

АДМИНИСТРАЦИЯ ТАМБОВСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

19.06.2019

г.Тамбов

№ *352-б*

Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тамбовской области» на 2019 – 2024 годы

В целях реализации на территории области федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в состав национального проекта «Здравоохранение»:

1. Утвердить региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тамбовской области» на 2019 – 2024 годы согласно приложению.

2. Опубликовать настоящее распоряжение на сайте сетевого издания «Тамбовская жизнь» (www.tamlife.ru).

3. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя главы администрации области Н.Е.Астафьеву.

И.о. главы администрации
области О.О.Иванов

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением администрации области
от 19.06.2019 № 352-р

Региональная программа
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тамбовской области»
на 2019-2024 годы

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тамбовской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе муниципальных образований Тамбовской области

1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Численность постоянного населения Тамбовской области по состоянию на 01.01.2019 составила 1 015 966 человек, сократившись на 18 183 человека (1,8%) к уровню 2018 года. Численность сельского населения за последний год уменьшилась на 9 279 человек (2%), городского населения - на 8 933 человека (1,3%). В общей структуре населения доля горожан ежегодно увеличивается и составила на начало 2019 года 61,1% сельских жителей – 38,9%.

Динамика численности населения Тамбовской области (по данным
Территориального органа Федеральной службы государственной статистики
по Тамбовской области, далее - Тамбовстат)

Наименование показателя	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5	6
1. Численность постоянного населения на начало года	1068934	1062421	1050295	1040327	1033552
2. Численность взрослого населения (18 лет и старше)	898034	891251	877278	866872	859890
3. Численность детского населения (0-17 лет)	170900	171170	173017	173455	173662
4. Численность трудоспособного населения	616494	605817	587060	573712	562923
5. Численность населения старше трудоспособного возраста	300678	303875	308105	311140	315175

1	2	3	4	5	6
6. Мужчины	493870	492553	484032	479220	476920
7. Женщины	575064	569868	566263	561107	556632
8. Численность городского населения	635268	635627	631716	629375	629296
9. из них: детского (0-17 лет)	100374	101784	104627	106385	108030
10. Численность сельского населения	433666	426794	418579	410952	404256
11. из них: детского (0-17 лет)	70526	69386	68390	67070	65632

Численность постоянного населения Тамбовской области за период 2014-2018 гг. сократилась на 3,3%. Доля численности населения старше трудоспособного возраста за 5 лет выросла с 28,1% до 30,5%.

К административно-территориальным и медико-демографическим особенностям Тамбовской области относятся:

высокая доля сельских жителей в общей численности населения – 39,1% проживает на селе, что в полтора раза выше, чем в среднем по России (25,6%);

плотность населения - более 50% муниципальных образований области (12 из 23) составляет менее 10 тыс. жителей на 1 км²;

значительный удельный вес «малых сел» - в 60% от общего количества сельских поселений (986 единиц) проживает до 200 человек;

рост числа пожилых людей, проживающих в сельской местности - за последние 5 лет численность пожилого населения выросла на 15,5 тыс.

В структуре смертности от всех причин смертность от болезней системы кровообращения (далее – БСК) за 2017 год составила 40% и является ведущей причиной смерти. По данным Федеральной службы государственной статистики (далее - Росстат) за 2017 год показатель смертности от БСК составил 605,9 на 100 тыс. населения, что незначительно превышает среднероссийские показатели. Зарегистрировано снижение показателя смертности на 7,2% по сравнению с 2016 годом. Всего умерших – 6 283 человека, снижение количества умерших – на 542 человека.

В структуре смертности от БСК первое место занимает ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС). Доля данной причины составляет 53,8% (число умерших на 100 тыс. населения – 326,0) от общего числа умерших от БСК. Второе место – цереброваскулярные болезни (далее – ЦВБ). Доля данной причины составляет 28,8% (число умерших на 100 тыс. населения – 174,5) от общего числа умерших от БСК. Третье место – кардиомиопатии. Доля данной причины составляет 7,3 % (число умерших на 100 тыс. населения – 44,2) от общего числа умерших от БСК.

**Динамика показателей смертности от БСК за 5 лет
(данные Тамбовстата)**

Причина смерти	2013 г.		2014 г.		2015 г.		2016 г.		2017 г.	
	абс. ¹	отн. ²	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.	абс.	отн.
БСК	7278	678,7	7503	704,1	7070	669,3	6825	652,9	6283	605,9
Гипертоническая болезнь	100	9,3	101	9,5	74	7,0	68	6,5	60	5,8
ИБС	3995	372,5	4186	393,0	3770	356,9	3672	351,3	3380	326,0
инфаркт миокарда	455	42,4	452	42,4	485	45,9	469	44,9	429	41,4
ЦВБ, в т.ч.:	2041	190,3	2172	203,8	2118	200,5	2019	193,1	1809	174,5
субарахноидальное кровоизлияние	48	4,5	37	3,5	56	5,3	35	3,3	34	3,3
внутричерепное кровоизлияние	310	29,0	294	27,6	286	27,1	289	27,6	257	24,8
инфаркт мозга	690	64,3	696	65,3	699	66,2	760	72,7	651	62,8
инсульт, неуточненный	87	8,1	76	7,1	33	3,1	19	1,8	7	0,7
кардиомиопатия	291	27,1	360	33,8	319	30,2	318	30,4	327	31,5
Старость ³	2489	325,4	2934	275,3	2854	270,2	2618	250,5	2070	199,6

¹ – Абсолютное количество (человек).

² – Относительный показатель (на 100 тыс. населения).

³ – Доля рассчитана от общего количества умерших.

Показатель смертности населения от БСК за период 2013-2017 гг. снизился на 10,7%. В относительных показателях особенно значительное снижение смертности отмечено от гипертонической болезни (на 37,6%). Анализ показал снижение смертности во всех нозологических группах, кроме кардиомиопатий. Рост смертности от кардиомиопатий составил 16,2%. Смертность от старости

снизилась на 38,7%. За период 2013-2017 гг. за счёт снижения смертности от БСК сохранено 815 жизней.

Структура причин смерти от БСК за 2013-2017 гг.
(в процентах)

Причина смерти	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Гипертоническая болезнь	1,4	1,3	1,0	1,0	1,0
ИБС	54,9	55,8	53,3	53,8	53,8
Инфаркт миокарда	6,2	6,0	6,9	6,9	6,8
ЦВБ, в т.ч.:	28,0	28,9	30,0	29,6	28,8
субарахноидальное кровоизлияние	0,7	0,5	0,8	0,5	0,5
внутричерепное кровоизлияние	4,3	3,9	4,0	4,2	4,1
инфаркт мозга	9,5	9,3	9,9	11,1	10,4
инсульт, неуточненный	1,2	1,0	0,5	0,3	0,1
кардиомиопатия	4,0	4,8	4,5	4,7	5,2
Старость ¹	20,2	16,9	16,8	15,8	13,2

¹ - Доля рассчитана от общего количества умерших.

Структура смертности от БСК за 5 лет изменилась незначительно. В структуре смертности от всех причин за 5 лет значительно сократился удельный вес смерти от старости (с 20,2% до 13,2%).

Динамика количества умерших от БСК в разрезе муниципальных образований за 2013-2017 гг.
(данные Тамбовстата)

Муниципальные образования	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	Динамика а 2017 г. к 2013 г. (%)
1	2	3	4	5	6	7
Всего по области	7278	7503	7070	6825	6283	- 13,7
в том числе:						
городские поселения	4081	4219	4136	3939	3637	- 10,9
сельская местность	3197	3284	2934	2886	2646	- 17,2
Городские округа:						
Тамбов	1642	1652	1642	1593	1458	- 11,2
Кирсанов	101	104	92	106	76	- 2,9
Котовск	195	195	188	183	173	- 11,3
Мичуринск	654	725	773	731	720	10,1
Моршанск	293	305	282	247	221	- 24,6
Расказово	277	242	278	276	240	- 13,4
Уварово	255	235	249	242	203	- 20,4
Муниципальные районы:						

1	2	3	4	5	6	7
Бондарский район	116	118	98	84	85	- 26,7
Гавриловский район	75	73	67	68	58	- 22,7
Жердевский район	188	202	170	158	143	- 23,9
Знаменский район	121	151	129	119	107	- 11,6
Инжавинский район	192	200	211	183	183	- 4,7
Кирсановский район	146	134	133	113	115	- 21,2
Мичуринский район	219	256	203	206	170	- 22,4
Мордовский район	148	145	142	123	112	- 24,3
Моршанский район	286	274	246	256	239	- 16,4
Мучкапский район	99	90	108	108	91	- 8,1
Никифоровский район	131	137	128	101	102	- 22,1
Первомайский район	188	232	170	171	131	- 30,3
Петровский район	145	145	137	133	121	- 16,6
Пичаевский район	98	108	93	114	92	- 6,1
Рассказовский район	140	126	148	138	138	- 1,4
Ржаксинский район	150	141	143	128	125	- 16,7
Сампурский район	107	94	107	126	74	- 30,8
Сосновский район	267	285	244	270	253	- 5,2
Староюрьевский район	112	123	121	118	84	- 25,0
Тамбовский район	616	708	561	502	551	- 10,6
Токарёвский район	189	163	88	115	104	- 45,0
Уваровский район	84	89	74	70	72	- 14,3
Умётский район	44	51	45	43	42	- 4,5

Снижение количества умерших от БСК за 2017 год к уровню 2013 года составило 13,7% (995 человек). За указанный период снижение смертности отмечено во всех муниципальных образованиях, кроме г.Мичуринска, наиболее значительно в сельской местности (на 17,2%). Рост смертности от БСК в г.Мичуринске обусловлен, прежде всего, низкой укомплектованностью кадрами первичного звена, неудовлетворительным качеством диспансерного наблюдения.

Гендерная структура смертности от БСК за 2017 год
(данные Тамбовстата)

Причина смерти	Мужчины			Женщины		
	абс. (чел.)	на 100 тыс. населения	доля в структу- ре (%)	абс. (чел.)	на 100 тыс. населения	доля в структу- ре (%)
1	2	3	4	5	6	7
БСК	3258	681,5	100,0	3025	541,3	100,0
Хронические ревматические болезни сердца	5	1,0	0,1	11	2,0	0,4

1	2	3	4	5	6	7
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	28	5,9	0,9	32	5,7	1,1
ИБС	1832	383,2	56,2	1548	277,0	51,2
Лёгочное сердце и нарушение легочного кровообращения	16	3,3	0,5	12	2,1	0,4
Кардиомиопатия	273	57,1	8,4	54	9,7	1,8
Другие болезни сердца	178	37,2	5,5	111	19,9	3,7
ЦВБ	765	160,0	23,5	1044	186,8	34,5
Болезни артерий, артериол, капилляров	117	24,5	3,6	132	23,6	4,4
Болезни вен, лимфатических сосудов, лимфатических узлов	11	2,3	0,3	2,6	4,7	0,9

**Структура смертности от БСК
за 2017 год в зависимости от места проживания
(данные Тамбовстата)**

Причина смерти	Городское население			Сельское население		
	абс. (чел.)	на 100 тыс. населения	доля в структуре (%)	абс. (чел.)	на 100 тыс. населения	доля в структуре (%)
БСК	3637	577,9	100,0	2646	649,2	100,0
Хронические ревматические болезни сердца	12	1,9	0,3	4	1,0	0,2
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	28	4,5	0,8	32	7,9	1,2
ИБС	1921	305,2	52,8	1459	358,0	55,1
Лёгочное сердце и нарушение легочного кровообращения	15	2,4	0,4	13	3,2	0,5
Кардиомиопатия	205	32,6	5,6	122	30,0	4,6
Другие болезни сердца	108	17,2	3,0	181	44,4	6,8
ЦВБ	1142	181,5	31,4	667	163,6	25,2
Болезни артерий, артериол, капилляров	139	22,1	3,8	110	27,0	4,2
Болезни вен, лимфатических сосудов, лимфатических узлов	23	3,7	0,6	14	3,4	0,5

**Возрастная структура смертности от БСК за 2017 год
(данные Тамбовстата)**

Причина смерти	Дети			Трудоспособное население			Население старше трудоспособного		
	абс. (чел.)	на 100 тыс. населения	доля в структуре (%)	абс. (чел.)	на 100 тыс. населения	доля в структуре (%)	абс. (чел.)	на 100 тыс. населения	доля в структуре (%)
БСК	1	0,6		1058	186,7	100,0	5224	1669,0	100,0
Хронические ревматические болезни сердца	0	0	0	2	0,4	0,2	14	4,5	0,3
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	0	0	0	7	1,2	0,6	53	17,0	1,0
ИБС	0	0	0	520	91,8	49,2	2860	913,7	54,7
Лёгочное сердце и нарушение легочного кровообращения	0	0	0	8	1,4	0,7	20	6,4	0,4
Кардиомиопатия	0	0	0	233	41,0	22,0	94	30,0	1,8
Другие болезни сердца	0	0	0	98	17,3	9,3	191	61,1	3,7
ЦВБ	0	0	0	154	27,2	14,6	1655	529,5	31,7
Болезни артерий, артериол, капилляров	0	0	0	26	4,6	2,5	223	71,2	4,3
Болезни вен, лимфатических сосудов, лимфатических узлов	0	0	0	7	1,2	0,6	30	9,6	0,6

Анализ смертности в зависимости от пола, возраста и места проживания в нозологических группах БСК, определяющих основной вклад в показатели смертности показал, что наибольшую долю в структуре умерших составляют мужчины старше трудоспособного возраста, проживающие в городской местности, умершие от ИБС.

Структура смертности от ИБС за 2017 год
(данные Тамбовстата)

Возраст (лет)	0-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 и старше	Всего
Женщины (город)	0	0	1	6	9	8	29	57	106	87	230	153	196	882
Женщины (село)	0	1	1	3	6	11	22	43	49	55	206	156	113	666
Мужчины (город)	1	6	7	17	29	67	129	165	189	86	173	105	61	1039
Мужчины (село)	2	7	3	14	22	49	121	118	139	65	136	70	47	793

Анализ смертности в разрезе возрастов в наиболее часто встречающихся нозологических группах показывает, что наибольшая доля умерших от ИБС у женщин в возрастной категории 75-79 лет вне зависимости от места проживания и у мужчин в возрастной категории 65-69 лет также вне зависимости от места проживания.

Структура смертности от инфаркта миокарда за 2017 год
(данные Тамбовстата)

Возраст (лет)	0-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 и старше	Всего
Женщины (город)	0	0	0	1	1	1	5	12	15	14	32	19	40	140
Женщины (село)	0	0	0	0	2	3	0	8	14	7	13	11	12	70
Мужчины (город)	0	2	0	1	3	4	13	22	32	17	24	23	9	150
Мужчины (село)	0	0	0	1	2	5	15	9	9	8	12	5	3	69

По смертности от инфаркта миокарда возрастные категории среди мужчин и женщин аналогичны смертности от ИБС, по месту проживания преобладает городское население.

