



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ПЕРМСКОГО КРАЯ**

Ул. Ленина, д. 51, г. Пермь, 614006  
Тел. (342) 217 79 00; факс (342) 217 76 81  
E-mail: info@minzdrav.permkrai.ru  
ОКПО 01970367, ОГРН 1065902004629,  
ИНН/КПП 5902293308/590201001

28.06.2019 № СЭД-34-01-02-297

Заместителю Министра  
здравоохранения Российской  
Федерации

Е.Г. Камкину

127994, Москва, ГПС-4, Рахмановский  
пер., 3, стр. 1, 2, 3, 4

На № \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

О направлении информации по  
контрольным точкам  
федеральных проектов "Борьба с  
сердечно-сосудистыми  
заболеваниями" и "Борьба с  
онкологическими

Уважаемый Евгений Геннадьевич!

В ответ на Правительственную телеграмму от 22 июня 2019 года № НР-17-4/и/2-5488 об утверждении региональных программ, сообщается, что предусмотренные контрольными точками федеральных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями» региональные программы утверждены постановлением Правительства Пермского края от 28.06.2019 г. № 441-п.

Приложение: упомянутое на 146 л. в 1 экз.

Министр

О.Б. Мелехова



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ПЕРМСКОГО КРАЯ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

28.06.2019

№ 441-п

**О внесении изменений в государственную программу Пермского края «Качественное здравоохранение», утвержденную постановлением Правительства Пермского края от 03 октября 2013 г. № 1319-п**

В целях реализации мероприятий национального проекта «Здравоохранение»

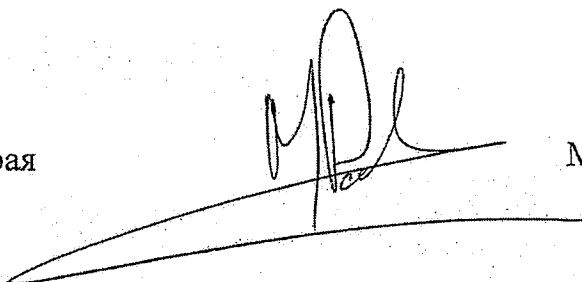
Правительство Пермского края ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в государственную программу Пермского края «Качественное здравоохранение», утвержденную постановлением Правительства Пермского края от 03 октября 2013 г. № 1319-п (в редакции постановлений Правительства Пермского края от 22 мая 2014 г. № 381-п, от 25 июля 2014 г. № 684-п, от 30 сентября 2014 г. № 1094-п, от 11 декабря 2014 г. № 1446-п, от 18 декабря 2014 г. № 1475-п, от 10 апреля 2015 г. № 194-п, от 14 августа 2015 г. № 524-п, от 25 сентября 2015 г. № 719-п, от 23 октября 2015 г. № 889-п, от 25 декабря 2015 г. № 1144-п, от 20 июня 2016 г. № 374-п, от 05 сентября 2016 г. № 698-п, от 26 сентября 2016 г. № 830-п, от 25 ноября 2016 г. № 1066-п, от 23 декабря 2016 г. № 1163-п, от 21 февраля 2017 г. № 51-п, от 31 марта 2017 г. № 180-п, от 05 июля 2017 г. № 572-п, от 05 июля 2017 г. № 613-п, от 09 августа 2017 г. № 724-п, от 28 сентября 2017 г. № 815-п, от 28 ноября 2017 г. № 963-п, от 25 декабря 2017 г. № 1050-п, от 23 мая 2018 г. № 279-п, от 04 июля 2018 г. № 354-п, от 01 августа 2018 г. № 426-п, от 28 сентября 2018 г. № 523-п, от 28 сентября 2018 г. № 539-п, от 21 ноября 2018 г. № 727-п, от 25 декабря 2018 г. № 852-п, от 09 февраля 2019 г. № 76-п, от 28 февраля 2019 г. № 109-п, от 11 марта 2019 г. № 157-п, от 22 марта 2019 г. № 198-п, от 29 апреля 2019 г. № 317-п, от 25 июня 2019 г. № 431-п).

2. Отменить постановление Правительства Пермского края от 17 июня 2019 г. № 411-п «Об утверждении Программы «Развитие детского здравоохранения Пермского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».

3. Настоящее постановление вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования.

Губернатор Пермского края

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized initials and a surname, positioned above a horizontal line that spans across the signature area.

М.Г. Решетников

Приложение 1  
к изменениям, которые вносятся в государственную  
программу Пермского края «Качественное здравоохранение»,  
утвержденную Постановлением Правительства Пермского края  
от 3 октября 2013 г. № 1319-п

«Приложение 12.(1).  
к государственной программе Пермского края  
«Качественное здравоохранение»

**ПАСПОРТ**  
подпрограммы 4. «Региональная программа Пермского края  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Ответственный исполнитель подпрограммы	Министерство здравоохранения Пермского края									
Участники подпрограммы										
Задачи подпрограммы	Проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на профилактику сердечно-сосудистых заболеваний; Переоснащение медицинских организаций Пермского края, оказывающих помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями; Оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения;									
Ожидаемые результаты реализации подпрограммы	Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 510,0 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году; Переоснащение/дооснащение 100% региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений медицинских организаций Пермского края.									
Сроки реализации подпрограммы	2019-2024 годы									
Показатели подпрограммы	N п/п	Наименование целевого показателя	Ед. изм.	Значение показателей						
				2016 год (факт)	2017 год (факт)	2018 год (факт)	2019 год (прогноз)	2020 год (прогноз)	2021 год (прогноз)	2022 год (прогноз)
	1	Смертность от инфаркта миокарда	на 100 тыс. населения	x	x	41,7	37,0	36,5	36,0	35,5
	2	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения		x	x	115,3	99,4	95,8	92,1	88,5
	3	Больничная летальность от инфаркта миокарда	%	x	x	13,6	13,3	13	12,7	12,4
	4	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения	%	x	x	18,9	17,8	17,1	16,3	15,6
5	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выживших больных, перенесших острый коронарный синдром	%	x	x	46,8	48,0	50,0	52,0	54,0	

	6	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях	ед.	x	x	4729	4853	5055	5257	5459
	7	Доля профильных госпитализаций пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи	%	x	x	92,1	85,3	87,2	89,2	91,1
Объемы и источники финансового обеспечения подпрограммы	Источники финансового обеспечения	Расходы (тыс. рублей)								
		2018 (факт)	2019 (план)	2020 (план)	2021 (план)	2022 (план)	Итого			
	Всего, в том числе:		211483,10	241231,40	187809,10	-	640523,60			
	федеральный бюджет		211483,10	241231,40	187809,10	-	640523,60			

## 1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Пермском крае. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

### *1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний*

По данным Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации, по состоянию на 1 января 2019 года численность населения Пермского края составила 2 610 800 человек. В 2018 году по сравнению с 2017 годом зафиксирована убыль численности населения на 12 646 человек, или на 0,5 % за счет миграционного оттока и отрицательного естественного прироста населения. В городской местности проживает 75,9 % населения края (1 980 659 человек), в сельской – 24,1 % (629 817 человек).

В структуре населения Пермского края на 1 января 2018 года женщины составляют 54,1 % (1 417,9 тыс. человек), мужчины – 45,9 % (1 205,3 тыс. человек).

В возрастной группе от 0 до 17 лет количество мужчин превышает количество женщин в среднем на 5 %. В возрасте 35 – 39 лет мужчин становится на 3,9 % меньше, чем женщин, что связано с повышенным уровнем смертности среди мужчин. При этом разница в последующих возрастных категориях в соотношении мужчин и женщин постепенно увеличивается. В возрастной группе 50 – 54 лет мужчин меньше, чем женщин, на 15,3 %; в группе 70 и старше лет мужчин в 2,7 раза меньше, чем женщин. Половозрастная структура населения на селе несколько иная, чем в целом по Пермскому краю. Число мужчин в сельской местности превышает число женщин вплоть до возраста 40 – 44 года. Пик численности мужчин, проживающих в сельской местности, приходится на возрастную группу 30 – 34 лет, однако число мужчин старше

этого возраста начинает интенсивно сокращаться. Динамика показателей общей смертности населения Пермского края представлена в таблице 1.

Таблица 1

**Динамика показателя общей смертности в 2013-2018 годах  
и 1 квартале 2019 года**

(на 1 000 населения)

Показатель	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	1 квартал 2019 года
Число умерших	36966	36901	37370	36369	34861	35396	8831
Показатель общей смертности на 1000 населения	14,0	14,0	14,2	13,8	13,3	13,5	13,7
Число сохраненных жизней	487	65	-469	1001	1508	-535	477
Динамика снижения (роста) по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, %	98,7	99,8	101,3	97,3	95,9	101,5	95,3

Показатель общей смертности населения Пермского края за последние пять лет снизился на 3,6 % с 14,0 промилле в 2013 году до 13,5 промилле в 2018 году. Совокупное число сохраненных жизней за 5 лет составило 2047 человек. В 1 квартале 2019 года показатель общей смертности снизился по отношению к аналогичному периоду прошлого года на 4,7 % и достиг 13,7 промилле (1 квартал 2018 года - 14,4). Информация о динамике показателей смертности населения Пермского края от основных причин смерти в 2013-2018 годах и 1 квартале 2019 года представлена в таблице 2.

Таблица 2

**Динамика показателей смертности населения Пермского края от основных причин смерти в 2013-2018 гг. и 1 квартале 2019 года**

(на 100 000 населения)

Показатель смертности	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	1 квартал 2019 года
Инфекционных и паразитарных болезней	29,8	32,3	39,0	42,6	43,9	45,5	44,8
Новообразований	199,7	194,6	200,3	195,6	192,8	197,6	191,5
Болезней крови и кроветворных органов	0,8	1,1	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5
Болезней эндокринной системы	5,4	16,5	18,3	38,2	45,1	43,4	30,8
Психические расстройств	1,0	2,5	4,2	6,6	5,1	5,5	4,5
Болезней нервной системы	10,9	17,3	26,9	33,5	34,5	34,9	27,4

Болезней уха	0,1	0,2	0,3	0,2	0,4	0,2	0,0
Болезней системы кровообращения	778,6	712,6	725,8	691,9	668,5	688,6	762,5
Болезней органов дыхания	53,1	56,2	43,7	41,8	39,1	41,6	45,1
Болезней органов пищеварения	78,5	87,7	93,9	89,4	84,4	87,3	87,4
Болезней кожи и подкожной клетчатки	1,9	1,9	2,5	2,5	3,3	3,2	3,1
Болезней костно-мышечной системы	1,2	1,1	1,4	1,7	1,8	2,1	1,6
Болезней мочеполовой системы	7,6	8,4	9,4	9,7	10,5	12,6	11,5
Осложнений беременности и родов	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0
Болезней перинатального периода	6,8	5,7	4,6	4,2	3,2	3,0	1,4
Врожденных аномалий	3,8	4,0	3,3	3,6	2,5	2,5	1,7
Симптомов, признаков и неточно обозначенных состояний	49,0	90,7	84,8	70,9	57,3	51,7	47,1
Травм и отравлений	174,3	166,7	158,8	148,3	133,6	130,0	111,9
Показатель смертности от всех причин	1402,7	1399,6	1417,8	1381,1	1326,7	1350,4	1372,6

В течение 2013-2018 гг. структура смертности населения Пермского края от основных причин смерти не менялась. В 2018 году первое место заняли болезни системы кровообращения – 51,0% (в 2017 году – 50,4%), второе место – новообразования – 14,6% (в 2017 году – 14,5%, третье место – внешние причины смерти – 9,6% (в 2017 году – 10,1%). На первые три причины приходится 75,2% от общего числа умерших в Пермском крае. На четвертом месте находится смертность от болезней пищеварительной системы (6,5%). Пятое место занимают симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (3,8%), шестое место – смертность от инфекционных и паразитарных болезней (3,4%). Такая же структура сохраняется и в 1 квартале 2019 года. Структура смертности населения Пермского края от основных нозологических причин смерти представлена в таблице 3.

Таблица 3

**Структура смертности населения Пермского края от основных причин смерти в 2013-2018 гг. и 1 квартале 2019 года**

(%)

Причина смерти	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	1 квартал
----------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	-----------

							<b>2019 года</b>
Инфекционные и паразитарные болезни	2,1	2,3	2,7	3,1	3,3	3,4	3,3
Новообразования	14,2	13,9	14,1	14,2	14,5	14,6	14,0
Болезни крови и кроветворных органов	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Болезни эндокринной системы	0,4	1,2	1,3	2,8	3,4	3,2	2,2
Психические расстройства	0,1	0,2	0,3	0,5	0,4	0,4	0,3
Болезни нервной системы	0,8	1,2	1,9	2,4	2,6	2,6	2,0
Болезни уха	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Болезни системы кровообращения	55,5	50,9	51,2	50,1	50,4	51,0	55,6
Болезни органов дыхания	3,8	4,0	3,1	3,0	2,9	3,1	3,3
Болезни органов пищеварения	5,6	6,3	6,6	6,5	6,4	6,5	6,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2
Болезни костно-мышечной системы	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1
Болезни мочеполовой системы	0,5	0,6	0,7	0,7	0,8	0,9	0,8
Осложнения беременности и родов	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Болезни перинатального периода	0,5	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,1
Врожденные аномалии	0,3	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,1
Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	3,5	6,5	6,0	5,1	4,3	3,8	3,4
Травмы и отравления	12,4	11,9	11,2	10,7	10,1	9,6	8,2
Всего умерших от всех причин	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

По данным за 2018 год показатель смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК) составил 688,6 на 100 000 населения. Наблюдается рост показателя по сравнению с предыдущим годом на 3,0%. Всего умерших 18020 человек, прирост числа умерших составил 454 человека. Динамика показателя смертности населения Пермского края от болезней системы кровообращения представлена в таблице 4.

Таблица 4

**Динамика показателя смертности населения Пермского края от болезней системы кровообращения в 2013-2018 года и 1 квартале 2019 года**

(на 100 000 населения)

Показатель	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	1 квартал 2019 года
Число умерших от болезней системы кровообращения	20519	18789	19129	18220	17566	18020	4906
Показатель смертности от болезней системы кровообращения на 100000 населения	778,6	712,6	725,8	691,9	668,5	688,6	762,5



Число сохраненных жизней	400	1730	-340	909	654	-454	-158
Динамика снижения (роста) по сравнению с аналогичным периодом прошлого года, %	98,1	91,6	101,8	95,2	96,4	102,6	-3,8

В структуре смертности населения от БСК первое место занимает ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) (I20-25). Доля данной причины составляет 50,9% (число умерших на 100 тыс. населения – 350,4) от общего числа умерших от БСК. Второе место – цереброваскулярная болезнь (далее – ЦВБ) (I60-69). Доля данной причины составляет 36,4% (число умерших на 100 тыс. населения – 250,4) от общего числа умерших от БСК. Третье место – острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК). Доля данной причины составляет 16,7% (число умерших на 100 тыс. населения – 115,3) от общего числа умерших от БСК. Данные структуры смертности населения Пермского края от БСК представлена в таблице 5.

Таблица 5

**Структура смертности населения Пермского края от БСК в 2013-2018 гг. и 1 квартале 2019 года**

Причина смерти	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	1 квартал 2019 года
Гипертоническая болезнь (I10-15)	1,7%	1,1%	0,7%	0,9%	1,0%	0,7%	1,0%
Инфаркт миокарда (I21-22)	6,3%	6,9%	6,4%	6,1%	5,5%	6,1%	5,5%
Ишемическая болезнь сердца (ИБС) (I20-25)	43,2%	46,9%	49,5%	49,1%	53,6%	50,9%	49,9%
Сердечная недостаточность (СН) (I50)	0,3%	0,1%	0,2%	0,3%	0,1%	0,1%	0,1%
Фибрилляция предсердий (ФП) (I48)	0,0%	0,0%	0,2%	0,2%	0,4%	0,3%	0,0%
Остановка сердца (I46)	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Цереброваскулярная болезнь (ЦВБ) (I60-69)	39,6%	39,0%	36,8%	37,7%	33,5%	36,4%	37,3%
Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК, в том числе):	16,0%	16,7%	16,2%	16,7%	16,0%	16,7%	15,8%
Субарахноидальное кровоизлияние (САК) (I60)	0,4%	0,5%	0,6%	0,8%	0,8%	0,7%	0,5%
Внутричерепное кровоизлияние (ВМК) (I61)	4,1%	4,6%	5,2%	4,9%	4,9%	4,5%	3,9%

Инфаркт мозга (I63)	7,2%	9,7%	9,8%	10,8%	10,2%	11,4%	11,3%
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I 64)	4,3%	1,9%	0,7%	0,3%	0,2%	0,1%	0,0%
Болезни системы кровообращения, ВСЕГО	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Смертность населения от БСК снизилась по сравнению с 2013 годом на 11,6% (2013 г. – 778,6 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней составило 2499 человек. Показатели смертности населения Пермского края от БСК представлены в таблице 6.

Таблица 6

**Смертность населения Пермского края от БСК в 2013-2018 гг. и 1 квартале 2019 года**

Причина смерти	(на 100 000 населения)						
	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.	1 квартал 2019 года
Гипертоническая болезнь (I10-15)	13,1	7,9	5,3	6,1	6,5	4,9	7,3
Инфаркт миокарда (I21-22)	49,0	49,2	46,4	42,2	37,0	41,7	42,0
Ишемическая болезнь сердца (ИБС) (I20-25)	336,7	333,9	359,3	339,9	358,5	350,4	380,3
Сердечная недостаточность (СН) (I50)	2,3	0,8	1,5	1,8	0,4	0,4	0,6
Фибрилляция предсердий (ФП) (I48)	0,0	0,0	1,6	1,6	2,5	2,0	0,3
Остановка сердца (I46)	0,4	0,3	0,3	0,1	0,1	0,2	0,0
Цереброваскулярная болезнь (ЦВБ) (I60-69)	308,0	277,9	266,9	260,7	223,8	250,4	284,4
Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК, в том числе):	124,4	118,9	117,6	115,5	107,2	115,3	120,6
Субарахноидальное кровоизлияние (САК) (I 60)	3,2	3,6	4,1	5,3	5,1	4,8	3,7
Внутричерепное кровоизлияние (ВМК) (I61)	31,9	32,7	37,6	33,6	32,5	31,2	29,4
Инфаркт мозга (I63)	55,7	69,3	71,0	74,8	68,1	78,4	85,8
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I 64)	33,5	13,3	4,9	1,8	1,6	1,0	0,3
Болезни системы кровообращения, ВСЕГО	778,6	712,6	725,8	691,9	668,5	688,6	762,5

Основная доля умерших от БСК в общей численности взрослого населения приходится на возрастную группу 85 лет и старше – 23,1%; среди мужского

населения наибольшее число умерших приходится на возрастную группу от 65 до 69 лет – 16,6%, среди женского на возрастную группу 85 лет и старше – 35,2%. Данные о половозрастной структуре смертности взрослого населения Пермского края от БСК с учетом места проживания представлены в таблицах 7 – 10.

Таблица 7

**Половозрастная структура смертности взрослого населения Пермского края от БСК в 2018 году**

Возрастная группа	Удельный вес смертности населения	в том числе по полу:	
		мужчины	женщины
20-24	0,1%	0,1	0,1
25-29	0,2%	0,4	0,1
30-34	0,6%	1,0	0,2
35-39	1,3%	2,2	0,5
40-44	1,7%	2,7	0,8
45-49	2,4%	3,8	1,1
50-54	3,6%	5,7	1,8
55-59	6,5%	10,4	3,0
60-64	9,5%	14,3	5,3
65-69	12,3%	16,6	8,5
70-74	8,7%	9,9	7,6
75-79	14,3%	13,0	15,5
80-84	15,7%	10,6	20,2
85 лет и старше	23,1%	9,2	35,2

Таблица 8

**Возрастная структура смертности всего населения Пермского края от БСК в 2018 году с учетом места проживания**

Возрастная группа	Удельный вес смертности населения	проживающее:	
		в городской местности	в сельской местности
20-24	0,1%	0,1	0,1
25-29	0,2%	0,2	0,3
30-34	0,6%	0,6	0,7
35-39	1,3%	1,2	1,6
40-44	1,7%	1,6	2,1
45-49	2,4%	2,3	2,7
50-54	3,6%	3,4	4,2
55-59	6,5%	5,9	8,1
60-64	9,5%	8,7	11,8
65-69	12,3%	11,8	13,6

70-74	8,7%	8,8	8,3
75-79	14,3%	14,4	14,1
80-84	15,7%	16,5	13,4
85 лет и старше	23,1%	24,5	18,9

Таблица 9

**Возрастная структура смертности мужского населения Пермского края от БСК в 2018 году с учетом места проживания**

Возрастная группа	Удельный вес смертности мужского населения	проживающее:	
		в городской местности	в сельской местности
20-24	0,1%	0,1	0,1
25-29	0,4%	0,3	0,5
30-34	1,0%	1,0	1,2
35-39	2,2%	2,1	2,4
40-44	2,7%	2,5	3,4
45-49	3,8%	3,7	4,0
50-54	5,7%	5,5	6,0
55-59	10,4%	10,0	11,7
60-64	14,3%	13,3	16,8
65-69	16,6%	16,2	17,9
70-74	9,9%	10,1	9,4
75-79	13,0%	13,6	11,5
80-84	10,6%	11,5	8,2
85 лет и старше	9,2%	10,1	6,8

Таблица 10

**Возрастная структура смертности женского населения Пермского края от БСК в 2018 году с учетом места проживания**

Возрастная группа	Удельный вес женского населения	проживающее:	
		в городской местности	в сельской местности
20-24	0,1%	0,1	0,0
25-29	0,1%	0,1	0,2
30-34	0,2%	0,2	0,2
35-39	0,5%	0,5	0,7
40-44	0,8%	0,8	0,8
45-49	1,1%	1,1	1,3
50-54	1,8%	1,6	2,4
55-59	3,0%	2,6	4,5
60-64	5,3%	4,9	6,9

65-69	8,5%	8,2	9,3
70-74	7,6%	7,7	7,2
75-79	15,5%	15,1	16,8
80-84	20,2%	20,7	18,7
85 лет и старше	35,2%	36,4	31,0

## 1.2 Заболеваемость БСК

Показатель общей заболеваемости по всем классам болезней за последние 5 лет планомерно снижался с 1999,1 до 1786,3, что составляет 10,6%. Из наиболее значимых классов наибольший вклад в снижение заболеваемости внесли болезни органов пищеварения, которые стали регистрироваться реже на 34,8% (снижение с 16233,6 до 10588,6). Также уменьшилась заболеваемость инфекционными болезнями и БСК на 7,8 и 4,8% соответственно. Вместе с тем, заболеваемость новообразованиями с 2014 года неуклонно росла и в 2018 году достигла 5519,5, прирост составил 11,7%. Относительно 2014 года, в 2018 году незначительно выросла заболеваемость болезнями органов дыхания (+0,2%), хотя в 2015-2017 годах этот показатель был ниже уровня 2014 года. Общая заболеваемость всех возрастных групп населения по основным классам представлена в таблице 11.

Таблица 11

### Общая заболеваемость всех возрастных групп населения по основным классам

Группа заболеваний	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
Всего (на 1 000 населения)	1999,1	1987,2	1936,1	1834,8	1786,3
инфекционные и паразитарные болезни (на 100 000 населения)	6357,2	6081,1	6166,1	5874,8	5859,9
новообразования (на 100 000 населения)	4940,1	5044,8	5326,3	5353,2	5519,5
болезни системы кровообращения (на 100 000 населения)	23955,7	25346,1	24474,6	23340,0	22816,7
болезни органов дыхания (на 100 000 населения)	51128,2	49964,4	49174,0	51109,9	51221,6
болезни органов пищеварения (на 100 000 населения)	16233,6	17179,9	15949,1	11871,5	10588,6

Показатель первичной заболеваемости по всем классам болезней снизился на 5,1% с 981,6 до 931,3. Снижение произошло за счет болезней органов пищеварения, с 4275,3 в 2014 году до 3528,6 в 2018 году, при этом разница составила 17,5%. Также на 15,4% уменьшилась заболеваемость инфекционными болезнями. Несмотря на снижение общей заболеваемости БСК, первичная заболеваемость повысилась на 12,2%. Кроме того, имело место повышение первичной заболеваемости новообразованиями и болезнями органов дыхания

на 6,9% и 3,2% соответственно. Данные (по данным формы государственного статистического наблюдения № 12) о первичной заболеваемости всех возрастных групп населения по основным классам представлены в таблице 12.

Таблица 12

**Первичная заболеваемость всех возрастных групп населения по основным классам**

Группа заболеваний	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
Всего (на 1 000 населения)	981,6	979,7	950,2	930,4	931,3
инфекционные и паразитарные болезни (на 100 000 населения)	3839,2	3536,9	3516,1	3280,8	3249,6
новообразования (на 100 000 населения)	1300,2	1384,0	1403,6	1360,4	1390,1
болезни системы кровообращения (на 100 000 населения)	2601,8	2827,0	3072,7	2728,4	2918,3
болезни органов дыхания (на 100 000 населения)	45116,6	44318,3	43750,0	46086,9	46543,8
болезни органов пищеварения (на 100 000 населения)	4275,3	5108,7	4133,2	3613,9	3528,6

Общая заболеваемость болезнями сердечно-сосудистой системы (далее – ССЗ) взрослого населения за последние 6 лет выросла незначительно с 28268,6 до 28615,0, что составляет 1,2%. Самая высокая заболеваемость была в 2015 году – 31432,2 и 2016 году – 30506,7, с 2017 года произошло снижение заболеваемости. Общая заболеваемость болезнями сердечно-сосудистой системы представлена в таблице 13.

Таблица 13

**Общая заболеваемость сердечно-сосудистыми заболеваниями взрослого населения**

(на 100 000 населения)

Нозология	2013г.	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
Всего болезни кровообращения	28268,6	29462,0	31432,2	30506,7	29149,3	28615,0
в т.ч. гипертоническая болезнь	11407,8	12111,9	12641,0	13316,4	13846,5	13894,9
Ишемическая болезнь сердца	4897,5	5074,8	5434,9	5519,6	5283,9	5019,3
в т.ч. инфаркт миокарда	249,5	232,9	220,3	240,5	232,3	240,7
Цереброваскулярные болезни	6709,9	6997,5	7141,7	6766,9	6073,3	5892,1
в т.ч. острое нарушение мозгового кровообращения	517,2	558,5	551,4	576,3	549,8	579,6
из них субарахноидальное	10,8	13,0	10,8	11,9	12,2	11,6

кровоизлияние						
внутричерепное кровоизлияние	63,1	80,9	77,3	82,3	69,1	60,4
инфаркт мозга	421,7	444,9	444,7	465,1	454,4	500,3
инсульт неуточненный	21,6	19,7	18,7	17,0	14,2	7,3

Заболеваемость гипертонической болезнью увеличилась по сравнению с 2013 годом на 21,7%, ИБС увеличение на 2,4%, в т.ч. инфаркты снизились на 4,0%. Общая заболеваемость ЦВБ увеличивалась до 2015 года (на 6,4%), с 2016 года произошло снижение на 13,0%. В 2018 году в сравнении с 2013 годом снижение также на 13,0%. Заболеваемость ОНМК за 6 лет увеличилась на 11,5%. Динамика первичной заболеваемости ССЗ взрослого населения представлена в таблице 14.

Таблица 14

**Первичная заболеваемость сердечно - сосудистыми заболеваниями  
взрослого населения**

(на 100 000 населения)

Нозология	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Всего болезни кровообращения	2904,6	3017,1	3341,6	3655,5	3231,3	3503,4
в т.ч. гипертоническая болезнь	480,0	505,8	687,3	1084,6	819,9	906,3
Ишемическая болезнь сердца	852,5	767,0	787,5	709,8	718,7	740,3
в т.ч. инфаркт миокарда	249,5	232,9	220,3	240,5	232,3	240,7
Цереброваскулярные болезни	819,2	767,8	908,4	1001,1	952,8	1026,1
в т.ч. острое нарушение мозгового кровообращения	517,2	558,5	551,4	576,3	549,8	579,6
из них субарахноидальное кровоизлияние	10,8	13,0	10,8	11,9	12,2	11,6
внутричерепное кровоизлияние	63,1	80,9	77,3	82,3	69,1	60,4
инфаркт мозга	421,7	444,9	444,7	465,1	454,4	500,3
инсульт неуточненный	21,6	19,7	18,7	17,0	14,2	7,3

Первичная заболеваемость БСК за 6 лет увеличилась на 20,7%, при этом гипертоническая болезнь выросла в 1,9 раза. ИБС снизилась на 12,9%, в т.ч. инфаркты на 4,0%. Первичная заболеваемость ЦВБ за 6 лет увеличилась на 25,6%, в т.ч. ОНМК на 11,5%. Динамика общей и первичной заболеваемости взрослого населения по отдельным нозологиям представлена в таблице 15.

Таблица 15

**Динамика общей и первичной заболеваемости взрослого населения по отдельным нозологиям**

(на 100 000 населения соответствующего возраста)

Наименование диагноза	Код по МКБ-10	2017г.		2018г.		Динамика	
		Всего	Впервые	Всего	Впервые	Всего	Впервые
Остановка сердца	I46.0, I46.1, I46.9	2,3	2,0	1,9	1,8	-18,0%	-12,8%
Фибрилляция предсердий	I48.0-I48.2	671,7	39,1	671,3	38,6	-0,1%	-1,3%
Сердечная недостаточность	I50.0, I50.1, I50.9	55,6	7,6	43,6	7,1	-21,7%	-6,5%

В 2018 году зарегистрировано снижение как общей, так и первичной заболеваемости остановкой сердца – на 18 и 13% соответственно. На 22% и 6,5% снизилась общая и первичная заболеваемость сердечной недостаточностью. Снижение заболеваемости фибрилляцией предсердий было менее выраженным – 0,1% для общей заболеваемости и 1,3% для первичной. Структура общей заболеваемости сердечно-сосудистых заболеваний взрослого населения представлена в таблице 16.

Таблица 16

**Структура общей заболеваемости сердечно-сосудистых заболеваний взрослого населения**

Нозология	2013г.		2014г.		2015г.		2016г.		2017г.		2018г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Всего болезни кровообращения	593767	100	615963	100	653725	100	629759	100	598191	100	582993	100
в т.ч. гипертоническая болезнь	239615	40,4	253224	41,1	262906	40,2	274895	43,7	284152	47,5	283091	48,6
Ишемическая болезнь сердца	102869	17,3	106100	17,2	113035	17,3	113942	18,1	108435	18,1	102261	17,5
в т.ч. инфаркт миокарда	5241	0,9	4870	0,8	4581	0,7	4964	0,8	4768	0,8	4904	0,8
Цереброваскулярные болезни	140937	23,7	146296	23,8	148533	22,7	139692	22,2	124633	20,8	120043	20,6
в т.ч. острое нарушение мозгового кровообращения	10863	1,8	11676	1,9	11468	1,8	11896	1,9	11283	1,9	11809	2,0
из них субарахноидальное кровоизлияние	226	0,04	271	0,04	224	0,03	245	0,04	250	0,04	237	0,04
внутричерепное кровоизлияние	1325	0,2	1692	0,3	1607	0,2	1698	0,3	1418	0,2	1231	0,2
инфаркт мозга	8858	1,5	9301	1,5	9249	1,4	9602	1,5	9324	1,6	10193	1,7
инсульт неуточненный	454	0,08	412	0,07	388	0,06	351	0,06	291	0,05	148	0,03



В структуре общей заболеваемости за все года на первом месте находится гипертоническая болезнь, в 2018 году 47,5%. На втором месте стоят ЦВБ, в 2018 году – 20,8%, на третьем месте ИБС 18,1%. Удельный вес гипертонической болезни за 6 лет увеличился с 4,4% до 47,5%, ЦВБ снижение с 23,7% до 20,8%, удельный вес ИБС вырос с 17,3% до 18,1%. Структура первичной заболеваемости ССЗ взрослого населения представлена в таблице 17.

Таблица 17

**Структура первичной заболеваемости ССЗ взрослого населения**

Нозология	2013г.		2014г.		2015г.		2016г.		2017г.		2018г.	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Всего болезни кровообращения	61010	100	63079	100	69498	100	75461	100	66311	100	71377	100
в т.ч. гипертоническая болезнь	10082	16,5	10574	16,8	14294	20,6	22389	29,7	16826	25,4	18465	25,9
Ишемическая болезнь сердца	17907	29,4	16035	25,4	16378	23,6	14653	19,4	14749	22,2	15082	21,1
в т.ч. инфаркт миокарда	5241	8,6	4870	7,7	4581	6,6	4964	6,6	4768	7,2	4904	6,9
Цереброваскулярные болезни	17206	28,2	16052	25,4	18892	27,2	20665	27,4	19552	29,5	20905	29,3
в т.ч. острое нарушение мозгового кровообращения	10863	17,8	11676	18,5	11468	16,5	11896	15,8	11283	17,0	11809	16,5
из них субарахноидальное кровоизлияние	226	0,4	271	0,4	224	0,3	245	0,3	250	0,4	237	0,3
внутричерепное кровоизлияние	1325	2,2	1692	2,7	1607	2,3	1698	2,3	1418	2,1	1231	1,7
инфаркт мозга	8858	14,5	9301	14,7	9249	13,3	9602	12,7	9324	14,1	10193	14,3
инсульт неуточненный	454	0,7	412	0,7	388	0,6	351	0,5	291	0,4	148	0,2

В структуре первичной заболеваемости в 2018 году находятся ЦВБ – 29,3%, на втором месте гипертонические болезни – 25,9%, на третьем месте ИБС – 21,1%.

В динамике с 2013 года удельный вес гипертонической болезни вырос с 16,5% до 25,9%, и с третьего места она перешла на второе место. Доля ИБС снизилась с 29,4% до 21,1%, ЦВБ увеличилась с 28,2% до 29,3%. Доля первичной заболеваемости от общей заболеваемости составляет 12,2%.

**1.3. Ресурсы инфраструктуры службы**

В 2018 году в Пермском крае в выявлении, диагностике и лечении БСК принимали участие 4 региональных сосудистых центра (далее – РСЦ); 23 первичных сосудистых отделения (далее – ПСО); 18 государственных учреждений здравоохранения Пермского края, в составе которых развернуты кардиологические койки (без учета коек в РСЦ и ПСО), в том числе 3 государственных учреждения, в составе которых развернуты кардиологические койки для детей; 2 государственных учреждения, в составе которых развернуты кардиохирургические койки; 4 государственных учреждения, в составе которых развернуты койки сосудистой хирургии; 74 подразделения амбулаторного звена (кардиологические кабинеты), развернутые в 45 государственных учреждениях; 1 кардиологический диспансер. Количество РСЦ и ПСО, в структуру которых включены койки для лечения больных с ОНМК составило 15 (3 РСЦ и 12 ПСО), число коек для больных с ОНМК в них – 573, в том числе 19 коек реанимационных и 85 коек интенсивной терапии (перечни прилагаются).

Количество РСЦ и ПСО, в структуру которых включены койки для лечения больных с острым инфарктом миокарда (далее – ОИМ), составило 15 (4 РСЦ и 11 ПСО), число коек для больных с ОИМ в них – 516, в том числе 20 коек реанимационных и 90 коек интенсивной терапии (перечни прилагаются).

Общее количество коек в РСЦ и ПСО для лечения больных с ОИМ и для больных с ОНМК в 2018 году составило 1089. Показатели деятельности коек данных профилей в 2018 году составили: обеспеченность койками данных профилей – 41,5 на 100 тыс. населения, средняя занятость койки в году – 323 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 11 дней, оборот койки – 29,3, летальность – 8,36.

В четырех МО Пермского края на 46 койках (на 42 кардиохирургических и 4 койках сердечно-сосудистой хирургии) проводится хирургическое лечение сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, при этом количество отделений хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции имеется только в двух государственных учреждениях здравоохранения. Койки реанимации для данного вида лечения не выделяются.

В 2018 году пациентам с ОКС проведено 5870 диагностических и 3141 лечебных рентгенэндоваскулярных процедур. Удельный вес пациентов с ОКС, которым выполнены рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства по отношению к общему числу пациентов с ОКС составил 31,1%.

Оказание медицинской реабилитационной помощи организовано в три этапа.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии, специализированных клинических отделениях стационаров по

профилю оказываемой помощи при наличии реабилитационного потенциала. Первый этап медицинской реабилитации по профилю кардиология и неврология осуществляется в региональных сосудистых центрах (4 РСЦ) и первичных сосудистых отделениях (23 ПСО).

Второй этап – это оказание медицинской реабилитационной помощи в ранний восстановительный период течения заболевания в специализированных реабилитационных отделениях профильных стационаров или реабилитационных центров пациентам, нуждающимся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения.

В 2018 году стационарная помощь взрослому населению на II этапе медицинской реабилитации оказывалась в 5 учреждениях (153 койки, 3209 госпитализаций). Мероприятия II этапа медицинской реабилитации по направлению «кардиология» осуществляются в ГАУЗ ПК «ГКБ №4» (1 койка) и в ГБУЗ ПК «ГБ № 6» (30 коек).

Третий этап включает оказание медицинской реабилитационной помощи в ранний, поздний восстановительные периоды, период остаточных явлений пациентам, независимым в повседневной жизни, общении и самостоятельном перемещении (или с дополнительными средствами опоры), в амбулаторно-поликлинических отделениях (кабинетах) реабилитации, в санаторно-курортных условиях, а также выездными бригадами на дому. В рамках третьего этапа медицинской реабилитации взрослого населения в 2018 году развернуты 69 коек в 8 учреждениях здравоохранения.

Мероприятия III этапа медицинской реабилитации по направлению «кардиология» осуществляются в ГБУЗ ПК «Клинический кардиологический диспансер», ГАУЗ ПК «ГКБ №4», ГБУЗ ПК «Чайковская ЦГБ», в ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница №3», ГБУЗ ПК «Городская клиническая поликлиника №5», ГБУЗ ПК «Краевая больница им. ак . Е.А. Вагнера» г. Березники. Данные по коечному фонду по профилю «медицинская реабилитация» (II этап) в регионе и его использование представлены в таблице 18.

Таблица 18

**Коечный фонд по профилю медицинская реабилитация (II этап) в регионе и его использование**

№ п/п	Показатель	Значение
1.	Количество коек по профилю медицинская реабилитация, единиц	178
2.	Общая среднегодовая занятость койки по профилю медицинская реабилитация*, дни	288,7
3.	Оборот койки**, дни	21,1

4.	Средняя продолжительность пребывания больного на койке по профилю медицинская реабилитация***, дни	13,7
5.	Степень использования коечного фонда по профилю медицинская реабилитация****, дни	88,3
6.	среднегодовое число коек в стационаре, единиц	165
7.	Уровень больничной летальности, %	0,03
8.	Уровень инвалидности, %	54,2

<b>Коечная мощность реабилитационной службы, (единиц) всего, из них:</b>	<b>253</b>
в стационарных условиях на 2 этапе	178
в условиях дневного стационара на 2 этапе	23
в условиях дневного стационара на 3 этапе	52
<b>Число реабилитационных коек (на 10 000 взрослого населения), всего, из них:</b>	<b>1,24</b>
на 2 этапе	0,99
на 2 этапе в стационарных условиях	0,87
на 2 этапе в условиях дневного стационара	0,11
на 3 этапе в условиях дневного стационара	0,26

В целом продолжительность реабилитационных курсов в 2018 году снизилась по сравнению с предшествующим периодом и в среднем составила 11,4 дня на первом этапе реабилитации (15 дней в 2017 году). На втором и третьем этапе отмечено незначительное снижение продолжительности курса реабилитации с 13,6 койко-дней в 2017 году до 12,8 койко-дней на втором этапе и с 14 до 12,1 койко-дней на третьем этапе реабилитации в 2018 году.

В среднем количество койко/дней на II этапе медицинской реабилитации по профилю «кардиология» составило 13 дней, на III этапе – 11,6. Перечень РСЦ и ПСО Пермского, в том числе в состав которых включены койки больных с ОИМ и ОНМК края представлен в таблицах 19 – 22. Кроме того, в таблицах с 23 – 28 представлен перечень учреждений здравоохранения Пермского края, в составе которых имеются отделения и койки для хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, перечень учреждений здравоохранения, в которых развернуты кардиологические, кардиохирургические и койки сердечно-сосудистой хирургии, перечень учреждений здравоохранения Пермского края, в которых развернуты кардиологические кабинеты, информация о государственных учреждениях здравоохранения Пермского края, оказывающих помощь по профилю «Медицинская реабилитация».

Таблица 19

### Перечень РСЦ Пермского края в 2018 году

№ п/п	Наименование государственного учреждения здравоохранения Пермского края, в составе которого развернут РСЦ	Кол-во РСЦ
1	ГАУЗ ПК «Городская клиническая больница № 4»	1
2	ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница им. С.Н. Гринберга»	1
3	ГБУЗ ПК «Краевая больница им. академика Е.А. Вагнера» г. Березники	1
4	ГБУЗ ПК «Клинический кардиологический диспансер»	1
	Итого	4

Таблица 20

### Перечень ПСО Пермского края в 2018 году

№ п/п	Наименование государственных учреждений здравоохранения Пермского края, в составе которых развернуто ПСО	Кол-во ПСО
1	ГБУЗ ПК «Клиническая медико-санитарная часть №1»	1
2	ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница №3»	1
3	ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница им. М.А. Тверье»	2
4	ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница № 2 им. Ф.Х. Граля»	2
5	ГБУЗ ПК «Городская больница №6»	2
6	ГБУЗ ПК «Краснокамская городская больница»	2
7	ГБУЗ ПК «Кунгурская больница»	2
8	ГБУЗ ПК «Городская больница г.Соликамск»	2
9	ГБУЗ ПК «Чайковская центральная городская больница»	2
10	ГБУЗ ПК «Чусовская районная больница им. В.Г. Любимова»	2
11	ГБУЗ ПК «Осинская центральная районная больница»	1
12	ГБУЗ ПК «Пермская центральная районная больница»	1
13	ГБУЗ ПК «Чернушинская районная больница»	1
14	ГБУЗ ПК «Больница Коми-Пермяцкого округа»	2
	Итого	23

Таблица 21

### Перечень РСЦ и ПСО Пермского края, в состав которых включены койки больных с ОНМК в 2018 году

(единиц)

№ п/п	Наименование государственных учреждений здравоохранения Пермского края, в составе которых развернуты РСЦ и ПСО с койками для больных ОНМК	РСЦ / ПСО	Кол-во коек для больных с ОНМК, всего	в т.ч.:	
				койки реанимации	койки интенсивной терапии
1	ГАУЗ ПК «Городская клиническая больница №4»	РСЦ	86	5	11

2	ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница им. С.Н. Гринберга»	РСЦ	60	4	8
3	ГБУЗ ПК «Краевая больница им. академика Е.А. Вагнера» г. Березники	РСЦ	60	0	12
4	ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница №3»	ПСО	60	3	6
5	ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница им. М.А. Тверье»	ПСО	30	0	6
6	ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница №2 им. Ф.Х. Граля»	ПСО	35	5	0
7	ГБУЗ ПК «Городская больница №6»	ПСО	36	0	6
8	ГБУЗ ПК «Краснокамская городская больница»	ПСО	40	0	6
9	ГБУЗ ПК «Кунгурская больница»	ПСО	30	0	6
10	ГБУЗ ПК «Городская больница г.Соликамск»	ПСО	30	0	6
11	ГБУЗ ПК «Чайковская центральная городская больница»	ПСО	15	0	3
12	ГБУЗ ПК «Чусовская районная больница им. В.Г. Любимова»	ПСО	30	0	6
13	ГБУЗ ПК «Осинская центральная районная больница»	ПСО	16	2	0
14	ГБУЗ ПК «Пермская центральная районная больница»	ПСО	30	0	6
15	ГБУЗ ПК «Больница Коми-Пермяцкого округа»	ПСО	15	0	3
	Итого		573	19	85

Таблица 22

**Перечень РСЦ и ПСО Пермского края,  
в состав которых включены койки больных с ОИМ в 2018 году**

(единиц)

№ п/п	Наименование государственных учреждений здравоохранения Пермского края, в составе которых развернуты РСЦ и ПСО с койками для больных ОИМ	РСЦ / ПСО	Кол-во коек для больных с ОИМ, всего	в т.ч.:	
				койки реанимации	койки интенсивной терапии
1	ГАУЗ ПК «Городская клиническая больница №4»	РСЦ	63	8	11
2	ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница им. С.Н. Гринберга»	РСЦ	56	2	10
3	ГБУЗ ПК «Краевая больница им. академика Е.А. Вагнера» г.Березники	РСЦ	60	0	12
4	ГБУЗ ПК «Клинический кардиологический диспансер»	РСЦ	57	0	12



1	ГАУЗ ПК «Городская клиническая больница №4»	РСЦ	0	2	0	сердечно-сосудистой хирургии	кардиологическое отделение для лечения больных инфарктом миокарда
2	ГБУЗ ПК «Краевая больница им. академика Е.А. Вагнера» г.Березники	РСЦ	0	2	0	сердечно-сосудистой хирургии	отделение сердечно-сосудистой хирургии
3	ГБУЗ ПК «Клинический кардиологический диспансер»	РСЦ	1	19	0	кардиохирургическое	х
4	ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии им. С.Г. Суханова» МЗ РФ	-	1	23	0	кардиохирургическое	х
	<b>Итого</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>46</b>	<b>0</b>		<b>0</b>

Таблица 24

**Перечень государственных учреждений здравоохранения Пермского края, в составе которых развернуты кардиологические койки в 2018 году**  
(без учета коек в РСЦ / ПСО)

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения, в составе которого развернуты кардиологические койки (без учета коек в РСЦ / ПСО)
1	ГБУЗ ПК «Клиническая медико-санитарная часть №1»
2	ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница №7»
3	ГАУЗ ПК «Городская клиническая больница №4»
4	ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница им. М.А. Тверье»
5	ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница №2 им. Ф.Х. Граля»
6	ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница им. С.Н. Гринберга»
7	ГБУЗ ПК «Городская больница №6»
8	ГБУЗ ПК «Краевая больница им. академика Е.А. Вагнера» г. Березники
9	ГБУЗ ПК «Краснокамская городская больница»
10	ГБУЗ ПК «Кунгурская больница»
11	ГБУЗ ПК «Городская больница Лысьвенского городского округа»
12	ГБУЗ ПК «Чайковская центральная городская больница»
13	ГБУЗ ПК «Чусовская районная больница им. В.Г. Любимова»
14	ГБУЗ ПК «Больница Коми-Пермяцкого округа»



15	ГБУЗ ПК «Ордена Знак Почета Пермская краевая клиническая больница»
16	ГБУЗ ПК «Клинический кардиологический диспансер»
17	ГБУЗ ПК «Городская детская клиническая больница №3» (койки для детей)
18	ГБУЗ ПК «Краевая детская клиническая больница» (койки для детей)

Таблица 25

**Перечень государственных учреждений здравоохранения, в составе которых, развернуты кардиохирургические койки в 2018 году**

(единиц)

№ п/п	Наименование учреждений здравоохранения, в составе которых, развернуты кардиохирургические койки	Кол-во коек, всего	в т.ч.:
			койки реанимации
1	ГБУЗ ПК «Клинический кардиологический диспансер»	69	6
2	ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии им. С.Г. Суханова» МЗ РФ	187	20
	<b>Итого</b>	<b>256</b>	<b>26</b>

Таблица 26

**Перечень государственных учреждений здравоохранения Пермского края, в которых развернуты койки сердечно-сосудистой хирургии в 2018 году**

(единиц)

№ п/п	Наименование учреждения здравоохранения, в составе которого развернуты койки сердечно-сосудистой хирургии	Кол-во коек, всего	в т.ч.:
			койки реанимации
1	ГАУЗ ПК «Городская клиническая больница №4»	60	2
2	ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница им. С.Н. Гринберга»	19	0
3	ГБУЗ ПК «Краевая больница им. академика Е.А. Вагнера» г. Березники	15	0
4	ГБУЗ ПК «Ордена Знак Почета Пермская краевая клиническая больница»	34	2
	<b>Итого</b>	<b>128</b>	<b>4</b>

Таблица 27

**Перечень государственных учреждений здравоохранения, в которых развернуты кардиологические кабинеты в 2018 году**

(единиц)

№ п/п	Наименование государственного учреждения здравоохранения, в составе которого развернуты кардиологические кабинеты	Кол-во кабинетов
1	ГБУЗ ПК «Городская клиническая поликлиника №5»	3
2	ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница №3»	1
3	ГБУЗ ПК «Детская клиническая больница им. П.И. Пичугина»	2
4	ГАУЗ ПК «Городская клиническая больница №4»	2

5	ГБУЗ ПК «Городская поликлиника №7»	3
6	ГБУЗ ПК «Городская детская клиническая поликлиника №1»	1
7	ГБУЗ ПК «Городская детская клиническая поликлиника №5»	2
8	ГБУЗ ПК «Городская клиническая поликлиника №2»	1
9	ГБУЗ ПК «Городская детская клиническая больница №3»	1
10	ГБУЗ ПК «Городская клиническая поликлиника г. Перми»	2
11	ГБУЗ ПК «Городская детская клиническая поликлиника №6»	1
12	ГБУЗ ПК «Городская клиническая поликлиника № 4»	4
13	ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница им. С.Н. Гринберга»	2
14	ГБУЗ ПК «Городская детская поликлиника № 4»	2
15	ГБУЗ ПК «Городская больница № 6»	4
16	ГБУЗ ПК «Городская детская поликлиника № 3»	2
17	ГБУЗ ПК «Александровская центральная городская больница»	1
18	ГБУЗ ПК «Краевая больница им. академика Е.А. Вагнера»г. Березники	3
19	ГБУЗ ПК «Краснокамская городская больница»	1
20	ГБУЗ ПК «Кунгурская больница»	4
21	ГБУЗ ПК «Городская больница Лысьвенского городского округа»	2
22	ГБУЗ ПК «Городская больница г.Соликамск»	1
23	ГБУЗ ПК «Городская детская больница г.Соликамск»	1
24	ГБУЗ ПК «Чайковская центральная городская больница»	2
25	ГБУЗ ПК «Чайковская детская городская больница»	1
26	ГБУЗ ПК «Чусовская районная поликлиника»	2
27	ГБУЗ ПК «Бардымская центральная районная больница им. А.П. Курочкиной»	1
28	ГБУЗ ПК «Верещагинская центральная районная больница»	1
29	ГБУЗ ПК «Добрянская центральная районная больница»	1
30	ГБУЗ ПК «Карагайская центральная районная больница»	2
31	ГБУЗ ПК «Нытвенская районная больница»	1
32	ГБУЗ ПК «Октябрьская центральная районная больница»	1
33	ГБУЗ ПК «Осинская центральная районная больница»	1
34	ГБУЗ ПК «Ординская центральная районная больница»	1
35	ГБУЗ ПК «Очерская центральная районная больница»	1
36	ГБУЗ ПК «Пермская центральная районная больница»	2
37	ГБУЗ ПК «Уинская центральная районная больница»	1
38	ГБУЗ ПК «Чернушинская районная больница»	2
39	ГБУЗ ПК «Больница Коми-Пермяцкого округа»	2
40	ГБУЗ ПК «Ордена Знак Почета Пермская краевая клиническая больница»	1

41	ГБУЗ ПК «Краевая детская клиническая больница»	2
42	ГАУЗ ПК «Пермский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн»	1
43	ГБУЗ ПК «Краевой врачебно-физкультурный диспансер г. Пермь»	1
44	ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии им. С.Г. Суханова» МЗ РФ	1
	Итого	74

Таблица 28

**Информация о государственных учреждениях здравоохранения,  
оказывающих помощь  
по профилю «Медицинская реабилитация»  
(по состоянию на 31.12.2018)**

(единиц)

№ п/п	Этап медицинской реабилитации	Название учреждения здравоохранения	Количество коек
1	I	ГБУЗ ПК "Клиническая медико-санитарная часть № 1"	30
2	I	ГБУЗ ПК "Городская клиническая больница № 2 им. Ф.Х. Граля"	65
3	I	ГБУЗ ПК "Городская клиническая больница им. М.А. Тверье"	122
4	I	ГБУЗ ПК "Ордена "Знак Почёта" Пермская краевая клиническая больница"	41
5	I	ГБУЗ ПК "Городская больница Лысьвенского городского округа"	15
6	I	ГБУЗ ПК "Городская больница г. Соликамск"	92
7	I	ГБУЗ ПК "Чусовская районная больница им. В.Г. Любимова"	99
8	I	ГБУЗ ПК "Добрянская центральная районная больница"	8
9	I	ГБУЗ ПК "Нытвенская районная больница"	18
10	I	ГБУЗ ПК "Осинская центральная районная больница"	24
11	I	ГБУЗ ПК "Пермская центральная районная больница"	48
12	I	ГБУЗ ПК "Чернушинская районная больница"	32
13	I	ГБУЗ ПК "Больница Коми-Пермяцкого округа"	56
14	I	ГБУЗ ПК "Краснокамская городская больница"	85
15	I	ГБУЗ ПК "Кунгурская больница"	101
16	I, II	ГБУЗ ПК "Городская больница № 6" (МСЧ № 6)	133
17	I, II	ГБУЗ ПК "Городская клиническая больница им. С.Н. Гринберга"	271
18	I, II	ГБУЗ ПК "Клинический кардиологический"	61

		диспансер"	
19	I, II	ГБУЗ ПК "Чайковская центральная городская больница"	85
20	I, III	ГБУЗ ПК "Городская клиническая больница № 3"	74
21	I, III	ГБУЗ ПК "Краевая больница имени академика Вагнера Евгения Антоновича" г. Березники	166
22	I, II, III	ГАУЗ ПК "Городская клиническая больница № 4"	242
23	II	ГАУЗ ПК "Пермский краевой клинический госпиталь для ветеранов войн"	30
24	III	ГБУЗ ПК "Городская клиническая поликлиника № 4"	8*
25	III	ГБУЗ ПК "Городская клиническая поликлиника № 5"	7*

\* койки работают в 2 смены

В отделениях медицинской реабилитации соответственно профилям используются следующие методики и оборудование:

- механотерапия (методики с применением оборудования Motomed viva2, артромоды, экзарта, велотренажеры, имтрон, стабиллоплатформа);

- физиотерапия;

- технологии с биологической обратной связью (методики с применением дорожки для ходьбы Trast M и стабиллоплатформы Trast M с системами для разгрузки веса, с использованием аппаратов Pablo, Motomed viva2);

- методики ЛФК и эрготерапии для развития координации, мелкой моторики и увеличения силы различных групп мышц;

- медикаментозная коррекция основного заболевания (сосудистая, ноотропная терапия, препараты для снятия болевого синдрома, уменьшения спастичности, коррекции метаболических нарушений);

- коррекционные занятия с логопедом.

За отчетный период внедрено использование:

- бальнеологических процедур в работе с пациентами по профилям неврология и травматология;

- процедур транскраниальной магнитной стимуляции в работе с пациентами по профилям неврология и травматология;

- кинезиотерапии в практику работы с пациентами по профилям неврология и травматология в виде системы подвесов «Левитас»;

- методика онтогенетической кинезотерапии и ранней вертикализации;
- технология кинезиотерапии (методики с использованием стола Бобата, тренажера Бубновского);
- технология ботулинотерапии
- программа когнитивной терапии и реабилитации «Reha Com».
- кинезиотейпирование

В системе медицинской реабилитации функционируют:

- 232 кабинета физиотерапии;
- 8 - рефлексотерапии;
- 5 - мануальной терапии;
- 85 - лечебной физкультуры (в том числе медицинского массажа).

Анализ оснащенности МО в 2018 году в соответствии с Порядками оснащения соответствующих подразделений. Доля тяжелого оборудования, работающего в двухсменном режиме 79%, в том числе в стационарных условиях тяжелое оборудование работает в круглосуточном режиме.

#### **Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в 2018 году**

В государственных учреждениях здравоохранения Пермского края, в составе которых развернуты РСЦ и ПСО, используются 6 ангиографических комплексов, 3 магнитно-резонансных томографа, 18 компьютерных томографов.

В 2018 году общее количество применений ангиографических комплексов составило 18847, средняя нагрузка на 1 ангиограф за 1 сутки составила 8,6 процедур. Средняя нагрузка на 1 ангиографический комплекс за 1 сутки в 2018 году в разрезе государственных учреждений здравоохранения представлена в таблице 29.

Таблица 29

#### **Средняя нагрузка на 1 ангиографический комплекс за 1 сутки в 2018 году в разрезе государственных учреждений здравоохранения**

(единиц)

<b>Наименование государственных учреждений здравоохранения Пермского края</b>	<b>Количество процедур</b>
ГБУЗ ПК ККД Innova 3100 IQ	16,9
ГАУЗ ПК ГKB № 4 Innova 3100 IQ	10,6
ГБУЗ ПК ГKB им. С.Н. Гринберга Innova 3100 IQ	10,4
ГАУЗ ПК ГKB № 4 Innova 3100	6,0
ГБУЗ ПК КБ им. Вагнера Е.А. Innova 3100 IQ	5,7

Наименование государственных учреждений здравоохранения Пермского края	Количество процедур
ГБУЗ ПК ККД Optima CL 323i*	2,0

В 2018 году общее количество магнитно-резонансных исследований составило 23348 единиц, средняя нагрузка на 1 МРТ за 1 сутки составила 21,3 исследования. Средняя нагрузка на 1 магнитно-резонансный томограф за 1 сутки в 2018 году в разрезе государственных учреждений здравоохранения Пермского края представлена в таблице 30.

Таблица 30

**Средняя нагрузка на 1 магнитно-резонансный томограф за 1 сутки в 2018 году в разрезе государственных учреждений здравоохранения Пермского края**

Наименование государственных учреждений здравоохранения Пермского края	Количество исследований
ГАУЗ ПК ГКБ № 4	28,0
ГБУЗ ПК ГКБ им. С.Н. Гринберга	21,2
ГБУЗ ПК ГКБ № 3	14,7

В 2018 году общее количество исследований компьютерной томографии составило 149272, средняя нагрузка на 1 КТ за 1 сутки составила 22,7 исследования. Средняя нагрузка на 1 компьютерный томограф за 1 сутки в 2018 году в разрезе государственных учреждений здравоохранения Пермского края представлена в таблице 31.

Таблица 31

**Средняя нагрузка на 1 компьютерный томограф за 1 сутки в 2018 году в разрезе государственных учреждений здравоохранения Пермского края**

Наименование государственных учреждений здравоохранения Пермского края	Количество исследований
ГБУЗ ПК ГКБ им. С.Н. Гринберга	51,1
ГАУЗ ПК ГКБ № 4	37,3
ГБУЗ ПК КБ им. Вагнера Е.А. Lightspeed VCT	34,4
ГБУЗ ПК ГБ г. Соликамск	29,2
ГБУЗ ПК КБ им. Вагнера Е.А. Optima CT520	27,0
ГБУЗ ПК ГКБ им. М.А. Тверье Optima CT520	26,5
ГБУЗ ПК Чайковская ЦГБ	24,8
ГБУЗ ПК ГКБ № 3	24,6
ГБУЗ ПК КМСЧ № 1	24,2
ГБУЗ ПК ГКБ им. М.А. Тверье BrightSpeed Edge	23,0
ГБУЗ ПК Осинская ЦРБ	16,2
ГБУЗ ПК ГКБ им. М.А. Тверье Somatom Emotion 16	16,1

Наименование государственных учреждений здравоохранения Пермского края	Количество исследований
ГБУЗ ПК Кунгурская больница	15,3
ГБУЗ ПК Краснокамская ГБ	14,7
ГБУЗ ПК ГБ № 6	14,0
ГБУЗ ПК Чусовская РБ	12,7
ГБУЗ ПК Пермская ЦРБ	12,0
ГБУЗ ПК БКПО	6,0

В 2018 году в государственных учреждениях здравоохранения Пермского края эксплуатируются 130 997 единиц медицинской техники, в том числе высокотехнологичное оборудование: рентгеновские компьютерные томографы – 27 ед., магнитно-резонансные томографы – 5 ед., стационарные ангиографы – 6 ед., ОФЭКТ – 1 ед.

Средний износ медицинской техники составляет 83,1%.

Высокотехнологичное медицинское оборудование эксплуатируется в полном объеме:

1. Магнитно-резонансные томографы, общее количество аппаратов – 5 ед., из них 2 ед. старше 10 лет (40,0%). Средняя нагрузка на 1 аппарат в 2018 году по сравнению с показателем 2017 года снизилась на 11,6% и составила 7693 исследования (2017г. – 8703 исследования).

2. Компьютерные томографы, общее количество аппаратов – 27 ед., из них 2 ед. старше 10 лет (7,4%). Средняя нагрузка на 1 аппарат в 2018 году по сравнению с показателем 2017 года выросла на 13,7% и составила 8427 исследований (2017г. – 7410 исследований).

3. Ангиографические комплексы стационарные, общее количество аппаратов – 6 ед., все не старше 10 лет. Средняя нагрузка на 1 аппарат в 2018 году по сравнению с показателем 2017 года выросла на 16,5% и составила 18847 исследований (2017г. – 16175 исследования). Данные о расположении и зонах обслуживания РСЦ, а также расположение первичных сосудистых отделений и зоны их обслуживания представлены в таблице 32 – 33.

Таблица 32

### Расположение РСЦ, зоны обслуживания

Название государственного учреждения здравоохранения	Адрес государственного учреждения здравоохранения	Зоны обслуживания государственного учреждения здравоохранения (РСЦ)
ГАУЗ ПК «ГКБ №4»	г. Пермь, ул. Ким, 2	ПСО ГБУЗ ПК «Чусовская РБ им. В.Г. Любимова», ГБУЗ ПК «Кунгурская больница», ГБУЗ ПК «МСЧ №6», ГБУЗ ПК «КМСЧ №1» Орджоникидзевский, Мотовилихинский (кроме мкр. В.Курья), Свердловский (м/р Юбилейный, м/р Южный, м/р Краснова, м/р Крохалева, м/р Владимирский, м/р Липовая гора, м/р Новые

		Ляды, м/р Соболи, м/р Голый мыс, м/р Новобродовский) районы г.Перми Добрянский район (за искл. нас.пунктов севернее п.Челва включительно) Ильинский район Пермский район (Сылвенский и Кукуштанский врачебные участки)
ГБУЗ ПК «ГКБ им. С.Н. Гринберга»	г. Пермь, ул. Победы, 41	ПСО ГБУЗ ПК «БКПО», ГБУЗ ПК «Краснокамская ГБ» Мотовилихинский (мкр. В. Курья), Ленинский (правый берег), Дзержинский (правый берег), Кировский районы г. Перми
ГБУЗ ПК «Краевая больница им. ак. Вагнера Е.А.»	Пермский край, г. Березники, ул. Деменева, 12	ПСО ГБУЗ ПК «ГБ г.Соликамск», г. Березники, г. Александровск, Усольский, Кизкеловский, Добрянский (нас.пункты севернее п.Челва включительно) районы
ГБУЗ ПК «Клинический кардиологический диспансер»	г. Пермь, ул. Сибирская, 84	ПСО ГБУЗ ПК «Чайковская ЦГБ» ГБУЗ ПК «Чернушинская РБ», ГБУЗ ПК «ГКБ №2 им. Ф.Х.Граля» ГБУЗ ПК «ГКБ им. М.А. Тверье» Дзержинский (левый берег), Ленинский (левый берег), Индустриальный, Свердловский (кроме м/р Юбилейный, м/р Южный, м/р Краснова, м/р Крохалева, м/р Владимирский, м/р Липовая гора, м/р Новые Ляды, м/р Соболи, м/р Голый мыс, м/р Новобродовский) районы г. Перми Пермский район (Юго-Камский, Култаевский, В.Муллинский, Лобановский врачебные участки) ЗАТО Звёздный Осинский район

Таблица 33

**Расположение первичных сосудистых отделений, зоны обслуживания**

Название государственного учреждения здравоохранения	Адрес государственного учреждения здравоохранения	Зоны обслуживания государственного учреждения здравоохранения (ПСО)
ГБУЗ ПК «ГБ №6»	г. Пермь, ул. Лобачевского, 26	г. Пермь

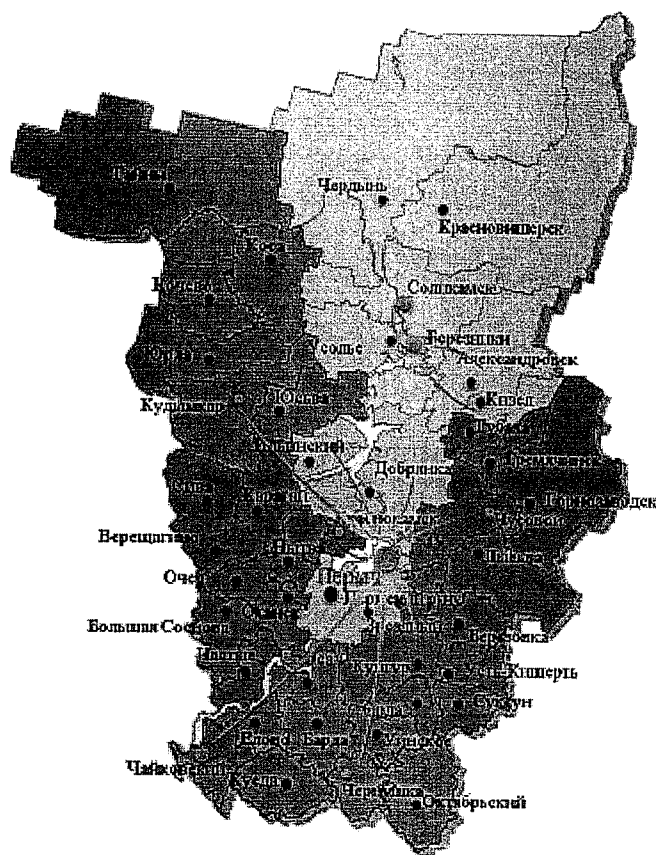


ГБУЗ ПК «ГКБ № 2 им. Ф.Х. Граля»	г. Пермь, ул. Плеханова, 36	г. Пермь
ГБУЗ ПК «ГКБ им. М.А. Тверье»	г. Пермь, ул. Бр. Игнатовых, 2	г. Пермь
ГБУЗ ПК «Краснокамская городская больница»	г. Краснокамск, ул. Пушкина, 2	Краснокамский, Нытвенский, Верещагинский, Очерский, Оханский, Б.Сосновский, Сивинский, Частинский районы
ГБУЗ ПК «Кунгурская больница»	г. Кунгур, ул. Красногвардейцев, 45в	г. Кунгур, Кунгурский, Березовский, Кишертский, Суксунский, Ординский, Октябрьский районы
ГБУЗ ПК «Городская больница г. Соликамск»	г. Соликамск, ул. 20 лет Победы, 10	Соликамский, Чердынский, Красновишерский районы
ГБУЗ ПК «Чайковская центральная городская больница»	г. Чайковский, ул. Пушкина, 5	г. Чайковский, Еловский, Куединский (Б.Уса и Ашья)
ГБУЗ ПК «Больница Коми-Пермяцкого округа»	г. Кудымкар, ул. Гагарина, д. 1	г. Кудымкар, Кудымкарский, Гайнский, Косинский, Кочевский, Юрлинский, Юсьвинский районы
ГБУЗ ПК «Чусовская районная больница им. В.Г. Любимова»	г. Чусовой, ул. Сивкова, 7	Чусовской, Гремячинский, Горнозаводский районы, г. Губаха, г. Лысьва
ГБУЗ «Пермская ЦРБ»	Пермский район, с. Лобаново, Зеленая, 1	Пермский район, ЗАТО Звездный
ГБУЗ «Осинская ЦРБ»	г. Оса, ул. Мелентьева, 1	Еловский р-н, Чернушка, Бардымский р-н
ГБУЗ ПК «ГКБ №3»	г. Пермь, ул. Серпуховская, 11а	Ленинский (левый берег), Свердловский районы
ГБУЗ ПК «КМСЧ № 1»	г. Пермь, бульвар Гагарина, 68	г. Пермь
ГБУЗ ПК «Чернушинская районная больница»	г. Чернушка, ул. Коммунистическая, 16	Чернушинский, Уинский, Куединский (кроме Б.Уса и Ашья), Бардымский районы

В настоящее время маршрутизация жителей Пермского края с ОКС осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения Пермского края (далее – Министерство) от 30 декабря 2015 г. № СЭД-34-01-06-1178 «Об организации медицинской эвакуации больных и пострадавших в Пермском городском округе» и приказу Министерства от 30 декабря 2015 г. № СЭД-34-01-06-1176 «Об утверждении Регламента оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в Пермском крае» в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с ССЗ, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н и Порядком оказания медицинской помощи больным с ССЗ в Пермском крае, утвержденным приказом Министерства от 12 октября 2015 г. № СЭД-34-01-06-858.

Уровень госпитализаций пациентов с ОКС в профильные отделения (ПСО и РСЦ) в 2018 г. достиг 98,6%, в 2017 г. – 98%, что свидетельствует о соблюдении порядка оказания медицинской помощи и правильности выстроенной системы маршрутизации пациентов с ОКС в Пермском крае. Карты

и схемы по маршрутизации пациентов в ПСО и РСЦ Пермского края представлены на рисунках 1 – 6.



- В РСЦГБУЗ ПК «Клинический кардиологический диспансер»
- В РСЦГАУЗ ПК «Городская клиническая больница №4»
- В РСЦГБУЗ ПК «ГКБ им. С.Н. Гринберга»
- В РСЦГБУЗ ПК «КБ им. ака. Вагнера Е.А.» г. Березники

Более 1 850 тыс. населения ПК (70%)  
прикреплено к РСЦ с возможностью  
первичного ЧКВ  
(работают 24/7/365)

В ПСО и РСЦ поступают 98%  
пациентов с ОКС

Рисунок 1. Маршрутизация пациентов в РСЦ Пермского края



КАРТА РАСПОЛОЖЕНИЯ РСЦ ПО ПРОФИЛЮ «КАРДИОЛОГИЯ» НА ТЕРРИТОРИИ Г. ПЕРМЬ

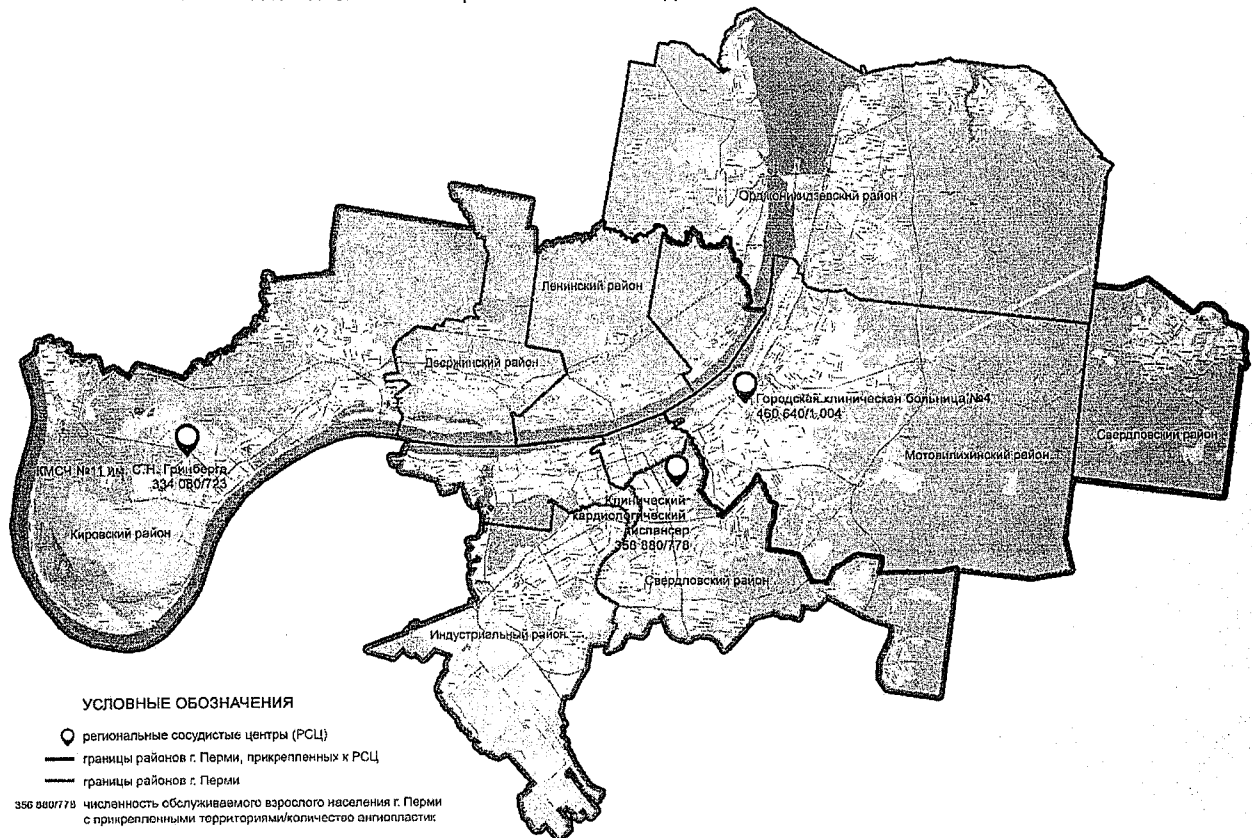


Рисунок 3. Маршрутизация пациентов с ОКС в РСЦ г. Перми

КАРТА РАСПОЛОЖЕНИЯ РСЦ И ПСО ПО ПРОФИЛЮ «НЕВРОЛОГИЯ» НА ТЕРРИТОРИИ Г. ПЕРМЬ

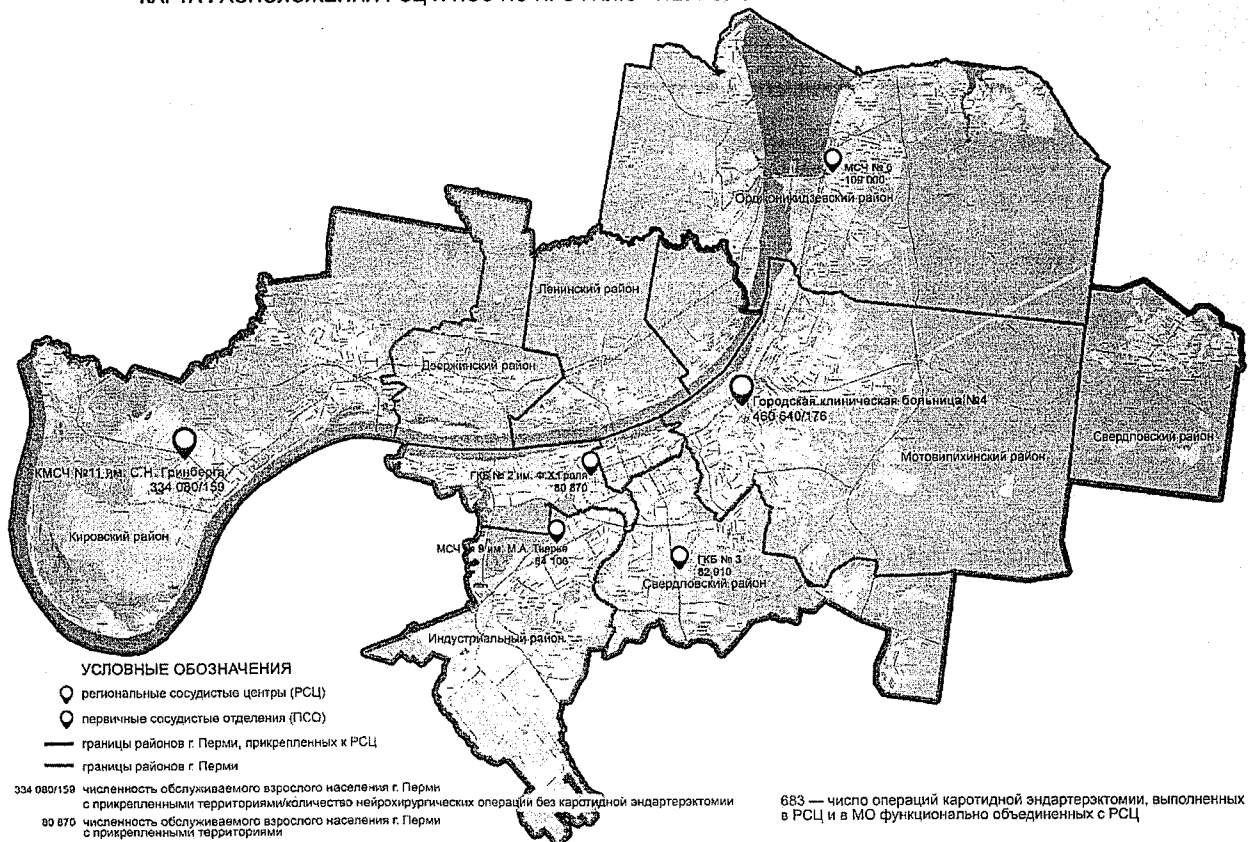


Рисунок 4. Маршрутизация пациентов с ОНМК в РСЦ г. Перми

КАРТА РАСПОЛОЖЕНИЯ ПСО И РСЦ ПО ПРОФИЛЮ «НЕВРОЛОГИЯ»  
НА ТЕРРИТОРИИ ПЕРМСКОГО КРАЯ

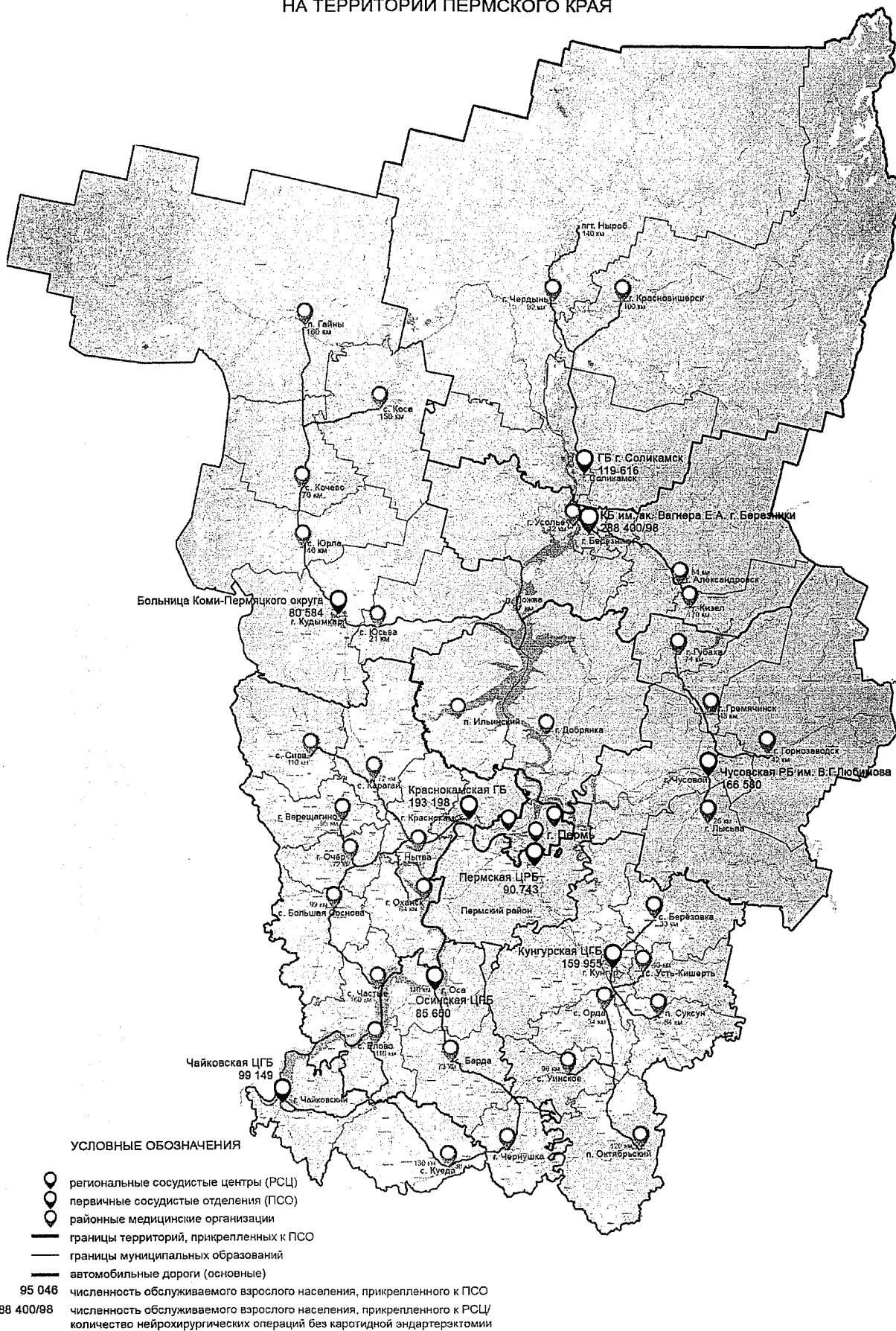


Рисунок 5. Маршрутизация пациентов с ОНМК в РСЦ и ПСО Пермского края

КАРТА РАСПОЛОЖЕНИЯ ПСО И РСЦ ПО ПРОФИЛЮ «КАРДИОЛОГИЯ»  
НА ТЕРРИТОРИИ ПЕРМСКОГО КРАЯ

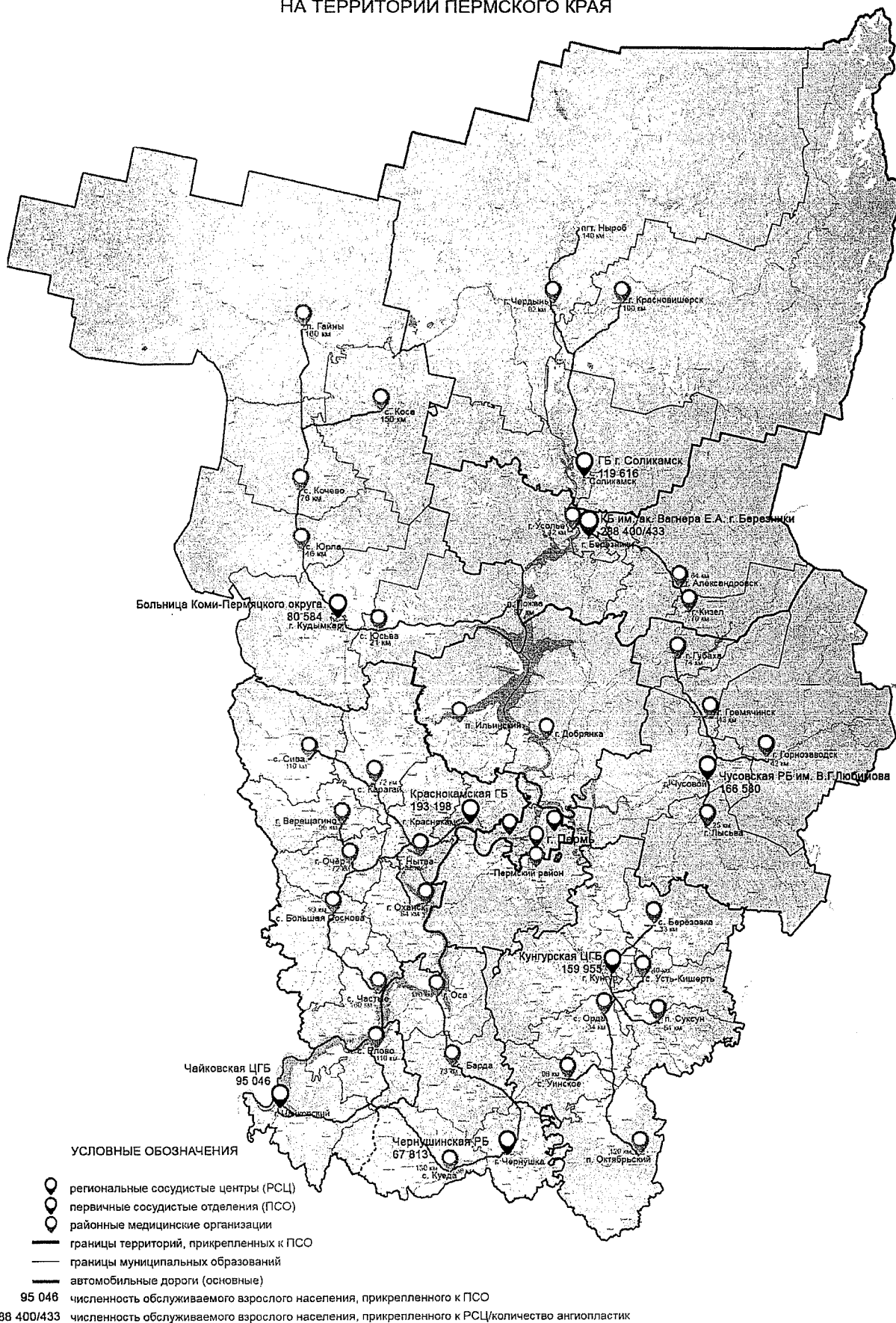


Рисунок 6. Маршрутизация пациентов с ОКС в РСЦ и ПСО Пермского края

Маршрутизации пациентов кардиологического профиля в системе медицинской реабилитации, утверждена Приказом Министерства от 11 ноября 2015 г. № СЭД-34-01-06-966 «Об организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» (в редакции Приказа Министерства от 02.02.2018 № СЭД-34-01-06-64). Данные по маршрутизации пациентов кардиологического профиля на медицинскую реабилитацию представлены в таблице 34.

Таблица 34

**Маршрутизация пациентов кардиологического профиля на медицинскую реабилитацию**

Государственные учреждения здравоохранения, осуществляющие мед реабилитацию пациентов кардиологического профиля	Прикрепленные учреждения здравоохранения Пермского края	Прикрепленные муниципальные образования Пермского края
II этап медицинской реабилитации		
ГБУЗ ПК «Городская больница №6», г. Пермь	ГБУЗ ПК «Клинический кардиологический диспансер» (РСЦ)  ГБУЗ ПК «ГКБ им. С.Н. Гринберга» (РСЦ)  ГБУЗ ПК «Городская больница им. Вагнера Е.А.» г. Березники (РСЦ)  ГБУЗ ПК «ГКБ им. М.А. Тверье» (ПСО)  ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница №2" им. Ф.Х. Граля» (ПСО)  ГБУЗ ПК «ГБ №6» (ПСО)  ГБУЗ ПК «Чайковская центральная городская больница» (ПСО)  ГБУЗ ПК «Больница Коми-Пермяцкого округа» (ПСО)  ГБУЗ ПК «Чернушинская	г. Пермь, все муниципальные образования Пермского края, кроме Чусовской район г. Лысьва Горнозаводский район Гремячинский район Кизеловский район г. Губаха г. Кунгур Кунгурский район Березовский район Кишертский район Суксунский район Ординский район Уинский район Октябрьский район

	районная больница» (ПСО) ГБУЗ ПК «Краснокамская городская больница» (ПСО) ГБУЗ ПК "Городская больница г. Соликамск" (ПСО)	
ГАУЗ ПК «Городская клиническая больница № 4» г. Пермь	ГБУЗ ПК «Клинический кардиологический диспансер» (РСЦ) г. Пермь ГАУЗ ПК «Городская клиническая больница №4» (РСЦ) ГБУЗ ПК «Клиническая медико-санитарная часть №1» (ПСО) ГБУЗ ПК «Кунгурская Центральная городская больница» (ПСО) ГБУЗ ПК «Чусовская районная больница им. В.Г. Любимова» (ПСО)	Чусовской район г. Лысьва Горнозаводский район Гремячинский район Кизеловский район г. Губаха г. Кунгур Кунгурский район Березовский район Кишертский район Суксунский район Ординский район Уинский район Октябрьский район
<b>III этап медицинской реабилитации</b>		
<b>Учреждения здравоохранения Пермского края, осуществляющие медицинскую реабилитацию пациентов кардиологического профиля</b>		<b>Прикрепленные муниципальные образования Пермского края</b>
ГБУЗ ПК «Городская клиническая поликлиника №2» г. Пермь		г. Пермь, Индустриальный район
ГБУЗ ПК «Городская клиническая поликлиника № 4» г. Пермь		г. Пермь, Дзержинский район
ГБУЗ ПК «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Пермь		г. Пермь, Свердловский район
ГБУЗ ПК «Клинический кардиологический диспансер», г. Пермь		г. Пермь Кировский район Краснокамский район Верещагинский район Карагайский район Нытвенский район Очерский район Оханский район



	<p>Б.Сосновский район  Сивинский район  Частинский район  Чернушинский район  Бардымский район  Осинский район  Пермский район  ЗАТО Звездный  Г. Кудымкар  Кудымкарский район  Юсьвинский район  Юрлинский район  Кочевский район  Гайнский район  Косинский район</p>
<p>ГАУЗ ПК «Городская клиническая больница № 4» г. Пермь</p>	<p>Г. Пермь  Мотовилихинский район  Орджоникидзевский район  Чусовской район  Г. Лысьва  Горнозаводский район  Гремячинский район  Кизеловский район  Г. Губаха район  Г. Кунгур район  Кунгурский район  Березовский район  Кишертский район  Суксунский район  Ординский район  Уинский район  Октябрьский район  Ильинский район</p>
<p>ГАУЗ ПК «Пермский краевой госпиталь для ветеранов войн»</p>	<p>Г. Соликамск  Соликамский район  Чердынский район  Красновишерский район  Чайковский район  Куединский район  Еловский район</p>
<p>ГБУЗ ПК «Краевая больница им. ак. Вагнера Е.А.» г. Березники</p>	<p>Г. Березники  Усольский район  Александровский район</p>

До 2024 год планируется расширение сети отделений медицинской реабилитации.

#### 1.4. Кадровый состав учреждений

Кадровая обеспеченность представлена в таблице 35.

Таблица 35

#### Кадровая обеспеченность

(по состоянию на 31.12.2018)

Наименование должности (специальности)	Число физических лиц (ФЛ)			Укомплектованность с учетом коэффициента совместительства (КС) 1,2			Дефицит кадров (ФЛ с учетом КС 1,2 минус штатные должности)
	в целом	в амбулаторном звене	в стационаре	в целом	в амбулаторном звене	в стационаре	
Кардиологи	174	60	112	74,4	78,1	72,7	-72
Кардиологи детские	31	23	8	93,6	92,8	96,0	-3
Сердечно-сосудистые хирурги	45	3	41	62,1	48,0	67,9	-33
Врачи по рентгеновскому аскулярным диагностике и лечению	28	0	28	65,6	-	65,6	-18

В системе медицинской работают 411 человек (433,75 штатных единицы) в том числе врачей – 99 человек, средний медицинский персонал – 172 человека, младший медицинский персонал – 41 человек, инструкторов (инструкторов-методистов ЛФК) – 37 человек, логопедов – 22 человека, психологов (нейропсихологов) – 17 человек, трудотерапевтов – 4 человека, социальных работников – 4 человека и др. В процессе реабилитации используется принцип мультидисциплинарности, при отделениях реабилитации функционируют мультидисциплинарные бригады (МДБ) состоящие из врачей-неврологов, врачей-кардиологов, врачей (инструкторов) ЛФК, АФК, психологов, физиотерапевтов, эрготерапевтов, социальных работников и др. В настоящее время в Пермском крае действует в учреждениях здравоохранения 29 мультидисциплинарных бригад.

В 2018 году специалисты мультидисциплинарных бригад отделений медицинской реабилитации проходили обучение по программе КОКС в рамках клинического образовательного комплекса «STROKE».

В целях обмена передовым опытом под руководством главного специалиста по медицинской реабилитации создана команда экспертов по профилям:

1) Нейрореабилитация: Складная Ксения Александровна, врач-невролог КГАУ «Центр комплексной реабилитации инвалидов», кандидат медицинских наук

2) Кардиореабилитация: Сыромятникова Людмила Иллариевна, Руководитель РСЦ – врач-кардиолог, заместитель главного врача ГАУЗ ПК «Городская Клиническая Больница №4», доктор медицинских наук  
*Региональная кадровая политика.*

1. В целях укомплектования государственных учреждений здравоохранения Пермского края медицинскими кадрами, в регионе реализуются мероприятия "Кадровое обеспечение системы здравоохранения" региональной государственной программы "Качественное здравоохранение", в рамках которого в ФГБОУ ВО "Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Университет) организуется целевое обучение будущих врачей.

В 2018-2019 учебном году в рамках целевой подготовки в Университете обучается 2 будущих кардиолога (выпуск – 2020 г.) и 1 сердечно-сосудистый хирург (выпуск – 2019 г.). После завершения учебы они будут направлены на работу по полученной специальности в государственные учреждения здравоохранения Пермского края (далее – учреждения здравоохранения), указанные в договорах о целевом обучении.

В период обучения за счет средств краевого бюджета осуществляется поддержка в виде денежных выплат в размере 1,6 тыс. рублей в месяц студентам и 5,5 тыс. рублей – ординаторам. После завершения учебы молодой квалифицированный специалист по распределению направляется на работу как в больницы г. Перми, так и краевые учреждения.

2. Кроме этого за счет средств краевого бюджета осуществляется оплата двухгодичного обучения узких специалистов в ординатуре Университета по особо востребованным специальностям. В 2018-2019 учебном году в рамках проекта "Краевая ординатура" по специальности "кардиология" обучаются 4 ординатора (3 – выпуск в 2019 г., 1 – выпуск в 2020 г.), по специальности "сердечно-сосудистая хирургия" – 1 ординатор (выпуск в 2019 г.). По окончании обучения эти специалисты также будут трудоустроены в учреждения здравоохранения.

Таким образом, по окончании обучения в целевой и краевой ординатуре Университета в учреждения здравоохранения в 2019 г. придут на работу 3 кардиолога и 2 сердечно-сосудистых хирурга, в 2020 г. – 3 кардиолога.

В 2019 году для целевого обучения по программам специалитета и ординатуры планируется привлечь 95 и 191 человек соответственно.

3. В целях улучшения ситуации в регионе с обеспеченностью врачами-кардиологами Министерством увеличены заявки на целевой прием в Университет по программам ординатуры за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета на 2019 и 2020 годы (таблица 36)

Таблица 36

Специальность	2019 г.	2020 г. (перспективная заявка)
Кардиология, человек	3	10
Сердечно-сосудистая хирургия, человек	3	-

В рамках проекта "Краевая ординатура" планируется оплатить из средств краевого бюджета и дополнительно обучить 7 кардиологов.

Доля выпускников Университета, обучавшихся в рамках целевой подготовки, остающихся в региональном здравоохранении, составляет более 94%.

Всего в целевой ординатуре Университета в 2018-2019 учебном году проходят обучение 212 ординаторов, в "краевой" ординатуре – 54 ординатора 1 и 2 года обучения.

Число врачей, прошедших в 2018 году обучение по программам дополнительного профессионального образования, составило 3333 человека, в том числе:

- повышение квалификации – 3078;
- профессиональная переподготовка – 255.

4. В рамках Постановления Пермского края от 03.10.2013г № 1319-п «Об утверждении государственной программы Пермского края «Качественное здравоохранение» осуществляются единовременные компенсационные выплаты в размере 1 млн рублей врачам и 500 тыс. рублей фельдшерам. По итогам реализации проекта в 2018 году в сельские населенные пункты переехали 73 врача и 54 фельдшера (в том числе в г. