта проводятся</p>

					стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий для специалистов, работающих в медицинских организациях 2-го и 1-го уровней.
10.9	Организация информирования медицинских работников региона о системе непрерывного медицинского образования	01.07.2019	31.12.2024	Чесноков Е.В., Ассоциация ТРМО; Швецова Н.С., РОО ТОПСА; Суханова Т.В., Департамент здравоохранения Тюменской области; руководители медицинских организаций	Информационные письма Минздрава России, Департамента здравоохранения Тюменской области; справочная информация на портале НМО; методические рекомендации по работе с порталом, разработанные РНИМУ им. Н.И. Пирогова.
10.10	Обучение медицинского персонала по индивидуальной образовательной траектории через портал непрерывного медицинского образования	01.07.2019	31.12.2024	Чесноков Е.В. , Ассоциация ТРМО; Швецова Н.С., РОО ТОПСА; Суханова Т.В., Департамент здравоохранения Тюменской	Ежеквартальные отчеты медицинских организаций по количеству активных пользователей портала непрерывного медицинского образования.

				области; руководители медицинских организаций	
10.11.	Ежегодный мониторинг о количестве активных пользователей портала непрерывного медицинского образования, из числа работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Тюменской области	01.01.2019	31.12.2024	Нямцу А.М., ГАУ ТО «МИАЦ»; Суханова Т.В., Департамент здравоохранения Тюменской области; руководители медицинских организаций	Предоставление ежегодного отчета о количестве активных пользователей портала непрерывного медицинского образования, из числа работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Тюменской области

11. Организационно – методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи

11.1. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Тюменской области

11.1.1.	Организован и обеспечено функционирование телемедицинского центра кардио консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.	01.07.2019	31.12.2019	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО.	Организован и оборудован телемедицинский центр на базе ГБУЗ ТО «ОКБ № 1». 451 консультация по ССЗ, с 31 точкой
11.1.2.	Закупка оборудования для телемедицинского центра, а также для осуществления дистанционных консультаций /	01.07.2019	31.12.2019	Начальник управления лицензирования, лекарственного	Акт

	консилиумов в ПСО и РСЦ Тюменской области			обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главный врач ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1»	
11.1.3.	Разработка и утверждение порядков проведения телемедицинских консультаций и консилиумов, в том числе с участием кардиомониторингового центра	01.07.2019	31.12.2019	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главный врач ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1»	Порядок утвержден
11.1.3.	Мониторинг функционирования телемедицинского центра	01.07.2019	31.12.2024	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО.	Еженедельный мониторинг ДЗТО

				Главный врач ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1»	
11.1.4.	Мониторинг проведения телемедицинских консультаций/консилиумов в режиме «врач-врач» между ПСО и РСЦ Тюменской области, а также с участием телемедицинского центра	01.07.2019	31.12.2024	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главный врач ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1»	Ежемесячный мониторинг
11.1.5.	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	01.08.2019	31.12.2019	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главные внештатные специалисты ДЗТО.	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Страховые медицинские организации в ходе контрольно-экспертных мероприятий оказания медицинской помощи будут оценивать исполнение рекомендаций, выданных в результате консультаций/консилиумов и принимать меры при выявлении дефектов в оказании медицинской помощи.

	реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов.			Главные врачи МО.	
11.1.6.	Совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром провести консультации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с привлечением специалистов МО Тюменской области по профилю кардиология, неврология, сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия	01.08.2019	31.12.2024	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главные внештатные специалисты ДЗТО. Главные врачи МО.	Проведено консультаций 5 (из них 4 детям) в 2019 году. Проведено консультаций 10 (из них 4 детям) в 2020 году. Проведено консультаций 15 (из них 6 детям) в 2021 году. Проведено консультаций 12 (из них 5 детям) в 2022 году. Проведено консультаций 15 (из них 6 детям) в 2023 году. Проведено консультаций 12 (из них 5 детям) в 2024 году.
11.1.7.	Разработка и внедрение системы телемедицинского сопровождения родственников и законных представителей маломобильных пациентов после ОНМК и высокотехнологичных вмешательств	01.07.2019	31.12.2024	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО.	Производится телемедицинское сопровождение не менее 20% родственников и законных представителей маломобильных пациентов в целях снижения рисков осложнений у пациентов после ОНМК и высокотехнологичных вмешательств

				Главные врачи МО.	
11.1.8.	Разработка и внедрение телемедицинского сопровождения (консультаций) пациентов после высокотехнологичных вмешательств	01.07.2019	31.12.2024	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главные внештатные специалисты ДЗТО. Главные врачи МО.	Производится телемедицинское сопровождение не менее 20% трудоспособных пациентов после высокотехнологичных вмешательств в период второго этапа реабилитации.
11.1.9.	Разработка и внедрение системы телемедицинских консультаций пациентов ССЗ участковыми врачами терапевтами и кардиологами	01.07.2019	31.12.2024	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главные внештатные специалисты ДЗТО.	Не менее 5% посещений пациентов с ССЗ ежемесячно проводится участковыми врачами терапевтами и кардиологами МО в режиме телемедицинских консультаций.

				Главные врачи МО.	
11.1.10.	Внедрение телемедицинского консультирования пациентов с факторами риска развития ССЗ и осложнений ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главные внештатные специалисты ДЗТО. Главные врачи МО.	Не менее 5% консультаций случаев диспансеризации второго этапа ежемесячно проводится участковыми врачами терапевтами МО в режиме телемедицинских консультаций.
11.2. Автоматизация деятельности учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.					
11.2.1.	В МИС сформирована система, обеспечивающая поддержку принятия решений врачом на приеме	01.07.2019	31.12.2024	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главные внештатные специалисты	Врач на приеме обеспечен системой поддержки принятия решений по кардиологическому профилю.

				ДЗТО. Главные врачи МО.	
11.2.1.1.	Разработаны требования к автоматизации функции поддержки принятия решений врачом на приеме по кардиологическому и терапевтическому профилю	01.07.2019	31.12.2021	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО.	Требования
11.2.1.2.	Разработаны требования к автоматизации функции поддержки принятия решений врачом на приеме по кардиологическому и терапевтическому профилю	01.01.2020	31.12.2020	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО.	Требования
11.2.2.	Разработана и внедрена телемедицинская платформа для пациента (профилактической направленности, обеспечивающая доступность лечащего врача для пациента)	01.01.2020	31.12.2020	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО.	Нормативно-правовой акт о внедрении в деятельность МО телемедицинской платформы.
11.2.2.1	Разработаны требования к телемедицинской платформе	01.01.2020	31.12.2020	Начальник управления лицензирования, лекарственного	Требования

				обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО.	
11.2.2.2	Осуществлена закупка телемедицинской платформы в соответствии с разработанными требованиями	01.01.2020	31.12.2020	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО.	Акт закупки
11.2.2.3	Обучение медицинских сотрудников по работе с телемедицинской платформой	01.01.2020	31.12.2020	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главные врачи МО	Отчет
11.2.2.4	Тиражирование использования телемедицинской платформы в медицинских организациях Тюменской области	01.01.2020	31.12.2020	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главные врачи	Приказ о тиражировании

				МО	
11.2.3.	Разработан и функционирует региональный медицинский централизованный архив электрокардиографий	01.01.2020	31.12.2020	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО.	Отчет
11.2.3.1.	Разработка требований к региональному медицинскому централизованному архиву электрокардиографий	01.01.2020	31.12.2020	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО.	Требования
11.2.3.2.	Закупка оборудования и заключение договоров для функционирования архива	01.01.2020	31.12.2020	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО.	Акт
11.2.3.3.	Пилотирование использования архива	01.01.2020	31.12.2020	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО.	Отчет

				Главные врачи МО	
11.2.3.4.	Доработка в соответствии с выявленными недостатками	01.01.2020	31.12.2020	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главные врачи МО	Акт
11.2.3.5.	Формирование системы второго чтения ЭКГ в поликлиниках Тюменской области	01.01.2020	31.12.2020	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главные врачи МО	Не менее 10% ЭКГ анализируются вторым чтением при помощи архива ЭКГ и с участием телемедицинского центра Тюменской области.
11.2.3.6.	Разработка регламента ведения и использования ЭКГ-архива	01.01.2020	31.12.2020	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО.	Регламент

				Главные врачи МО	
11.2.3.7.	Ввод в промышленную эксплуатацию ЭКГ-архива	01.01.2020	31.12.2020	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главные врачи МО	Приказ ДЗТО
11.3. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.					
11.3.1.	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 Тюменской области (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ Тюменской области, актуализации	01.07.2019	31.12.2024	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главные внештатные специалисты ДЗТО. Главные врачи МО.	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Будут осуществлены выезды сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров в медицинские организации субъекта (и/или их структурные подразделения). Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ.

	клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ.				
11.3.2.	Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации.	01.07.2019	31.12.2024	Начальник управления лицензирования, лекарственного обеспечения и информатизации здравоохранения ДЗТО. Главные внештатные специалисты ДЗТО. Главные врачи МО.	Повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.

5. Ожидаемые результаты региональной программы.

1. Разработаны меры по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ. позволит достичь к 2024 г. следующих результатов:

- снижения уровня смертности от инфаркта миокарда до 19,6_ на 100 тыс. населения;
- снижения смертности от острого нарушения мозгового кровообращения до 38,6_ на 100 тыс. населения;
- снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0%;
- снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 12,7%;
- повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выживших больных, перенесших инфаркт миокарда, до 74,5%;
- увеличение количества рентгенэндоваскулярных до 3502 процедур в лечебных целях.

2. Проведены мероприятия по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения, организованы и проведены информационно-просветительские программы для населения.

3. Усовершенствована система 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. Внедрены новые технологии диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализации программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

5. Разработан и реализован комплекс мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрена ранняя мультидисциплинарная реабилитация больных, реабилитация на амбулаторном этапе лечения.

6. Усовершенствована материально-техническая база учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения.

7. Проведено переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций Тюменской области в соответствии с Паспортом Регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

8. Организован сбор достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней

системы кровообращения, в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

9. Амбулаторно-поликлиническая служба укомплектована врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами.

10. Повышен уровень качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

11. Организована система внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанная на клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом России, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.