**Структура смертности от ЦВБ за 2017 год
(данные Тамбовстата)**

Возраст (лет)	0-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 и старше	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Женщины (город)	0	1	1	1	2	8	16	25	52	64	175	153	188	686
Женщины (село)	1	0	2	1	4	4	17	16	28	31	100	77	77	358
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Мужчины (город)	0	1	3	7	13	16	35	56	69	48	104	51	53	456
Мужчины (село)	0	1	2	3	8	20	20	38	53	37	55	47	25	309

Второе место в структуре смертности от БСК занимают ЦВБ. Наиболее уязвимая возрастная группа населения – 75-79 лет вне зависимости от пола и места проживания.

**Структура смертности от кардиомиопатий за 2017 год
(данные Тамбовстата)**

Возраст (лет)	0-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 и старше	Всего
Женщины (город)	0	5	4	3	6	7	3	4	1	2	1	0	0	37
Женщины (село)	0	1	1	2	2	2	4	1	3	0	0	0	1	17
Мужчины (город)	6	8	17	24	15	34	21	18	17	2	3	0	0	168
Мужчины (село)	2	6	4	13	18	12	20	19	8	1	2	0	0	105

Основную долю умерших от кардиомиопатий (124 чел. - 37,9%) составляют мужчины в возрасте от 50 до 65 лет вне зависимости от места проживания.

Таким образом, повлиять на показатели смертности от БСК возможно, обратив особое внимание на женщин в возрасте 75-79 лет и мужчин в возрасте 65-69 лет с хронической ИБС, предусмотрев эффективное диспансерное наблюдение. Учитывая алкогольную этиологию кардиомиопатий, являющихся причиной смерти, необходимо совершенствовать информационно-коммуникационную кампанию, направленную на пропаганду здорового образа жизни.

1.2. Заболеваемость БСК

**Динамика заболеваемости БСК
(на 100 000 населения)***

Наименование	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Структура БСК за 2018 год (%)	Динамика 2018 год к 2014 году (%)	Российская Федерация 2017 год	Центральный федеральный округ 2017 год
БСК	27601,6	28180,3	27804,5	27854,2	27109,1	100,0	-1,8	24155,9	23870,7
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	12814,8	13319,9	13606,1	13680,2	13659,9	50,4	6,6	10366,4	10019,1
ИБС, в т.ч.:	5958,7	5899,5	5872,1	5677,8	5658,1	20,9	-5,0	5288,4	5849,7
острый и повторный инфаркт миокарда, в т.ч.:	165,5	178,7	195,4	185,8	173,2	0,6	4,6	нет данных	нет данных
острый инфаркт миокарда	119,8	134,1	148,5	143,1	130,5	0,5	8,9	нет данных	нет данных
повторный инфаркт миокарда	45,7	44,6	47,0	42,7	42,7	0,2	-6,6	нет данных	нет данных
ЦВБ, в т.ч.:	4392,3	4515,9	4396,2	4410,8	4246,3	15,7	-3,3	4821,5	4848,9
острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.:	380,5	398,2	412,5	404,8	414,0	1,5	8,8	291,6	244,3
субарахноидальное кровоизлияние	6,9	8,5	8,6	7,7	7,6	0,03	10,1	11,3	4,9
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	47,4	45,4	47,9	44,8	42,3	0,2	-10,8	35,3	26,7
инфаркт мозга	319,1	338,2	352,0	348,9	362,3	1,3	13,5	221,8	197,1
инсульт, неуточненный	7,0	6,0	3,9	3,4	1,7	0,01	-75,3	23,2	15,6
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	41,3	41,2	53,7	64,5	70,7	Входит в структуру нервных болезней	71,3	72,1	53,6

*Представлены данные формы федерального статистического наблюдения №12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации».

**Первичная заболеваемость БСК
(на 100 000 населения)***

Наименование	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Структура БСК за 2018 год	Динамика 2018 г. к 2014 году	Российская Федерация 2017 год	Центральный федеральный округ 2017 год
БСК	2635,9	3217,2	2868,8	2564,3	2491,3	4,0	-5,5	3206,0	2567,3
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	687,5	1039,5	946,6	846,6	785,9	31,6	14,3	966,5	791,4
ИБС, в т.ч.:	622,8	866,3	635,5	624,8	647,7	26,0	4,0	733,8	614,9
острый и повторный инфаркт миокарда, в т.ч.:	165,5	178,7	195,4	185,8	173,2	7,0	4,6	нет данных	нет данных
острый инфаркт миокарда	119,8	134,1	148,5	143,1	130,5	5,2	8,9	нет данных	нет данных
повторный инфаркт миокарда	45,7	44,6	47,0	42,7	42,7	1,7	-6,6	нет данных	нет данных
ЦВБ, в т.ч.:	673,2	663,3	690,5	634,6	661,1	26,5	-1,8	757,7	602,3
острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.:	380,5	398,2	412,5	404,8	414,0	16,6	8,8	291,6	244,3
субарахноидальное кровоизлияние	6,9	8,5	8,6	7,7	7,6	0,3	10,1	11,3	4,9
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	47,4	45,4	47,9	44,8	42,3	1,7	-10,8	35,3	26,7
инфаркт мозга	319,1	338,2	352,0	348,9	362,3	14,5	13,5	221,8	197,1
инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	7,0	6,0	3,9	3,4	1,7	0,07	-75,3	23,2	15,6
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	41,3	41,2	53,7	64,5	70,7	Входит в структуру нервных болезней	71,3	41,7	35,4

*Представлены данные формы федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации».

Общая заболеваемость БСК снизилась по сравнению с 2014 годом на 1,8 % (2014 г. – 27601,6), первичная заболеваемость - на 5,5 % (2014 г. – 2635,9). При этом общая заболеваемость превышает среднероссийские показатели, а

первичная заболеваемость – ниже показателей по стране, что свидетельствует о недостаточной выявляемости болезней системы кровообращения. Отмечено превышение среднероссийских показателей заболеваемости острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее - ОНМК).

Доля первичной заболеваемости от БСК в структуре общей заболеваемости БСК составляет 9,2% (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тыс. населения – 27109,1, число впервые выявленных на 100 тыс. населения – 2491,3).

В структуре общей заболеваемости первое по значимости место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, которые составляют 50,4% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 13659,9) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в структуре общей заболеваемости составляет 5,8% от всех болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, и 2,9% от всех БСК (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 785,9). Второе по значимости место занимает ИБС, которая составляет 20,9% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 5658,1) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости составляет 11,4% от общей заболеваемости ИБС и 2,4% от всех БСК (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 647,7). Третье по значимости место – ЦВБ, которая составляет 15,7% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 4246,3) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости составляет 15,6% от всех ЦВБ и 2,4% от всех БСК (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 647,7).

В структуре первичной заболеваемости:

заболеваемость первого по значимости заболевания в структуре БСК-болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением (785,9 на 100 тыс. населения), в 2018 году увеличилась по сравнению с 2014 годом на 14,3% (2014г. - 687,5 на 100 тыс. населения);

заболеваемость второго по значимости заболевания в структуре БСК - ЦВБ (661,1 на 100 тыс. населения) в 2018 году снизилась по сравнению с 2014 годом на 1,8% (2014г. – 673,2);

заболеваемость третьего по значимости заболевания в структуре БСК - ИБС (647,7 на 100 тыс. населения), в 2018 году увеличилась по сравнению с 2014 годом на 4% (2014г. – 622,8).

При анализе структуры и динамики заболеваемости не удастся выделить достоверные тенденции эффективности медицинской помощи, а снижение первичной заболеваемости свидетельствует о неэффективной тактике выявления БСК в медицинских организациях региона.

1.3. Ресурсы инфраструктуры службы

В 2018 году в выявлении, диагностике и лечении БСК принимают участие следующие медицинские организации – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Тамбовская областная клиническая больница имени В.Д.Бабенко», на базе которого организован региональный сосудистый центр (далее - РСЦ), Тамбовское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ТОГБУЗ) «Городская больница им. С.С. Брюхоненко города Мичуринска», ТОГБУЗ «Моршанская центральная районная больница», ТОГБУЗ «Уваровская центральная районная больница», на базе которых организованы первичные сосудистые отделения (далее - ПСО), медицинские организации, имеющие кардиологические и/или неврологические отделения (койки) - ТОГБУЗ «Городская клиническая больница им.Архиепископа Луки г.Тамбова», ТОГБУЗ «Городская клиническая больница № 3 г.Тамбова», ТОГБУЗ «Городская клиническая больница № 4 г.Тамбова», ТОГБУЗ «Тамбовский областной госпиталь для ветеранов войн», ТОГБУЗ «Рассказовская центральная районная больница», ТОГБУЗ «Кирсановская центральная районная больница», ТОГБУЗ «Сосновская центральная районная больница», 27 терапевтических отделений и 30 поликлиник городских и районных больниц, 1 станция скорой медицинской помощи и 24 отделения скорой медицинской помощи. Служба санавиации начнёт функционировать с 2020 года.

Показатели работы РСЦ и ПСО за 2018 год*

Названия медицинской организации	Количество коек на конец года	Средняя занятость койки круглосуточного пребывания	Средняя длительность пребывания	Оборот койки	Летальность
1	2	3	4	5	6
РСЦ					
ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница имени В.Д. Бабенко»	150				
Кардиологическое отделение для больных с острым коронарным синдромом (далее - ОКС)	60	325,3	9,9	33	7,9
Неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровоснабжения (далее – ОНМК)	90	350,0	11,9	29,4	19,1
ПСО					

1	2	3	4	5	6
ТОГБУЗ «Городская больница им. С.С. Брюхоненко города Мичуринска»	59				
Кардиологическое отделение для больных с ОКС	29	332,0	10,4	32	1,4
Неврологическое отделение для больных с ОНМК	30	333,0	11,9	28	19,6
ТОГБУЗ «Моршанская центральная районная больница»	51				
Кардиологическое отделение для больных с ОКС	27	338,4	9,6	35,2	0,6
Неврологическое отделение для больных с ОНМК	24	347,3	10,4	33,5	6,7
ТОГБУЗ «Уваровская центральная районная больница»	58				
Кардиологическое отделение для больных с ОКС	28	333,3	10,6	31,4	2,8
Неврологическое отделение для больных с ОНМК	30	350,0	11,6	30,2	19,6
ВСЕГО	318				
Кардиологические отделения для больных с ОКС	144	330,7	10,1	32,9	4,3
Неврологические отделения для больных с ОНМК	174	346,7	11,6	29,8	17,3

*Представлены данные формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации».

Сравнительный анализ деятельности РСЦ и ПСО за 2018 год показал эффективную работу койки специализированных отделений для больных с ОКС/ОНМК. Высокая летальность пациентов кардиологического профиля в РСЦ связана с концентрацией на базе РСЦ более клинически сложных случаев. Низкая летальность в ТОГБУЗ «Моршанская центральная районная больница» обусловлена в кардиологическом отделении для больных с ОКС – высокой долей переводов в РСЦ, в неврологическом отделении для больных с ОНМК – высокой долей в структуре пролеченных больных с транзиторными атаками.

Показатели работы кардиологических отделений за 2018 год*

Название медицинской организации	Количество коек на конец года	Средняя занятость койки круглосуточного пребывания	Средняя длительность пребывания	Оборот койки	Летальность
1	2	3	4	5	6

1	2	3	4	5	6
ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им. В.Д.Бабенко»	120	323,9	10,1	32	5,0
ТОГБУЗ «Городская клиническая больница им. Архиепископа Луки г.Тамбова»	59	338,4	11,5	29,4	0
ТОГБУЗ «Городская клиническая больница №3 г.Тамбова»	55	328,6	11,8	27,9	2,3
ТОГБУЗ «Городская больница им. С.С. Брюхоненко г.Мичуринска»	52	332,0	9,0	36,8	1,3
ТОГБУЗ «Моршанская центральная районная больница»	27	338,4	9,6	35,2	0,6
ТОГБУЗ «Уваровская центральная районная больница»	28	333,3	10,6	31,4	2,8
ВСЕГО	341	330,1	10,4	31,8	2,6

*Представлены данные формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации».

Число коек кардиологического профиля в 2018 году составило 341. Обеспеченность койками данного профиля составляет 3,4 на 100 тыс. населения. Средняя занятость койки в году – 330,1 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 10,4 дней, оборот койки – 31,8, летальность – 2,6%.

Показатели работы неврологических отделений за 2018 год*

Название медицинской организации	Количество коек на конец года	Средняя занятость койки круглосуточного пребывания	Средняя длительность пребывания	Оборот койки	Летальность
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им.В.Д.Бабенко»	120	350,0	12,2	28,7	15,7
ТОГБУЗ «Тамбовский областной госпиталь для ветеранов войн»	26	348,9	13,44	26	0,15
ТОГБУЗ «Городская клиническая больница №3 г.Тамбова»	28	335,5	11,2	30	3,39
ТОГБУЗ «Городская клиническая больница №4 г.Тамбова»	30	333,3	13,26	25,1	0
ТОГБУЗ «Кирсановская центральная районная больница»	13	347,5	9,84	35,3	0,19
ТОГБУЗ «Городская клиническая больница г.Котовска»	14	333,3	12,36	27	0

1	2	3	4	5	6
ТОГБУЗ «Городская больница им. С.С. Брюхоненко г.Мичуринска»	50	333,0	9,88	33,7	10,81
ТОГБУЗ «Моршанская центральная районная больница»	48	346,9	11,2	31	3,67
ТОГБУЗ «Рассказовская центральная районная больница»	27	341,9	11,96	28,6	0
ТОГБУЗ «Уваровская центральная районная больница»	50	345,9	11,32	30,6	11,68
ТОГБУЗ «Сосновская центральная районная больница»	7	336,57	9,78	34,4	0
ВСЕГО	413	343,41	11,55	29,7	7,89

*Представлены данные формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации».

Число коек неврологического профиля в 2018 году составило 413. Обеспеченность койками данного профиля составляет 4,0 на 100 тыс. населения. Средняя занятость койки в году составляет 343,4 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 11,6 дней, оборот койки – 29,7, летальность – 7,9%.

За 2018 год проведены пациентам с ОКС 2451 диагностическая и 1151 лечебная рентгенэндоваскулярная процедура. Доля пациентов с ОКС, которым выполнены рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства, по отношению к общему числу пациентов с ОКС составила 31,1%, превысив показатель 2014 года на 19,3% (факт 2014 г. – 11,8%). Пациентам с ОНМК за 2018 год проведено 383 диагностических и 159 лечебных рентгенэндоваскулярных процедур. Доля пациентов с ОНМК, которым выполнены рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства, по отношению к общему числу пациентов с ОНМК составила 12,5%.

Анализ оснащённости учреждений в 2018 году в соответствии с Порядками оснащения соответствующих подразделений

Территориальным органом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Тамбовской области в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утверждённым приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 928н, и Порядком оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утверждённым приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 928н, проверено оснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с ОКС и ОНМК:

10.12.2013 проверена ТОГБУЗ «Уваровская ЦРБ». В ходе проверки выявлено отсутствие системы централизованной подачи кислорода к каждой койке, системы экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры, системы быстрого оповещения и реагирования. 24.07.2018 установлена система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры;

05.05.2016 проверена ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им. В.Д. Бабенко». В ходе проверки выявлено: отсутствие системы центральной подачи кислорода к каждой койке в кардиологическом отделении с палатой реанимации и интенсивной терапии, недостаточное количество аппаратов для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания и дефибрилляторов бифазных с функцией синхронизации, тонометров прикроватных. 15.03.2016 и 19.05.2016 РСЦ дооснастили аппаратами для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания, 29.06.2016 - тонометрами прикроватными, 26.07.2016 - дефибрилляторами бифазными с функцией синхронизации, 16.12.2016 - системой централизованной подачи кислорода к каждой койке;

13.10.2016 проверена ТОГБУЗ «Моршанская центральная районная больница». В ходе проверки выявлено: отсутствие системы центральной подачи кислорода к каждой койке в кардиологическом отделении с палатой реанимации и интенсивной терапии, отсутствие системы экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры. С 01.10.2016 каждая койка в кардиологическом отделении с палатой реанимации и интенсивной терапии оснащена системой централизованной подачи кислорода;

17.08.2017 была проверена ТОГБУЗ «Городская больница им. Брюхоненко г. Мичуринска». В ходе проверки замечаний по оснащению и оборудованию не было.

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в 2018 году

Сведения об использовании медицинского оборудования в РСЦ и ПСО

Наименование медицинского оборудова- ния	Количество единиц медицинс- кого обо- рудования	Количество применений медицинского оборудования				
		2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
1. Томограф рентгеновский компьютерный 16 срезов	3	8003	12583	11865	13148	15018
2. Томограф рентгеновский компьютерный 64 среза	1	2990	2942	3602	2652	2578 ²
3. Томограф магнитно-резонансный 1.5 Тс	2	10547	11015	9596 ¹	13644	12139 ³
4. Ангиограф	2	3550	3624	3608	4149	5156

¹ 1 аппарат находился в ремонте с 03.2016 по 12.2016.

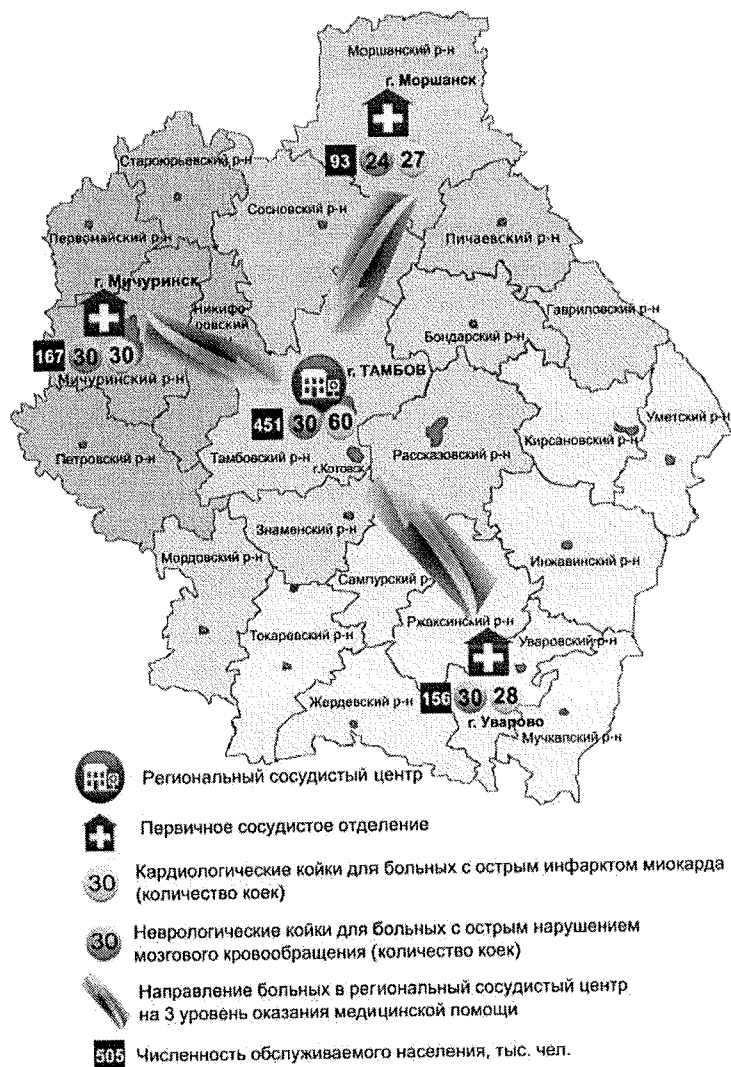
² С июля 2018 года в течении 87 дней на томографе рентгеновском компьютерном «Agilion 64» из-за ошибки выдаваемой системой невозможны были исследования с контрастным усилением.

³ Томограф магнитно-резонансный 1.5 Тс находился в ремонте в феврале 2018 года – 11 дней, в апреле 2018 года – 7 дней.

Магнитно-резонансные томографы (далее – МРТ), компьютерные томографы (далее – КТ), ангиографические комплексы РСЦ и ПСО ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им. В.Д. Бабенко», ТОГБУЗ «Городская больница им. С.С. Брюхоненко г.Мичуринска», ТОГБУЗ «Моршанская центральная районная больница», ТОГБУЗ «Уваровская центральная районная больница» используется в режиме 24/7/365.

Анализ схем маршрутизации больных с ОКС/ОНМК

Организация оказания медицинской помощи больным
с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями
в Тамбовской области



В схемах маршрутизации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) участвуют 3 ПСО, 1 РСЦ, 1 станция скорой медицинской помощи и 24 отделения скорой медицинской помощи. РСЦ расположен на базе ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им. В.Д. Бабенко», выполняет также функцию ПСО, имея зону ответственности. В структуре Тамбовской области 30 муниципальных образований, которые распределены по зонам ответственности: к ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им. В.Д. Бабенко» прикреплено 10 муниципальных образований, к ТОГБУЗ «Городская больница им. С.С. Брюхоненко г.Мичуринска» - 6 муниципальных образований, к ТОГБУЗ «Моршанская центральная районная больница» - 4 муниципальных образования, к ТОГБУЗ «Уваровская центральная районная больница» - 10 муниципальных образований. Максимальное плечо

доставки – 100 км. В РСЦ госпитализируются все пациенты с ОКС с подъёмом сегмента ST (напрямую и после тромболизиса в машине скорой медицинской помощи) в 100% случаев при обращении до 48 часов, 63% пациентов с ОКС с подъёмом сегмента ST и 32% пациентов с ОКС без подъёма сегмента ST, госпитализированных в ПСО, переводятся в РСЦ в рамках ранней инвазивной стратегии. Маршрутизация пациентов с ОКС выстроена таким образом, что все пациенты из медицинских организаций, не имеющих ангиографической установки, переводятся в сроки, рекомендованные клиническими протоколами при ОКС, в РСЦ.

Вывод: маршрутизация больных с острой сердечно-сосудистой патологией является оптимальной.

1.4. Кадровый состав учреждений

Динамика обеспеченности кадрами за 2017-2018 гг.*

	2017 год			2018 год		
	Штатные должности (ставки)	Физ.лица (чел.)	Обеспеченность (на 10 тыс. человек населения)	Штатные должности (ставки)	Физ.лица (чел.)	Обеспеченность (на 10 тыс. человек населения)
Кардиологи, в т.ч. детские	121,75	66	0,64	123,25	66	0,64
Неврологи	205,75	143	1,37	205,5	135	1,31
Нейрохирурги	31,75	14	0,13	31,75	16	0,15
Сердечно-сосудистые хирурги	8,75	7	0,07	8,75	7	0,07
Анестезиологи-реаниматологи	269,5	145	1,39	294	149	1,44
Врачи ЛФК	24,25	6	0,06	23,75	9	0,09
Физиотерапевты	66,25	28	0,27	65	31	0,30
Врачи рентген-эндovasкулярной диагностики и лечения	4	4	0,04	4	4	0,04
Логопеды	21	12	0,12	21	12	0,12
Психологи	76	58	0,56	75,5	58	0,56

*Представлены данные формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации».

По состоянию на 01.01.2019 в Тамбовской области отмечен рост обеспеченности врачами нейрохирургами (на 13%), врачами анестезиологами-реаниматологами (на 3,5%), врачами по лечебной физической культуре (на 33%), врачами физиотерапевтами (на 9,7%). Отмечен отток врачей-неврологов, обеспеченность снизилась на 6%.

Укомплектованность кадрами в разрезе медицинских организаций*

Наименование должности	Региональный сосудистый центр ГБУЗ «ТОКБ им. В.Д.Бабенко»				Первичное сосудистое отделение ТОГБУЗ «Моршанская ЦРБ»				Первичное сосудистое отделение «ГБ им.Брюхоненко г.Мичуринска»				Первичное сосудистое отделение ТОГБУЗ «Уваровская ЦРБ»			
	Рекомендуемые штатные нормативы по приказам Минздрава России №918н, 928н	Штатные ставки	Физические лица	Укомплектованность от физических лиц, %	Рекомендуемые штатные нормативы по приказам Минздрава России №918н, 928н	Штатные ставки	Физические лица	Укомплектованность от физических лиц, %	Рекомендуемые штатные нормативы по приказам Минздрава России №918н, 928н	Штатные ставки	Физические лица	Укомплектованность от физических лиц, %	Рекомендуемые штатные нормативы по приказам Минздрава России №918н, 928н	Штатные ставки	Физические лица	Укомплектованность от физических лиц
Врач-невролог	27	27	15	55,6	7,25	9,75	5	51,3	12,50	10,50	7	66,7	10,50	8,25	3	36,4
Врач-кардиолог	27,5	27,5	18	65,5	6,25	7,50	4	53,3	9,25	5,50	5	90,9	6,25	6,00	4	66,7
Врач-кардиолог отделения для больных с ОНМК	1,50	1,50	-	0,0	0,50	0,50	1	200	0,75	0,50	0	0,0	0,50	0,50	1	200
Врач анестезиолог-реаниматолог	1,50	1,50	-	0,0	5,50	4,25	3	70,6	5,64	7,50	2	26,7	9,50	6,75	5	74,1
Врач рентгеноваскулярных диагностики и лечения	5,50	5,50	5	90,9	-	-	-	0,0	-	-	-	0,0	-	-	-	0,0
Врач-психиатр	1,50	1,50	-	0,0	-	0,50	-	0,0	0,75	-	-	0,0	0,50	0,50	-	0,0
Врач функциональной диагностики	3,00	3,00	-	0,0	1,00	4,50	1	22,2	2,25	4,50	-	0,0	4,75	4,50	2	44,4
Врач ультразвуковой диагностики	3,00	3,00	-	0,0	1,00	4,50	2	44,4	2,25	4,50	-	0,0	4,75	4,50	1	22,2
Врач по лечебной физкультуре	4,00	4,00	2	50,0	2,00	1,25	-	0,0	2,50	0,50	-	0,0	1,00	1,00	1	100
Врач-физиотерапевт	1,00	-	-	0,0	2,00	1,00	-	0,0	2,25	0,50	-	0,0	2,00	2,00	2	100

*Представлены данные формы федерального статистического наблюдения №30 «Сведения о медицинской организации».

Штаты РСЦ и трех ПСО, функционирующих в областных государственных учреждениях здравоохранения, рассчитаны в соответствии с рекомендуемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации штатными нормативами. В данных подразделениях низкая укомплектованность врачами неврологами (54,1%), анестезиологами-реаниматологами (40%), врачами

функциональной и ультразвуковой диагностики (18,2%), психиатрами (0), врачами по лечебной физкультуре (44,4%). Проблема решается за счет внутреннего совмещения должностей.

В областных государственных учреждениях здравоохранения функционирует 395 общепрофильных выездных бригад, в том числе 32 врачебные бригады, из них:

Специализированные – всего:	8	2
в том числе: педиатрические	4	1
психиатрические	4	1

В службе скорой медицинской помощи областных государственных учреждений здравоохранения области работают 38 врачей (укомплектованность физическими лицами – 55%), 611 фельдшеров (укомплектованность физическими лицами – 71%) и 119 медицинских сестер (укомплектованность физическими лицами – 58%). Ежедневно в круглосуточном режиме работают 90 выездных бригад скорой медицинской помощи в составе врач, медицинская сестра, водитель, 2 фельдшера и водитель или фельдшер, медицинская сестра и водитель.

За 2018 год скорая медицинская помощь оказана 272 435 пациентам, из них 4 765 пациентам педиатрического профиля и 2 956 пациентам психиатрического профиля.

Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников

С целью формирования и расширения системы материальных и моральных стимулов медицинских работников реализуются следующие мероприятия:

единовременная компенсационная выплата в размере 1 млн. рублей в рамках реализации программы «Земский доктор»;

единовременная компенсационная выплата в размере 500 тыс. рублей в рамках реализации программы «Земский фельдшер»;

предоставление жилых помещений по договорам социального найма - 6 жилых помещений (2017 г. – 17 жилых помещений);

предоставление целевых субсидий для улучшения жилищных условий работникам государственных учреждений здравоохранения области сельской местности в рамках федеральной целевой программы «Социальное развитие села» - 17 медицинских работников на общую сумму 16 млн.рублей (2017 г.–13 сотрудников на сумму 10,5 млн.рублей);

предоставление частичной оплаты жилищно-коммунальных услуг медицинским работникам учреждений здравоохранения, расположенных в

сельской местности - 4 009 медицинских работников получили денежные средства на общую сумму 26,0 млн.рублей;

проведение ежегодного областного конкурса медицинских работников «Доверие» (победителей по 9 номинациям из числа врачей и среднего медицинского персонала определяет жюри по наибольшему числу положительных отзывов пациентов);

проведение ежегодного областного конкурса «Лучший средний медицинский работник» (победителей по 9 номинациям определяет жюри конкурса по итогам рассмотрения и защиты портфолио участников).

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

РСЦ ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница
им. В.Д. Бабенко»

Зона обслуживания РСЦ – территория Тамбовской области. РСЦ выполняет также функцию ПСО с прикрепленной зоной обслуживания – 451 тыс. человек.

В РСЦ функционируют:

отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения для оказания высокоспециализированной помощи пациентам в остром периоде инфаркта миокарда и ОНМК (2 рентгеноперационных);

палаты реанимации интенсивной терапии (15 коек для больных кардиологического профиля, 18 коек для больных неврологического профиля);

отделение неотложной кардиологии (60 коек);

отделение неотложной неврологии (90 коек);

отделение лучевой диагностики с кабинетами компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии;

операционная для проведения экстренных операций больным с ОНМК.

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК, в том числе выполнение чрескожных вмешательств, осуществляется в режиме 24/7/365. Отделение РСЦ оснащено отдельным подъездным пандусом для машин скорой медицинской помощи. Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST сразу направляются в отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения, пациенты с ОКС без подъема сегмента ST осматриваются врачом в смотровом кабинете приемного отделения, пациенты в крайне тяжелом и критическом состоянии сразу направляются в отделение реанимации.

РСЦ оснащён 2 ангиографическими установками с высокой степенью износа (2010 и 2013 года выпуска). В рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» планируется замена

1 ангиографа в 2020 году, 1 – в 2022 году, магнитно-резонансного томографа – в 2020 году, компьютерного томографа - в 2022 году.

РСЦ осуществляет еженедельные телемедицинские консультации пациентов из 3 ПСО.

В РСЦ активно внедряются новые виды плановых и экстренных рентгенэндоваскулярных вмешательств при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. В 2018 году проведено 157 вмешательств на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах: 122 стентирования и 35 каротидных эндартерэктомий (2017 г.–167 вмешательств, 2016 г. – 168 вмешательств, 2015 г. – 179 вмешательств, 2014 г. – 146 вмешательств).

За 2018 год выполнено 1103 транслюминальных баллонных ангиопластики коронарных артерий со стентированием (2017 г. – 984 операции, 2016 г. – 875 операций, 2015 г. - 700 операций, 2014 г. – 631 операция), 467 тромболизисов пациентам с острым инфарктом миокарда (2017 г.- 420 тромболизисов, 2016 г. - 407 тромболизисов, 2015 г. - 385 тромболизисов, 2014 г. – 212 тромболизисов).

Динамика выполнения хирургических и рентгенэндоваскулярных вмешательств больным с сосудистыми заболеваниями

Показатель	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Коронарография	692	1357	1356	1582	1759	1765	2005	2451
Транслюминальная баллонная ангиопластика коронарных артерий со стентированием	125	484	470	631	700	875	984	1103
Транскраниальное вмешательство при нетравматических мозговых гематомах	13	26	31	25	28	32	36	18
Реконструктивные вмешательства на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах	14	51	90	146	179	168	186	157
Микрохирургические вмешательства при аневризмах артерий головного мозга	11	15	16	24	28	13	20	14

По сравнению с 2011 годом (начало реализации «сосудистой программы») в 3,5 раза выросло количество проведённых коронарографий, в 8,8 раза - стентирований коронарных и периферических сосудов, в 11 раз количество реконструктивных вмешательств на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах.

В 2018 году внедрены новые рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения:

механическая тромбэкстракция из артерий головного мозга у больных с острым нарушением мозгового кровообращения с одновременным стентированием С1 сегмента внутренней сонной артерии;

стентирование коронарных артерий левым лучевым доступом;

освоена техника двойного доступа с встречным контрастированием при выполнении операций на ветвях дуги аорты и подвздошных артериях;

рентгенэндоваскулярные повторные операции при рестенозах и окклюзиях стентированных артерий.

Доля пациентов с ОКС, получивших тромболитическую терапию на догоспитальном этапе, относящихся к зоне обслуживания ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им. В.Д. Бабенко», за 5 лет выросла на 23%.

Консультативно-диагностическая поликлиника ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им. В.Д. Бабенко» осуществляет диспансерное наблюдение всех пациентов области после проведения чрескожного коронарного вмешательства и аортокоронарного шунтирования.

ПСО ТОГБУЗ «Городская больница имени С.С.Брюхоненко г.Мичуринска» (далее – ПСО № 1)

В зоне обслуживания ПСО № 1 проживает 167 тыс. взрослого населения.

В составе ПСО № 1 функционируют:

отделение неотложной кардиологии с блоком интенсивной терапии на 30 коек (24 + 6);

отделение неотложной неврологии с блоком интенсивной терапии на 30 коек (24 + 6);

отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии.

ПСО № 1 выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами скорой медицинской помощи прикрепленных районов.

В рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» планируется замена компьютерного томографа - в 2023 году, магнитно-резонансного томографа – в 2024 году.

Доля пациентов с ОКС, получивших тромболитическую терапию на догоспитальном этапе, относящихся к зоне обслуживания ПСО № 1, за 5 лет выросла на 30%.

ПСО ТОГБУЗ «Моршанская центральная районная больница» (далее – ПСО № 2)

В зоне обслуживания ПСО № 2 проживает 63 тыс. взрослого населения.

В составе ПСО № 2 функционируют:

отделение неотложной кардиологии с блоком интенсивной терапии на 27
коек (21 + 6);

отделение неотложной неврологии с блоком интенсивной терапии на 24
коек (18 + 6);

отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии.

ПСО № 2 выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами скорой медицинской помощи прикрепленных районов.

В рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» планируется замена компьютерного томографа - в 2021 году.

Доля пациентов с ОКС, получивших тромболитическую терапию на догоспитальном этапе, относящихся к зоне обслуживания ПСО № 2, за 5 лет выросла на 19%, достигнув максимального значения по области - 69%.

ПСО ТОГБУЗ «Уваровская центральная районная больница»
(далее – ПСО № 3)

В зоне обслуживания ПСО № 3 проживает 156 тыс. взрослого населения.

В составе ПСО № 3 функционируют:

отделение неотложной кардиологии с блоком интенсивной терапии на 28
коек (22 + 6);

отделение неотложной неврологии с блоком интенсивной терапии на 30
коек (24 + 6);

отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии.

ПСО № 3 выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами скорой медицинской помощи прикрепленных районов.

В рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» планируется замена компьютерного томографа - в 2021 году.

Доля пациентов с ОКС, получивших тромболитическую терапию на догоспитальном этапе, относящихся к зоне обслуживания ПСО № 3, за 5 лет выросла на 20%.

Во всех ПСО организовано проведение специализированного лечения в зависимости от типа и формы ОНМК, ОКС с использованием современных высокоэффективных методов, осуществление круглосуточной связи с РСЦ для проведения консультаций больных в режиме реального времени с использованием телемедицинских технологий, проведение с первых суток заболевания мультидисциплинарной реабилитации больных, отбор больных для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи при патологии сосудов головного мозга и сердца, направление граждан, перенесших ОНМК,

ОИМ, нестабильную стенокардию на долечивание и реабилитацию, проведение работы с пациентами и их родственниками по предупреждению и коррекции модифицируемых факторов риска сосудистых заболеваний, ведению здорового образа жизни.

Деятельность ПСО анализируется главными внештатными специалистами-экспертами управления здравоохранения области по кардиологии и неврологии и рассматривается еженедельно на оперативных совещаниях посредством телемедицинской связи.

1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

С целью организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями приняты следующие нормативно-правовые акты и ведомственные приказы:

постановление администрации области от 01.07.2009 № 776 «О координационном совете по формированию здорового образа жизни населения области»;

постановление администрации области от 04.08.2015 № 859 «О создании межведомственной комиссии по реализации мер, направленных на снижение смертности населения в Тамбовской области»;

постановление администрации области от 27.12.2018 № 1407 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»;

приказ управления здравоохранения области от 22.03.2010 № 244 «Об организации сосудистых центров»

приказ управления здравоохранения области от 17.06.2010 № 622 «Об утверждении плана мероприятий по контролю за соблюдением Порядков оказания отдельных видов медицинской помощи, утверждённых приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации»;

приказ управления здравоохранения области от 19.01.2011 № 37 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом на территории Тамбовской области»;

приказ управления здравоохранения области от 30.12.2011 № 1541 «Об организации работы межрайонных центров областных государственных учреждений здравоохранения»;

приказ управления здравоохранения области от 11.08.2015 № 1126 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы»;

приказ управления здравоохранения области от 11.08.2015 № 1132 «Об организации оказания медицинской реабилитации»;

приказ управления здравоохранения области от 13.08.2015 № 1143 «Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»;

приказ управления здравоохранения области от 25.09.2015 № 1402 «Об организации диспансерного наблюдения взрослого населения, страдающего хроническими заболеваниями»;

приказ управления здравоохранения области от 05.08.2016 № 1326 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «кардиология»;

приказ управления здравоохранения области от 19.03.2019 № 387 «Об организации оказания первичной медико-санитарной помощи».

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

Динамика сроков оказания скорой медицинской помощи за 2014-2018 гг.

Наименование медицинской организации	2014 г.			2015 г.			2016 г.			2017 г.			2018 г.		
	всего	до 20 мин	%	всего	до 20 мин	%	всего	до 20 мин	%	всего	до 20 мин	%	всего	до 20 мин	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
ТОГБУЗ «Тамбовская станция скорой медицинской помощи»	104134	86341	82,9	102957	83909	81,5	97189	84166	86,6	95000	84309	88,7	96090	88403	92,0
ТОГБУЗ «Кирсановская ЦРБ»	10170	9174	90,2	10163	9370	92,2	9915	9321	94,0	9803	9316	95,0	9366	8898	95,0
ТОГБУЗ «Городская клиническая больница г.Котовска»	9739	8756	89,9	9450	8685	91,9	9139	9139	100,0	9085	8731	96,1	9000	8838	98,2
ТОГБУЗ «Моршанская ЦРБ»	18198	16033	88,1	16827	15161	90,1	17406	16049	92,2	17776	16762	94,3	18674	17983	96,3
ТОГБУЗ «Расказовская ЦРБ»	20820	18135	87,1	21348	19010	89,0	20863	19007	91,1	19567	18237	93,2	20857	19856	95,2
ТОГБУЗ «Уваровская ЦРБ»	10131	9068	89,5	10507	9625	91,6	9973	9345	93,7	9354	8934	95,5	9088	8734	96,1
ТОГБУЗ «Бондарская ЦРБ»	3358	2999	89,3	3443	3134	91,0	3450	3157	91,5	2598	2443	94,0	2870	2698	94,0
ТОГБУЗ «Гавриловская ЦРБ»	3442	3133	91,0	3438	3146	91,5	3240	2981	92,0	3205	2965	92,5	3132	2913	93,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
ТОГБУЗ «Жердев- ская ЦРБ»	8967	8017	89,4	8850	8084	91,3	8232	7656	93,0	8240	7705	93,5	8190	7699	94,0
ТОГБУЗ «Знамен- ская ЦРБ»	3925	3376	86,0	5132	4517	88,0	5911	5320	90,0	5506	5071	92,1	5228	4915	94,0
ТОГБУЗ «Инжавин- ская ЦРБ»	6313	6055	95,9	5422	5207	96,0	5755	5544	96,3	5716	5517	96,5	5820	5634	96,8
ТОГБУЗ «Мичурин- ская ЦРБ»	8281	7139	86,2	8022	7067	88,1	7684	6931	90,2	7962	7341	92,2	7825	7371	94,2
ТОГБУЗ «Мордов- ская ЦРБ»	5886	5263	89,4	5427	4882	90,0	5110	4651	91,0	5048	4658	92,3	4943	4597	93,0
ТОГБУЗ «Мучкап- ская ЦРБ им.акаде- мика М.И.Кузи- на»	4590	4086	89,0	4521	4055	89,7	4207	3863	91,8	4165	3907	93,8	4311	4130	95,8
ТОГБУЗ «Никифоро- вская ЦРБ»	6159	5365	87,1	5837	5195	89,0	5764	5258	91,2	5665	5280	93,2	5618	5350	95,2
ТОГБУЗ «Первомай- ская ЦРБ»	7358	6336	86,1	7630	6708	87,9	8254	7437	90,1	7261	6688	92,1	7498	7048	94,0
ТОГБУЗ «Петров- ская ЦРБ»	5292	4710	89,0	5250	4778	91,0	4948	4553	92,0	5420	5042	93,0	5008	4708	94,0
ТОГБУЗ «Пичаев- ская ЦРБ»	4291	3708	86,4	3910	3452	88,3	3792	3425	90,3	3645	3368	92,4	3565	3362	94,3
ТОГБУЗ «Ржаксин- ская ЦРБ»	4955	4361	88,0	3740	3325	88,9	4593	4157	90,5	4585	4219	92,0	4724	4370	92,5
ТОГБУЗ «Сампур- ская ЦРБ»	4280	3730	87,1	4240	3774	89,0	4168	3805	91,3	4100	3818	93,1	4047	3849	95,1
ТОГБУЗ «Соснов- ская ЦРБ»	6298	5429	86,2	5525	4868	88,1	5601	5053	90,2	5275	4865	92,2	6150	5794	94,2
ТОГБУЗ «Старо- юрьевская ЦРБ»	4489	3866	86,1	4387	3860	88,0	4150	3735	90,0	4082	3760	92,1	4030	3749	93,0
ТОГБУЗ «Тамбов- ская ЦРБ»	17712	15729	88,8	19149	17388	90,8	20153	18541	92,0	22905	21759	95,0	25033	24032	96,0
ТОГБУЗ «Токарев- ская ЦРБ»	5107	4438	86,9	5245	4658	88,8	5166	4696	90,9	5127	4769	93,0	5030	4729	94,0
ТОГБУЗ «Уметская ЦРБ»	3154	2717	86,1	2982	2625	88,0	2995	2699	90,1	2367	2181	92,1	3035	2823	93,0
Всего	287049	247964	86,4	283402	246483	87,0	277658	250489	90,2	273457	251645	92,0	279132	262483	94,0

*Представлены данные формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации».

Анализ показателей работы станции/отделений скорой медицинской помощи показал, что за 5 лет доля доезда бригад скорой медицинской помощи до места вызова со временем доезда до 20 мин выросла на 7,6% (с 86,4% в 2014 году до 94,0% в 2018 году). Ниже среднеобластного отмечен показатель в 6 медицинских организациях (ТОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г.Тамбова», ТОГБУЗ «Гавриловская ЦРБ», ТОГБУЗ «Мордовская ЦРБ», ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ», ТОГБУЗ «Староюрьевская ЦРБ», ТОГБУЗ «Уметская ЦРБ»), что связано с недостаточной укомплектованностью кадрами в г.Тамбове, качеством дорожного покрытия и большим расстоянием между населёнными пунктами в муниципальных районах.

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной жителям Тамбовской области в федеральных медицинских учреждениях и в медицинских учреждениях Тамбовской области по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи (чел.)					В том числе									
					в федеральных учреждениях					в областных учреждениях здравоохранения				
2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
899	1558	1744	1801	2161	899	869	889	827	992	-	669	855	974	1169

Объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи жителям Тамбовской области по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» за 5 лет увеличились в 2,4 раза. В 2018 году доля пациентов, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в медицинских организациях Тамбовской области, составила 54,1%. Средний срок ожидания высокотехнологичной медицинской помощи сократился с 4,5 месяцев в 2014 году до 2,2 мес. в 2018 году.

Профильность госпитализации пациентов с ОКС и ОНМК*

Нозологическая группа	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Доля пациентов с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (%)	96,2	96,2	96,4	96,5	96,5
Доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения (%)	95,3	97,5	98,4	98,4	98,6

*Представлены данные формы федерального статистического наблюдения № 14 «Сведения о деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях».

Приказом управления здравоохранения области от 19.01.2011 № 37 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом на территории Тамбовской области» предусмотрена госпитализация всех пациентов с ОКС и ОНМК, не имеющих противопоказаний, в профильные отделения. К медицинским противопоказаниям для госпитализации в профильное отделение относятся терминальное состояние больного, органические психические заболевания, требующие круглосуточного наблюдения, деменция, терминальная стадия онкологических заболеваний, наличие заболеваний печени и почек с выраженной печеночной и почечной недостаточностью.

**Длительность госпитализации пациентов
с острой сосудистой патологией (койко-дни)***

Название медицинской организации	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Кардиологические отделения для больных с ОКС	10,5	10,3	10,4	10,2	10,1
Неврологические отделения для больных с ОНМК	12,6	12,3	10,7	12,0	11,6

*Представлены данные формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации».

Длительность госпитализации пациентов с острой сосудистой патологией
за период с 2014 года существенно не изменилась.

**Количество пациентов с БСК, взятых на диспансерный учёт,
за 2016-2018 гг.***

Наименование медицинской организации	2016 год			2017 год			2018 год		
	Заре- гистриро- вано заболе- ваний всего	Из них взято под диспан- серное наблюдение	Доля взятых под диспан- серное наблюдение (%)	Зареги- стриро- вано заболева- ний всего	Из них взято под диспан- серное наблюде- ние	Доля взятых под диспансе- рное наблюде- ние (%)	Зареги- стриро- вано заболе- ваний всего	Из них взято под диспансе- рное наблюде- ние	Доля взятых под дис- пансе- рное наблюде- ние (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУЗ «Тамбовский областной госпиталь для ветеранов войн»	4701	3297	70,1	3980	3241	81,4	3856	3336	86,5
ТОГБУЗ «Городская клиническая больница им. Архиепис- копа Луки г. Тамбова»	23327	14044	60,2	22831	13677	59,9	20747	15887	76,6
ТОГБУЗ «Городская клиническая больница №3 г. Тамбова»	13530	9789	72,4	14715	10091	68,6	15511	10649	68,7
ТОГБУЗ «Городская клиническая больница №4 г. Тамбова»	16225	7836	48,3	16029	8131	50,7	15143	8109	53,5
ТОГБУЗ «Городская поликлиника № 5 г. Тамбова»	11308	7530	66,6	11618	7815	67,3	10838	7991	73,7
ТОГБУЗ «Городская поликлиника № 6 г. Тамбова»	13857	8209	59,2	13674	8556	62,6	12809	8568	66,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ТОГБУЗ «Кирсановская ЦРБ»	8696	7230	83,1	8795	7314	83,2	9059	7533	83,2
ТОГБУЗ «Городская клиническая больница г.Котовска»	5364	5001	93,2	5284	4987	94,4	5300	5021	94,7
ТОГБУЗ «Городская больница им.С.С.Брюхо- ненко г.Мичуринска»	27494	17230	62,7	25859	16662	64,4	24277	17847	73,5
ТОГБУЗ «Моршанская ЦРБ»	18909	16954	89,7	18869	17849	94,6	17946	17292	96,4
ТОГБУЗ «Рассказовская ЦРБ»	14799	12824	86,7	14759	12839	87,0	14694	12908	87,8
ТОГБУЗ «Уваровская ЦРБ»	11621	10923	94,0	11642	11144	95,7	11602	11108	95,7
ТОГБУЗ «Бондарская ЦРБ»	4722	3285	69,6	4620	3510	76,0	4526	3329	73,6
ТОГБУЗ «Гавриловская ЦРБ»	3298	2900	87,9	3742	3318	88,7	4078	3787	92,9
ТОГБУЗ «Жердевская ЦРБ»	8055	4004	49,7	8042	3998	49,7	8237	4141	50,3
ТОГБУЗ «Знаменская ЦРБ»	5471	4764	87,1	5480	4767	87,0	5706	5018	87,9
ТОГБУЗ «Инжавинская ЦРБ»	5807	3706	63,8	5948	4302	72,3	6015	4792	79,7
ТОГБУЗ «Мичуринская ЦРБ»	6081	5129	84,3	6087	5189	85,2	5986	5133	85,8
ТОГБУЗ «Мордовская ЦРБ»	6416	6187	96,4	6210	6134	98,8	6179	6160	99,7
ТОГБУЗ «Мучкапская ЦРБ им. академика М.И.Кузина»	6209	3631	58,5	5697	3689	64,8	5221	3362	64,4
ТОГБУЗ «Никифоров- ская ЦРБ»	4368	3198	73,2	4474	3424	76,5	4420	3560	80,5
ТОГБУЗ «Первомайская ЦРБ»	4839	4464	92,3	4993	4525	90,6	5253	4608	87,7
ТОГБУЗ «Петровская ЦРБ»	4509	3973	88,1	4353	3836	88,1	4255	3801	89,3
ТОГБУЗ «Пичаевская ЦРБ»	4087	2390	58,5	3960	2276	57,5	3716	2224	59,8
ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ»	4851	4386	90,4	4747	4345	91,5	4621	4284	92,7
ТОГБУЗ «Сампурская ЦРБ»	2332	2199	94,3	2530	2354	93,0	2198	2172	98,8
ТОГБУЗ «Сосновская ЦРБ»	8367	6765	80,9	8389	6894	82,2	8378	6900	82,4
ТОГБУЗ «Староорьев- ская ЦРБ»	3663	3422	93,4	3556	3373	94,9	3522	3362	95,5
ТОГБУЗ «Тамбовская ЦРБ»	20005	17392	86,9	20862	19146	91,8	20421	18744	91,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ТОГБУЗ «Токаревская ЦРБ»	6744	5691	84,4	6205	5699	91,8	6090	5463	89,7
ТОГБУЗ «Уметская ЦРБ»	1873	1327	70,8	1992	1667	83,7	1997	1668	83,5
ВСЕГО	281528	209680	74,5	279942	214752	76,7	272601	218757	80,2

*Представлены данные формы федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации».

Доля пациентов с БСК, взятых на диспансерный учёт, ежегодно увеличивается и по итогам 2018 года составила 80,2%. В медицинских организациях, где доля пациентов с БСК, взятых на диспансерный учёт, ниже среднеобластного уровня запланирован аудит первичной медицинской документации.

Направление на медицинскую реабилитацию в 2018 году

Наименование медицинской организации	Количество пациентов с БСК, взятых на диспансерный учёт 2018 году	Из них направлены на 2 и/или 3 этап реабилитации	Количество пациентов с БСК, прошедших 2 и/или 3 этап реабилитации	Доля пациентов с БСК, получивших реабилитацию, от числа, взятых на диспансерный учёт (%)
1	2	3	4	5
ГБУЗ «Тамбовский областной госпиталь для ветеранов войн»	3336	1501	1456	43,6
ТОГБУЗ «Городская клиническая больница им.Архиепископа Луки г.Тамбова»	15887	6752	6617	41,7
ТОГБУЗ «Городская клиническая больница №3 г.Тамбова»	10649	4579	4492	42,2
ТОГБУЗ «Городская клиническая больница №4 г.Тамбова»	8109	3244	3176	39,2
ТОГБУЗ «Городская поликлиника № 5 г.Тамбова»	7991	3636	3567	44,6
ТОГБУЗ «Городская поликлиника № 6 г.Тамбова»	8568	3941	3870	45,2
ТОГБУЗ «Кирсановская ЦРБ»	7533	3088	3011	40,0
ТОГБУЗ «Городская клиническая больница г.Котовска»	5021	2310	2275	45,3
ТОГБУЗ «Городская больница им. С.С. Брюхоненко г.Мичуринска»	17847	7674	7113	39,9

1	2	3	4	5
ТОГБУЗ «Моршанская ЦРБ»	17292	7972	7821	43,8
ТОГБУЗ «Рассказовская ЦРБ»	12908	5679	5588	43,3
ТОГБУЗ «Уваровская ЦРБ»	11108	4776	4676	42,1
ТОГБУЗ «Бондарская ЦРБ»	3329	1265	1215	36,5
ТОГБУЗ «Гавриловская ЦРБ»	3787	1477	1439	38,0
ТОГБУЗ «Жердевская ЦРБ»	4141	1698	1671	40,4
ТОГБУЗ «Знаменская ЦРБ»	5018	2108	2086	41,6
ТОГБУЗ «Инжавинская ЦРБ»	4792	1989	1959	40,9
ТОГБУЗ «Мичуринская ЦРБ»	5133	2207	2185	42,6
ТОГБУЗ «Мордовская ЦРБ»	6160	2710	2675	43,4
ТОГБУЗ «Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И.Кузина»	3362	1378	1309	38,9
ТОГБУЗ «Никифоровская ЦРБ»	3560	1602	1474	41,4
ТОГБУЗ «Первомайская ЦРБ»	4608	1949	1871	40,6
ТОГБУЗ «Петровская ЦРБ»	3801	1786	1668	43,9
ТОГБУЗ «Пичаевская ЦРБ»	2224	1045	1005	45,2
ТОГБУЗ «Ржаксинская ЦРБ»	4284	1564	1454	33,9
ТОГБУЗ «Сампурская ЦРБ»	2172	778	744	34,3
ТОГБУЗ «Сосновская ЦРБ»	6900	2684	2606	37,8
ТОГБУЗ «Староюрьевская ЦРБ»	3362	1355	1325	39,4
ТОГБУЗ «Тамбовская ЦРБ»	18744	8041	7719	41,2
ТОГБУЗ «Токаревская ЦРБ»	5463	2518	2367	43,3
ТОГБУЗ «Уметская ЦРБ»	1668	644	613	36,8
ВСЕГО	218757	93950	91447	41,8

В настоящее время медицинская реабилитация I этапа в острый период течения БСК осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Соответствующими возможностями располагают блоки интенсивной терапии отделений неотложной кардиологии и неврологических отделений для больных с острым нарушением мозгового кровообращения РСЦ и обоих ПСО.

Медицинская реабилитация II этапа пациентам с заболеваниями центральной нервной системы оказывается в отделении нейрореабилитации ТОГБУЗ «Городская клиническая больница № 3 г. Тамбова».

Медицинская реабилитация III этапа оказывается в медицинских организациях области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Отделения медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в настоящее время в регионе отсутствуют.

Программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Тамбовской области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утверждённой постановлением администрации области от 27.12.2018 № 1407, за счет средств бюджета Тамбовской области предусмотрено обеспечение жителей области лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включённых в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких заболеваний, долечивание в санаторно-курортных

организациях после стационарного лечения больных после перенесённого острого инфаркта миокарда. В рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Тамбовской области» предусмотрено обеспечение лиц, перенесших инфаркт миокарда, лекарственными препаратами за счёт средств бюджета Тамбовской области. За 2018 год данной категории граждан было отпущено 17 637 льготных рецептов.

Ведение регионального сегмента федерального регистра организовано с 2011 года - периода организации РСЦ и ПСО, и осуществляется в информационно - аналитической системе по комплексной оперативной оценке качества и уровня организации медицинской помощи больным с ОКС «Федеральный регистр больных с острым коронарным синдромом» (далее – Регистр) на базе ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им. В.Д. Бабенко», ТОГБУЗ «Городская больница им. С.С. Брюхоненко г.Мичуринска», ТОГБУЗ «Моршанская центральная районная больница», ТОГБУЗ «Уваровская центральная районная больница» в режиме on-lain. В Регистр вносятся данные о всех пациентах с ОКС, пролеченных в стационаре, включая умерших в первые сутки госпитализации. В регистре указывается анамнез заболевания, включая сведения об оказании скорой медицинской помощи, ассоциированные клинические состояния, факторы риска развития ИБС, регулярная предшествующая терапия, данные клинического осмотра и инструментальных обследований, лабораторных тестов, инвазивных вмешательств, проведённое в стационаре лечение и рекомендации при выписке. Регистр позволяет проводить учёт и анализ качества оказания медицинской помощи больным, перенесшим ОКС, оказанной на догоспитальном и госпитальном этапе, по результатам анализа оперативно выявлять ошибки, допущенные на различных этапах оказания медицинской помощи, с целью принятия управленческих решений. Сведения о выписанных пациентах передаются в медицинские организации, оказывающие первичную медицинскую помощь, для дальнейшего наблюдения.

Работа Регистра больных, перенесших ОНМК, выстроена аналогично. Сведения о пациентах, перенесших ОНМК, после высокотехнологичных вмешательств, имеющих риск неблагоприятного исхода, вносятся в региональный регистр. Структура регистра включает персональные данные пациента (ФИО, место проживания), данные анамнеза, сроки обращения за медицинской помощью, в том числе скорой, диагноз, перечень проведённых лечебно-диагностических процедур, даты стационарного лечения, рекомендуемые сроки диспансерного наблюдения, реабилитационные мероприятия, сроки и исходы реабилитационных мероприятий. Данные регионального регистра доводятся до сведения медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с целью преемственности между специализированными медицинскими организациями и

территориальными поликлиниками. Регистр позволяет контролировать своевременность диспансерного наблюдения и эффективность проводимого лечения.

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

Динамика распространённости факторов риска за 2014 – 2018 гг. (проценты)*

Факторы риска	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	Динамика к уровню 2014 г. (%)
Низкая физическая активность	22,3	18,0	16,5	13,5	13,2	- 9,1
Избыточная масса тела	17,8	15,7	15,0	15,4	15,0	- 2,8
Потребление табака	19,7	16,3	13,6	11,6	13,3	- 6,4
Повышенное артериальное давление	21,8	18,4	16,0	13,6	11,3	- 10,5
Гиперхолестеринемия	12,4	12,2	11,6	11,2	8,9	- 3,5
Гипергликемия	2,5	2,4	2,0	1,9	2,6	0,1
Нерациональное питание	29,4	27,5	23,2	21,8	21,2	- 7,3
Подозрение на пагубное потребление алкоголя	1,4	1,4	1,1	1,0	0,7	- 0,7

*Представлены данные отчёта по форме № 131/у, утвержденной приказом Минздрава России от 06.03.2015 № 87н «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчётности, используемых при проведении диспансеризации определённых групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению».

Анализ показал снижение уровня распространённости факторов за последние 5 лет.

Организация работы по формированию здорового образа жизни, профилактике потребления алкоголя и табака строится на основе межведомственного взаимодействия различных структур и ведомств.

Высшим областным коллективным органом выработки стратегии и тактики формирования здорового образа жизни среди населения области и профилактики хронических неинфекционных заболеваний является Координационный совет по формированию здорового образа жизни населения области (далее – Совет) при администрации Тамбовской области.

Основной целью Совета является координация деятельности органов исполнительной власти области, органов местного самоуправления, учреждений и организаций по укреплению и сохранению здоровья населения области, формированию устойчивой мотивации населения к здоровому образу жизни, а также развитие и совершенствование сотрудничества по вопросам сохранения и укрепления здоровья населения.

В реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни принимают участие все субъекты профилактики: структурные подразделения органов исполнительной власти, органы местного самоуправления, образовательные организации, медицинские организации, учреждения физкультуры и спорта, культуры, контрольно-надзорные органы.

Система медицинской профилактики в области представлена 20 отделениями, 14 кабинетами медицинской профилактики городских поликлиник и центральных районных больниц, 4 Центрами здоровья и Центром медицинской профилактики.

В 2018 году в рамках реализации проекта «Здоровая Тамбовщина» активно проводилась информационно-разъяснительная работа с населением по вопросам здорового образа жизни, профилактики заболеваний.

Среди курящих пациентов проводится консультирование по вопросам отказа от курения и дополнительное обследование на содержание угарного газа в выдыхаемом воздухе с целью демонстрации вредного воздействия на организм табачного дыма на аппарате Микро-СО и с использованием Смокелайзера.

Специалисты Центра здоровья для детей активно используют выездные формы работы, что позволяет обследовать детей из отдаленных районов области на аппаратно-программном комплексе «Истоки здоровья», оценить функциональные, адаптационные возможности организма ребенка.

В 2018 году в рамках проекта «Школьная медицина» еженедельно проводился видеолекторий по основным правилам гигиены школьников, правилам здорового образа жизни и профилактике школьнообусловленных заболеваний.

В официальной группе Центра медицинской профилактики Тамбовской области (далее – Центр) «в Контакте» были размещены информационно-методические материалы для населения: памятки, статьи, информация о запланированных и проведенных профилактических мероприятиях.

Для повышения уровня медицинских знаний сотрудниками Центра было проведено 18 циклов курсового гигиенического обучения для студентов медицинского института ТГУ им.Г.Р.Державина, Тамбовского областного медицинского колледжа по темам: «Здоровье и его составляющие», «Профориентация в профессию», «Профилактика ХНИЗ», «Гигиеническое обучение и воспитание», «Организация структуры первичной медико-санитарной помощи», «Профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний», «Профилактика ССЗ», «Факторы риска ССЗ», «Медицинская профилактика. Уровни профилактики заболеваний, цели и задачи», «Социально значимые заболевания», «Организация сестринского процесса», «Диспансеризация».

Особое внимание в Тамбовской области уделяется профилактической работе среди детей и молодежи. Во всех образовательных организациях области

проводится системная работа, направленная на сохранение и укрепление здоровья учащихся, формирование здорового образа жизни, сохранение и укрепление здоровья, профилактику социально значимых заболеваний.

Кроме того, в школах области используются нетрадиционные формы профилактической работы: волонтерское движение за здоровый образ жизни, публикация тематических материалов в школьной прессе, организация тематических недель, месячников, выступления школьных агитбригад, выставки плакатов, конкурсы рисунков по формированию основ здорового и безопасного образа жизни, санитарные бюллетени.

В профессиональных образовательных организациях профилактическая работа осуществляется при активном участии молодежного добровольческого движения. Активно функционирует 19 волонтерских отрядов.

В области большое внимание уделяется привлечению населения к занятиям физической культурой и спортом.

В рамках государственной программы Тамбовской области «Развитие физической культуры и спорта» на 2014-2020 годы и муниципальных программ в сфере физической культуры и спорта предусмотрен комплекс мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения, создание условий и формирование мотивации к ведению здорового образа жизни, пропаганду здорового образа жизни населения, целенаправленное привлечение населения и обучающихся области к занятиям физической культурой и спортом, развитие различных видов спорта, в том числе адаптивных. В настоящее время в области систематически занимается физической культурой и спортом 45,5%, в возрасте 3-79 лет.

В Тамбовской области развивается более 70 видов спорта.

В 2018 году совместно с региональными спортивными федерациями и физкультурно-спортивными обществами проведено более 200 областных физкультурных и спортивно-массовых мероприятий, муниципальными образованиями области свыше 1500 спортивных соревнований и турниров по различным видам спорта по месту жительства, в том числе по футболу, волейболу, легкой атлетике, греко-римской борьбе, дзюдо и другим видам спорта. Для спортсменов региона организовано более 230 выездов на Всероссийские соревнования и более 60 тренировочных мероприятий.

Традиционными областными спортивно-массовыми соревнованиями являются: Спартакиада среди городов и районов области, областные летние сельские спортивные игры, Спартакиада среди обучающихся в профессиональных образовательных организациях области в зачет XXIV областных игр, различные турниры по футболу, пляжному волейболу, греко-римской борьбе, дзюдо, боксу, шахматам, плаванию.

Учитывая возросшие требования населения области к качеству условий для занятий физкультурой и спортом, в регионе большое внимание уделяется

строительству новых современных спортивных сооружений. В 2018 году в области на 12 единиц увеличено количество плоскостных спортивных сооружений, доступных для различных категорий и групп населения. Сеть спортивных сооружений способна одновременно принять свыше 98 000 человек. В 2017-2018 годах построены и введены в эксплуатацию 5 крупных спортивных объектов: крытый футбольный манеж в г. Тамбове, крытый бассейн в г. Мичуринске, универсальный стадион в с. Караул Инжавинского района, футбольные поля с искусственным покрытием в г. Моршанске, и р.п. Знаменка. Завершено строительство крупнейшего спортивного сооружения в Тамбовской области и Центральном федеральном округе спортивно-тренировочного центра «Тамбов», реализованы I и II этапы реконструкции стадиона «Спартак» в г. Тамбове - «Реконструкция системы освещения стадиона» и «Реконструкция футбольного поля и обслуживающих инженерных сетей».

В целях формирования здорового образа жизни населения в сфере культуры на постоянной основе ведется профилактическая работа по вопросам физической активности, рационального питания, соблюдения гигиенических правил, рационального режима труда и отдыха, негативных последствий употребления психотропных веществ.

В культурно-досуговых учреждениях, библиотеках, музеях, парках культуры и отдыха работают 380 клубных формирований по здоровому образу жизни и спорту, участниками которых являются 6,3 тыс. чел., в том числе 209 формирований для детей (3,0 тыс. участников), реализуются программы и проекты, в частности, «ЗОЖ-лаборатория для тинейджеров», «Слагаемые здоровья», «Путь в страну Здоровья», «Мы за здоровый образ жизни», организованы тематические книжно-иллюстративные выставки «Спортивная гордость Тамбовщины», «Наркомания — дорога в никуда!», подготовлены тематические информационные издания «Вредным привычкам книжный заслон», «Скажи наркотикам «НЕТ», «Здоровый образ жизни - это модно».

В рамках социально-гигиенического и эпидемиологического мониторингов Управление Ростпотребнадзора по Тамбовской области анализирует многолетнюю динамику показателей состояния здоровья населения.

Введение ограничений на продажу спиртосодержащей продукции, спиртосодержащих пищевых добавок и ароматизаторов постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации, контроль за которыми осуществляло Управление Роспотребнадзора по Тамбовской области, позволило уменьшить по сравнению с 2016 годом на территории области общее количество острых отравлений алкоголем на 26,4%, а количество летальных исходов от отравлений алкогольсодержащими жидкостями — в 2,5 раза.

Динамика отравлений алкогольсодержащими жидкостями

Наименование показателя	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Количество отравлений	350	379	366	356	296	262
Количество летальных исходов	122	119	120	124	68	49

Смертность населения от отравлений алкоголем (на 100 000 населения) в 2017 году ниже уровня прошлого года почти в 2 раза, причем показатель 2017 года является одним из наименьших за период 1995-2017 гг.

Снижение смертности населения трудоспособного возраста от неестественных причин, в том числе от отравлений алкоголем, положительно повлияло на тенденцию в динамике общего уровня смертности среди лиц трудоспособного возраста.

Уровень потребления алкоголя в 2017 году в Тамбовской области по сравнению с 2015 годом снизился. По данным Тамбовстата, продажа алкогольной продукции в 2017 году, в том числе пива, через торговую сеть составила 514,1 тыс. дкл, что на 12,9 тыс. дкл (или на 2,5%) меньше, чем в 2015 году. Продажа алкогольных напитков, в том числе пива (л), в расчете на душу населения по Тамбовской области за последние три года также снизилась с 5,0 л (в 2015г.) до 4,9 л (в 2017г.) - на 0,1 л (или на 2%).

Несбалансированное питание является причиной роста алиментарно-зависимых неинфекционных заболеваний: в области на достаточно высоком уровне сохраняется заболеваемость среди взрослого населения болезнями эндокринной системы, ожирением, болезнями системы кровообращения, в том числе болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, анемиями, гастритами и дуоденитами, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Стабильным и на достаточно высоком уровне на территории области остается показатель охвата горячим питанием школьников, который по итогам 2018 года составил в целом по области – 88%, в том числе учащихся начальных классов – 96,2% (в 2017 году 87,9% и 96,1% соответственно).

В Тамбовской области созданы условия для охвата 100% обучающихся школ области мониторингом здоровья, который проводится в плановом режиме два раза в год. Программа мониторинга включает определение соответствия морфофункциональных характеристик школьников разного возраста нормативам (рост ребенка, масса тела, определение толщины кожно-жировых складок, др.). В 113 крупных базовых школах области установлены медицинские диагностические комплексы КМД-03 «Здоровый ребёнок».

Совместно с Тамбовским государственным техническим университетом и Институтом медико-биологических проблем РАН реализуется проект «Создание региональной телемедицинской системы скрининга состояния здоровья

школьников». Данные мониторинговые исследования позволяют на основании антропометрических исследований изучать пищевой статус детского населения.

Недостаточное потребление полноценных продуктов, микронутриентов, являясь постоянно действующим фактором, оказывает неблагоприятное влияние на здоровье населения Тамбовской области.

В ассортиментный перечень реализуемых продуктов питания в предприятиях торговли включаются продукты, обогащенные железом, витаминами и другими микронутриентами.

1.9. Выводы

БСК являются лидирующей причиной смерти, составляя по итогам 2017 года 40,0% от общего числа случаев смерти. В структуре смертности от БСК основной вклад приходится на ИБС (53,8%). Динамика смертности по данному заболеванию положительная, за период 2014-2017 гг. смертность от ИБС снизилась на 17%. Наибольшая доля умерших от ИБС отмечена у женщин в возрастной категории 75-79 лет, у мужчин в возрастной категории 65-69 лет.

Отмечается кадровый дефицит в медицинских организациях области, в том числе в подразделениях, оказывающих помощь пациентам с БСК.

Проблемами являются недостаточный профессиональный уровень амбулаторной помощи при БСК, отсутствие системы реабилитационной помощи в амбулаторных условиях.

С учетом вышеизложенного, основными планируемыми мерами по снижению смертности являются от БСК следующие:

Стратегические цели:

переоснащение сети РСЦ и ПСО;

реализация популяционной стратегии профилактики, включая информационную кампанию и создание условий для реализации здорового образа жизни в регионе;

эффективная вторичная профилактика.

Тактические задачи:

повышение укомплектованности кадрами РСЦ и ПСО;

развитие телемедицинских технологий для организации на регулярной основе консультаций ПСО и медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специалистами РСЦ, а также специалистов РСЦ – консультантами федеральных клиник;

регулярный аудит первичной медицинской документации больных с БСК на предмет оценки степени реабилитационных мероприятий;

создание центрального пункта для приёма ЭКГ с вызова скорой медицинской помощи в круглосуточном режиме для районов области;

создание системы управления скорой, неотложной медицинской помощью и санитарной авиацией.

Неотложные меры:

обеспечение ранней обращаемости за медицинской помощью, в том числе путем активного информирования населения о симптомах ОКС и ОНМК;

повышение качества оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК, в том числе с привлечением профильных научных медицинских исследовательских центров;

контроль за эффективностью проведения профилактических осмотров;

внедрение дистанционного мониторинга артериального давления;

контроль достижения целевых уровней артериального давления и холестерина в разрезе терапевтических участков.

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

Цель - снижение смертности от болезней системы кровообращения до 477,5 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году (на 20,8% к уровню 2018 года).

Наименование показателя, единица измерения	Базовое значение 31.12.2017	Период, год					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8
Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения, ед.	41,4	38,4	37,0	35,6	34,1	32,7	31,7
Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения, ед.	91,5	84,9	81,8	78,7	75,5	72,4	70,1

1	2	3	4	5	6	7	8
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	18,6	16,0	14,7	13,1	11,1	9,6	8,0
Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	20,4	18,6	17,7	16,8	15,9	15,0	14,0
Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	25,9	31,5	36,5	40,0	45,0	52,5	60,0
Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	984	1197	1387	1520	1710	1995	2280
Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	97,0	97,2	97,3	97,5	97,7	97,8	98,0

3. Задачи региональной программы

Задачами региональной программы являются:

разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от БСК;

проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска БСК (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;

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

внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения;

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

переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций;

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;

привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми, врачами-неврологами, врачами-кардиологами амбулаторно-поликлинической службы, а также специализированных отделений врачами-неврологами, анестезиологами-реаниматологами, врачами функциональной и ультразвуковой диагностики, психиатрами, врачами по лечебной физкультуре;

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

организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом России, и протоколах лечения (протоколах ведения).

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

Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
	начало	окончание		
1	2	3	4	5
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями				
1.1. Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения показателей, указанных в клинических рекомендациях по сердечно-сосудистому профилю	01.09.2019	31.12.2019	Заместитель начальника управления здравоохранения области (далее - УЗО), главные внештатные специалисты-эксперты УЗО по кардиологии, по неврологии	Утвержден план мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей
1.2. Организация образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.09.2019	31.12.2019	Главные внештатные специалисты-эксперты УЗО по кардиологии, по неврологии	Клинические рекомендации по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями внедрены в медицинских организациях области
1.2.1. Организация образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в специализированных отделениях	01.09.2019	31.12.2019	Главные внештатные специалисты-эксперты УЗО по кардиологии, по неврологии	Проведено 8 семинаров, обучено 30 кардиологов, 31 невролог, 10 реаниматологов, 3 врача ЛФК, 2 физиотерапевта, 1 инструктор-методист ЛФК, 2 инструктора ЛФК, 4 логопеда, 100 человек среднего медицинского персонала отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (далее - ОНМК)

1	2	3	4	5
1.2.2. Организация образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в кардиологических отделениях	01.09.2019	31.12.2019	Главные внештатные специалисты-эксперты УЗО по кардиологии, по неврологии	Проведено 4 семинара, обучено 40 кардиологов
1.2.3. Организация образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в терапевтических отделениях	01.09.2019	31.12.2019	Главные внештатные специалисты-эксперты УЗО по кардиологии, по неврологии	Проведено 4 семинара, обучено 70 терапевтов
1.2.4. 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	31.12.2019	Начальник отдела развития медицинской помощи взрослому населению, лицензирования и контроля качества медицинской помощи УЗО, главные внештатные специалисты-эксперты УЗО по кардиологии, по неврологии	Утверждены протоколы лечения по профилю ССЗ в каждой медицинской организации
1.2.5. Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.09.2019	31.12.2019	Директор ТОГБУ «Центр материально-технического обеспечения деятельности учреждений здравоохранения»	Ежемесячный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России

1	2	3	4	5
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 отдела развития медицинской помощи взрослому населению, лицензирования и контроля качества медицинской помощи УЗО, главные врачи медицинских организаций	Внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях
2.2. Разбор запущенных случаев ССЗ на экспертном совете УЗО с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель начальника УЗО, начальник отдела развития медицинской помощи взрослому населению, лицензирования и контроля качества медицинской помощи УЗО	Ежемесячно разбирается не менее 10 запущенных случаев ССЗ
2.3. Разработка при организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров и осуществление мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела развития медицинской помощи взрослому населению, лицензирования и контроля качества медицинской помощи УЗО, главные врачи	Повышение эффективности и стандартизации оказания 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

1	2	3	4	5
<p>рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии</p>			<p>медицинских организаций</p>	
<p>2.4. Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главные внештатные специалисты-эксперты УЗО по кардиологии, по неврологии</p>	<p>В субъекте ведется 2 регистра по профилю ССЗ, из них 1 федерального значения</p>
<p>2.5. Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главные внештатные специалисты-эксперты УЗО по кардиологии, по неврологии, главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. В перечень вошли показатели: «доля пациентов с БСК, состоящих на диспансерном учёте», «доля экстренных госпитализаций пациентов с БСК», «динамика количества умерших от БСК», «динамика количества умерших от БСК в трудоспособном возрасте», «доля больных артериальной гипертонией, достигших и поддерживающих целевые уровни артериального давления», «доля больных, перенесших острый коронарный синдром (далее - ОКС) или ОНМК, регулярно принимающих статины», «доля больных с БСК, прошедших 2 и/или 3 этап реабилитации»</p>
<p>3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний</p>				

1	2	3	4	5
3.1. Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезни 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	Заместитель начальника УЗО, первый заместитель начальника управления образования и науки области, заместитель начальника управления по физической культуре и спорту области	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека. Снижение потребления алкоголя на душу населения: 2019 г. – 4,8 л, 2020 г. – 4,8 л, 2021 г. – 4,7 л, 2022 г. – 4,7 л, 2023 г. – 4,6 л, 2024 г. – 4,5 л. Увеличение обращаемости в поликлиники с профилактической целью: 2019 г. – 31 тыс. чел., 2020 г. – 32 тыс. чел., 2021 г. – 33 тыс. чел., 2022 г. – 34 тыс. чел., 2023 г. – 35 тыс. чел., 2024 г. – 36 тыс. чел.
3.1.1. Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения	01.07.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	Заместитель начальника УЗО, первый заместитель начальника управления образования и науки области, заместитель начальника управления по физической культуре и спорту области	Создано и транслировано 10 программ/передач (список с названиями программ/передач и временем трансляции в приложении)
3.1.2. Опубликование материалов в местной печати соответствующей тематики	01.07.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)		Опубликовано 100 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати (список с названиями статей/материалов и местом/временем публикации в приложении)

1	2	3	4	5
<p>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 возможностей и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист-эксперт УЗО по медицинской профилактике, главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Охват диспансеризацией определённых групп взрослого населения не менее 21% населения области ежегодно. Увеличение доли пациентов с симптомами острой сосудистой патологии, обратившихся за медицинской помощью в течение 2-х часов с момента появления болей не менее 25%. Снижение смертности населения трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения соответствующего возраста): 2019 г. – 475,7, 2020 г. – 458,8, 2021 г.- 438,1, 2022 г. – 417,3, 2023 г. – 395,3, 2024 г. – 373,3. Снижение смертности от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения): 2019 г. – 595,0, 2020 г. – 580,0, 2021 г. – 565,0, 2022 г. – 550,0, 2023 г. – 535,0, 2024 г. – 477,5</p>
<p>3.2.1. Обеспечение диспансерного наблюдения всех пациентов, перенесших инфаркт миокарда</p>	01.07.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	<p>Главные врачи медицинских организаций</p>	<p>100% пациентов, перенесших инфаркт миокарда, охвачены диспансерным наблюдением</p>
<p>3.2.2. Обеспечение диспансерного наблюдения всех пациентов, перенесших ОНМК</p>	01.07.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	<p>Главные врачи медицинских организаций</p>	<p>100% пациентов, перенесших ОНМК, охвачены диспансерным наблюдением</p>
<p>3.2.3. Внедрение дистанционного мониторинга артериального давления</p>	01.01.2020	31.12.2020 (далее ежегодно)	<p>Главные врачи медицинских организаций</p>	<p>В 2020 году внедрено дистанционное мониторирование артериального давления в 2 медицинских организациях области, с 2021 года – тиражирование опыта на все поликлиники области</p>

1	2	3	4	5
3.3. Размещение доступной справочной информации в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	Главные врачи медицинских организаций	Охват диспансеризацией определённых групп взрослого населения не менее 21% населения области ежегодно. Снижение смертности населения трудоспособного возраста (на 100 тыс. населения соответствующего возраста): 2019 г. – 475,7, 2020 г. – 458,8, 2021 г.- 438,1, 2022 г. – 417,3, 2023 г. – 395,3, 2024 г. – 373,3. Снижение смертности от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения): 2019 г. – 595,0, 2020 г. – 580,0, 2021 г. – 565,0, 2022 г. – 550,0, 2023 г. – 535,0, 2024 г. – 477,5
3.3.1. Размещение в поликлиниках информационных стендов 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)	Главные врачи медицинских организаций	100% поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта
3.3.2. Распространение листовок, SMS-оповещений о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов,	01.07.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	Главные врачи медицинских организаций	В течение года распространено не менее 200 тыс. листовок и SMS-оповещений о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта

1	2	3	4	5
расписания приема и других необходимых условий				
3.4. Формирование медиа-плана тематических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни, раннее выявление факторов риска развития ССЗ, и его реализация	01.07.2019	01.08.2019 (далее ежегодно)	Заместитель начальника УЗО, первый заместитель начальника управления образования и науки области, заместитель начальника управления физкультуры и спорта области, первый заместитель начальника управления культуры и архивного дела (в части пп. 3.4.1, 3.4.2), главные врачи медицинских организаций	Медиа-план тематических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни, раннее выявление факторов риска развития ССЗ, реализован
3.4.1. Организация и проведение Всемирного дня здоровья	07.04.2020	07.04.2020 (далее ежегодно)		Проведён Всемирный день здоровья во всех муниципальных образованиях области
3.4.2. Организация и проведение Всемирного дня борьбы с курением	31.05.2019	31.05.2019 (далее ежегодно)		Проведён Всемирный день борьбы с курением во всех муниципальных образованиях области
3.4.3. Организация и проведение Дня сердца	29.09.2019	29.09.2019 (далее ежегодно)		Проведён День сердца во всех муниципальных образованиях области
3.4.4. Организация и проведение Всемирного дня борьбы с инсультом	29.10.2019	29.10.2019 (далее ежегодно)		Проведён Всемирный день борьбы с инсультом во всех муниципальных образованиях области
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях				
4.1. Совершенствование организации первичной медико-санитарной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе за счет внедрения выездных методов работы	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела развития медицинской помощи взрослому населению, лицензирования и	Ежегодное утверждение приказов УЗО об охвате взрослого населения профилактическими осмотрами, графиках работы мобильных комплексов

1	2	3	4	5
			контроля качества медицинской помощи УЗО	
4.1.1. Соблюдение протоколов и клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи больным с БСК	01.07.2019	31.12.2024	Главные внештатные специалисты-эксперты УЗО по кардиологии, по неврологии	Снижение смертности от инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения): 2019 г. – 38,4, 2020 г. – 37,0, 2021 г. – 35,6, 2022 г. – 34,1, 2023 г. – 32,7, 2024 г. – 31,7. Снижение смертности от ОНМК (на 100 тыс. населения): 2019 г. – 84,9, 2020 г. – 81,8, 2021 г. – 78,7, 2022 г. – 75,5, 2023 г. – 72,4, 2024 г. – 70,1
4.1.2. Организация и проведение научно-практических конференций, образовательных семинаров, веб-конференций для медицинских работников первичного звена	01.07.2019	31.12.2024	Главные внештатные специалисты-эксперты УЗО по кардиологии, по неврологии	Проведение не менее 1 образовательного мероприятия в месяц
4.1.3. Повышение доступности медицинской помощи сельскому населению	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций	Увеличение охвата сельского населения выездными формами работы ежегодно на 5%
4.1.4. Мониторинг смертности и летальности от БСК	01.07.2019	31.12.2024	И.о. директора ТОГБУ «Центр материально-технического обеспечения деятельности учреждений здравоохранения»	Снижение смертности от инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения): 2019 г. – 38,4, 2020 г. – 37,0, 2021 г. – 35,6, 2022 г. – 34,1, 2023 г. – 32,7, 2024 г. – 31,7. Снижение смертности от ОНМК (на 100 тыс. населения): 2019 г. – 84,9, 2020 г. – 81,8, 2021 г. – 78,7, 2022 г. – 75,5, 2023 г. – 72,4, 2024 г. – 70,1. Снижение летальности от инфаркта миокарда (%): 2019 г. – 16,0, 2020 г. – 14,7, 2021 г. – 13,1, 2022 г. – 11,1, 2023 г. – 9,6, 2024 г. – 8,0.

1	2	3	4	5
4.2. Совершенствование схем маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела развития медицинской помощи взрослому населению, лицензирования и контроля качества медицинской помощи УЗО, главные врачи медицинских организаций	Снижение летальности от ОНМК (%): 2019 г. – 18,6, 2020 г. – 17,7, 2021 г. – 16,8, 2022 г. – 15,9, 2023 г. – 15,0, 2024 г. – 14,0. Увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи к 2024 г. до 98,%, с острыми инфарктами миокарда – до 98,5%
5. Мероприятия по вторичной профилактике осложненных при сердечно-сосудистых заболеваниях				
5.1. Создание Экспертного Совета при УЗО для разбора сложных и запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решения нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных профильных специалистов УЗО	01.08.2013	01.09.2019	Начальник отдела развития медицинской помощи взрослому населению, лицензирования и контроля качества медицинской помощи УЗО	Приказ УЗО о создании Экспертного Совета

1	2	3	4	5
<p>5.2. Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе в режиме веб-конференций, по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>Главные внештатные специалисты-эксперты УЗО по медицинской профилактике, по кардиологии, по неврологии</p>	<p>Снижение смертности от инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения): 2019 г. – 38,4, 2020 г. – 37,0, 2021 г. – 35,6, 2022 г. – 34,1, 2023 г. – 32,7, 2024 г. – 31,7. Снижение смертности от ОНМК (на 100 тыс. населения): 2019 г. – 84,9, 2020 г. – 81,8, 2021 г. – 78,7, 2022 г. – 75,5, 2023 г. – 72,4, 2024 г. – 70,1</p>
<p>5.3. Совместно с терапевтами области продолжение работы по профилактике и лечению артериальной гипертонии и дислипидемии, которые являются непосредственной причиной инсультов и инфаркта миокарда, обратив особое внимание на первичную и вторичную профилактику ишемических инсультов, в т.ч. при фибрилляции предсердий: работа кабинетов контроля международного нормализованного отношения (далее-МНО), контроль приема варфарина и новых оральных антикоагулянтов</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>Главные внештатные специалисты-эксперты УЗО по медицинской профилактике, по кардиологии, по неврологии</p>	<p>Снижение смертности от инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения): 2019 г. – 38,4, 2020 г. – 37,0, 2021 г. – 35,6, 2022 г. – 34,1, 2023 г. – 32,7, 2024 г. – 31,7. Снижение смертности от ОНМК (на 100 тыс. населения): 2019 г. – 84,9, 2020 г. – 81,8, 2021 г. – 78,7, 2022 г. – 75,5, 2023 г. – 72,4</p>

1	2	3	4	5
5.4. Обеспечение контроля достижения целевых показателей уровня холестерина у пациентов, перенесших инфаркт миокарда	01.09.2019	31.12.2024	Главные внештатные специалисты-эксперты УЗО по медицинской профилактике, по кардиологии, по неврологии	Снижение смертности от инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения): 2019 г. – 38,4, 2020 г. – 37,0, 2021 г. – 35,6, 2022 г. – 34,1, 2023 г. – 32,7, 2024 г. – 31,7. Снижение смертности от ОНМК (на 100 тыс. населения): 2019 г. – 84,9, 2020 г. – 81,8, 2021 г. – 78,7, 2022 г. – 75,5, 2023 г. – 72,4
6. Комплекс мероприятий, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно – сосудистыми заболеваниями				
6.1. Организация диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе перенесших высоко-технологичные операции (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартектомию, стентирование коронарных мозговых и брахиоцефальных артерий, имплантацию ЭКС и др.)	01.09.2019	31.12.2024	Главные государственные учреждения здравоохранения области	100% пациентов, перенесших инфаркт миокарда и ОНМК, охвачены диспансерным наблюдением
6.2. Увеличение процента диспансерного наблюдения в группе больных с хроническими формами ЦВБ, ИБС в группах повышенного риска (с отягощенной наследственностью, анамнез по БСК, лица с длительной депрессией, курящие, пациенты с сахарным диабетом, лица старше 50 лет и пр.)	01.09.2019	31.12.2024	Главные врачи государственных учреждений здравоохранения области	100% пациентов, перенесших инфаркт миокарда и ОНМК, охвачены диспансерным наблюдением

1	2	3	4	6
и, особенно, в группе пациентов, перенесших инсульты в течение года с целью профилактики повторных ОНМК				
6.3. Мониторинг диспансерного наблюдения у невролога пациентов, перенесших инсульт, выписанных из стационара после оказания специализированной медицинской помощи	01.09.2019	31.12.2024	Главные врачи государственных учреждений здравоохранения области	100% пациентов, перенесших ОНМК, охвачены диспансерным наблюдением
6.4. Мониторинг диспансерного наблюдения у кардиолога пациентов, перенесших инфаркт миокарда, выписанных из стационара после оказания специализированной медицинской помощи	01.09.2019	31.12.2024	Главные врачи государственных учреждений здравоохранения области	100% пациентов, перенесших инфаркт миокарда, охвачены диспансерным наблюдением
7. Мероприятия, направленные на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения				

1	2	3	4	5
7.1. Объединение Тамбовского областного государственного казённого учреждения здравоохранения «Центр медицины катастроф» и Тамбовского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Тамбова»	01.07.2019	31.12.2019	Заместитель начальника УЗО, главный внештатный специалист-эксперт по скорой медицинской помощи УЗО	Совершенствование мероприятий по медицинской эвакуации, централизация ресурсов медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, в повседневной деятельности и в режиме чрезвычайных ситуаций
7.2. Формирование единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2020	Заместитель начальника УЗО, главный внештатный специалист-эксперт по скорой медицинской помощи УЗО	Централизация приёма вызовов скорой помощи, сокращение времени доставки пациентов с ОКС и ОНМК в специализированные отделения
7.3. Создание единой региональной информационной системы управления службой скорой медицинской	01.07.2019	31.12.2020	Заместитель начальника УЗО, главный внештатный специалист-эксперт по скорой медицинской помощи УЗО	Сокращение времени доставки пациентов с ОКС и ОНМК в специализированные отделения

1	2	3	4	5
<p>7.4. Проведение занятий с работниками скорой помощи по вопросам диагностики и лечения на догоспитальном этапе пациентов с ОНМК. Обеспечение приоритетного выезда скорой медицинской помощи при ОНМК с первоочередной транспортировкой с предварительным информированием</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист-эксперт по скорой медицинской помощи УЗО</p>	<p>Увеличение количества пациентов, которым проведен тромболитис на догоспитальном этапе. Сокращение времени доставки пациентов с ОКС и ОНМК в специализированные отделения</p>
<p>7.5. Проведение в учебном центре ТОГУЗ «Центр медицины катастроф» обучения сотрудников батальона дорожно-патрульной службы Государственной инспекции безопасности дорожного движения по Тамбовской, сотрудников пожарных частей Главного управления Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по Тамбовской области правилам оказания первой помощи</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист-эксперт по скорой медицинской помощи УЗО</p>	<p>Увеличение числа граждан, пострадавших в дорожно – транспортных происшествиях, которым оказана первая доврачебная помощь</p>

1	2	3	4	5
<p>8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи</p> <p>8.1. Разработка и утверждение графика («дорожной карты») по реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации</p>	01.07.2019	01.08.2019	Заместитель начальника управления УЗО	График («дорожная карта») по реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО утверждён
<p>8.2. Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом</p>	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель начальника управления УЗО, главные врачи медицинских организаций	Ежегодно в области будут переоснащены/дооснащены 4 медицинские организации: 1. ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им.В.Д.Бабенко» 2. ТОГБУЗ «Городская больница им.С.С.Брюхошенко г. Мичуринска» 3. ТОГБУЗ «Моршанская ЦРБ» 4. ТОГБУЗ «Уваровская ЦРБ»

1	2	3	4	5
<p>требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации согласно утверждённого графика</p>				<p>Для данных медицинских организаций запланировано приобретение аппаратов для искусственной вентиляции лёгких; магнитно-резонансных томографов; компьютерных томографов; ангиографических систем; аппаратов ультразвуковых для исследования сосудов сердца и мозга; реабилитационного оборудования</p>
<p>8.3. Разработка и внедрение в практику работы диспетчеров скорой медицинской помощи алгоритмов приема вызовов с поводом «боль в груди», «парализовало», советы позвонившему при подозрении на ОКС и ОНМК</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист-эксперт по скорой медицинской помощи УЗО</p>	<p>Своевременная постановка диагноза, своевременный доезд бригады скорой медицинской помощи, снижение смертности</p>
<p>8.4. Ежемесячный контроль за соблюдением маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК, утвержденной приказом управления здравоохранения Тамбовской области</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Заместитель начальника УЗО, главные врачи медицинских организаций</p>	<p>100% соблюдение маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК государственными учреждениями здравоохранения области</p>
<p>8.5. Разработка и внедрение в каждой медицинской организации единого протокола ведения пациентов с нарушениями сердечного ритма</p>	01.01.2019	01.02.2021	<p>Заместитель начальника УЗО, главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Снижение смертности от инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения): 2019 г. – 38,4, 2020 г. – 37,0, 2021 г. – 35,6, 2022 г. – 34,1, 2023 г. – 32,7, 2024 г. – 31,7</p>

1	2	3	4	5
9. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с ССЗ				
<p>9.1. Дооснащение отделения нейрореабилитации ТОГБУЗ «Городская клиническая больница № 3 г. Тамбова» согласно Порядка оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, утвержденного приказом Минздрава России № 1705н от 29 декабря 2012 г.</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>Заместитель начальника УЗО, главный врач ТОГБУЗ «Городская клиническая больница № 3 г. Тамбова»</p>	<p>Снижение смертности от ОНМК (на 100 тыс. населения): 2019 г. – 84,9, 2020 г. – 81,8, 2021 г. – 78,7, 2022 г. – 75,5, 2023 г. – 72,4</p>
<p>9.2. Дооснащение первичных сосудистых отделений, отделения соматической реабилитации согласно Порядка оказания помощи по медицинской реабилитации</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>Заместитель начальника УЗО, главные врачи государственных учреждений здравоохранения области</p>	<p>Снижение смертности от инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения): 2019 г. – 38,4, 2020 г. – 37,0, 2021 г. – 35,6, 2022 г. – 34,1, 2023 г. – 32,7, 2024 г. – 31,7</p>
<p>9.3. Организация системы внутреннего контроля качества по медицинской реабилитации, соблюдение федеральных клинических рекомендаций</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>Главные врачи государственных учреждений здравоохранения области</p>	<p>Снижение смертности от инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения): 2019 г. – 38,4, 2020 г. – 37,0, 2021 г. – 35,6, 2022 г. – 34,1, 2023 г. – 32,7, 2024 г. – 31,7. Снижение смертности от ОНМК (на 100 тыс. населения): 2019 г. – 84,9, 2020 г. – 81,8, 2021 г. – 78,7, 2022 г. – 75,5, 2023 г. – 72,4</p>

1	9.4. Разработка и реализация совместно с федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБУ «НМИЦ кардиологии»), федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева (далее - ФГБУ «НМИЦ ССХ им.А.Н.Бакулева»), федеральным государственным автономным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр нейрохирургии имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им.ак.Н.Н.Бурденко») плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием специалистов РСЦ и ПСО по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	4	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Будет осуществлено не менее 22 выездов сотрудников ФГБУ «НМИЦ кардиологии», ФГБУ «НМИЦ ССХ им.А.Н.Бакулева», ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им.ак.Н.Н.Бурденко» в медицинские организации внедрения Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ
5				4	Заместитель начальника УЗО, главные внештатные специалисты-эксперты УЗО по кардиологии, по неврологии

1	2	3	4	5
<p>9.5. Разработка и реализации комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Заместитель начальника УЗО, главные внештатные специалисты-эксперты УЗО по кардиологии, по неврологии</p>	<p>Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ</p>
<p>10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ</p>				
<p>10.1. Ежегодное определение реальной потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики области с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учётом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ</p>	01.07.2019	31.12.2019 (далее ежегодно)	<p>Начальник отдела правового, кадрового обеспечения и делопроизводства УЗО, директор медицинского института федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина» (далее - ФГБОУ ВО «ТГУ им. Г.Р. Державина»), главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Потребность в медицинских специалистах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, на 2019 год определена приказом управления здравоохранения области. Предложения по контрольным цифрам приема в ординатуру в 2019 году скорректированы (6 мест по специальности «кардиология», 7 мест по специальности «неврология», 1 место по специальности «рентгенодиагностические диагностика и лечение») и направлены в Министерство здравоохранения Российской Федерации</p>

1	2	3	4	5
<p>10.2. Разработка и реализация совместно с ФГБУ «НМИЦ кардиологии», ФГБУ «НМИЦ ССХ им.А.Н.Бакулева», ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им.ак.Н.Н.Бурденко» и медицинским институтом ФГБОУ ВО «ТГУ им.Г.Р.Державина» плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием специалистов РСЦ и ПСО области, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования</p>	<p>01.07.2019</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>Начальник отдела правового, кадрового обеспечения и делопроизводства УЗО, директор медицинского института ФГБОУ ВО «ТГУ им.Г.Р.Державина», главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Проведено 4 мастер-класса для специалистов РСЦ и ПСО, обучающие семинары с использованием телемедицинских технологий для врачей первичного звена, 2 стажировки на рабочем месте в НМИЦ. Отношение числа рентгендоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выписанных больных, перенесших ОКС (процент): 2019 г. – 31,5, 2020 г. – 36,5, 2021 г. – 40,0, 2022 г. – 45,0, 2023 г. – 52,5, 2024 – 60,0 Количество рентгендоваскулярных вмешательств в лечебных целях: 2019 г. – 1197, 2020 г. – 1387, 2021 г. – 1520, 2022 г. – 1710, 2023 г. – 1995, 2024 г. – 2280</p>
<p>11. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Тамбовской области</p> <p>11.1. Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения</p>	<p>01.07.2019</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>Заместитель начальника УЗО, главный врач ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им.В.Д.Бабенко»</p>	<p>Организован и оборудован телемедицинский центр на базе ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им.В.Д.Бабенко»</p>

1	2	3	4	5
<p>11.1.1. Организация телемедицинских консультаций специалистами РСЦ</p>	<p>01.07.2019</p>	<p>31.12.2019</p>	<p>Главный врач ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им.В.Д.Бабенко»</p>	<p>Проведены не менее 60 телемедицинских консультаций специалистами РСЦ для ПСО</p>
<p>11.2. Разработка и реализация совместно с ФГБУ «НМИЦ кардиологии», ФГБУ «НМИЦ ССХ им.А.Н.Бакулева», ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им.ак.Н.Н.Бурденко» плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий, составление и реализация плана заявок на проведение консультаций/консилиумов, оформление результатов в виде совместных протоколов с внесением в соответствующие медицинские карты пациентов</p>	<p>01.08.2019</p>	<p>31.12.2019 (далее ежегодно)</p>	<p>Главные внештатные специалисты-эксперты УЗО по кардиологии, по неврологии, главный врач ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им.В.Д.Бабенко»</p>	<p>Организованы консультации пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий, специалистами ФГБУ «НМИЦ кардиологии», ФГБУ «НМИЦ ССХ им.А.Н.Бакулева», ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им.ак.Н.Н.Бурденко». Снижение больницы летальности от инфарктов миокарда (процент): 2019 г. – 16,0, 2020 г. – 14,7, 2021 г. – 13,1, 2022 г. – 11,1, 2023 г. – 9,6, 2024 г. – 8,0. Снижение больницы летальности от ОНМК: 2019 г. – 18,6, 2020 г. – 17,7, 2021 г. – 16,8, 2022 г. – 15,9, 2023 г. – 15,0, 2024 г. – 14,0</p>

1	2	3	4	5
<p>11.2.1. Организация совместно с ФГБУ «НМИЦ кардиологии», ФГБУ «НМИЦ ССХ им.А.Н.Бакулева», ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им.ак.Н.Н.Бурденко» консультаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p>	01.08.2019	31.12.2019	<p>Главные внештатные специалисты-эксперты УЗО по кардиологии, по неврологии, главный врач ГБУЗ «Тамбовская областная клиническая больница им.В.Д.Бабенко»</p>	<p>Проведено не менее 50 консультаций пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий, специалистами ФГБУ «НМИЦ кардиологии», ФГБУ «НМИЦ ССХ им.А.Н.Бакулева», ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им.ак.Н.Н.Бурденко»</p>
<p>12. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами</p>				
<p>12.1. Разработка и реализация совместно с ФГБУ «НМИЦ кардиологии», ФГБУ «НМИЦ ССХ им.А.Н.Бакулева», ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им.ак.Н.Н.Бурденко» плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием специалистов РСЦ и ПСО по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Заместитель начальника УЗО, главные внештатные специалисты-эксперты УЗО по кардиологии, по неврологии</p>	<p>Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Будет осуществлено не менее 22 выездов сотрудников ФГБУ «НМИЦ кардиологии», ФГБУ «НМИЦ ССХ им.А.Н.Бакулева», ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им.ак.Н.Н.Бурденко» в медицинские организации области. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ</p>

1	2	3	4	5
<p>12.2. Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации</p>	<p>01.07.2019</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>Заместитель начальника УЗО, главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения</p>
<p>13. Автоматизация деятельности учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p>				
<p>13.1. Разработка и реализация плана мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников</p>	<p>01.07.2019</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>Заместитель начальника УЗО, главные врачи медицинских организаций</p>	<p>Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению. Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями. Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний, планирование объемов оказания медицинской помощи. Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов. Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство</p>

1	2	3	4	5
<p>13.2. Внедрение в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения Тамбовской области медицинских информационных систем, соответствующие требованиям Минздрава России и обеспечивающих информационное взаимодействие с подсистемами единой государственной информационной системы здравоохранения</p>	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель начальника УЗО, главные врачи медицинских организаций	
<p>13.3. 100 % внедрение специализированных медицинских информационных систем, соответствующих требованиям Минздрава России, в структурных подразделениях медицинских организаций государственной и муниципальной системы здравоохранения, (включая фельдшерские акушерские пункты и фельдшерские пункты, подключённые к сети Интернет) Тамбовской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь</p>	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель начальника УЗО, главные врачи медицинских организаций	

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Тамбовской области позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижения уровня смертности от инфаркта до 31,7 на 100 тыс. населения;

снижения смертности от нарушения мозгового кровообращения до 70,1 на 100 тыс. населения;

снижения больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0%;

снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0%;

повышения отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60,0%;

увеличения количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 2280 ед;

повышения доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 98%.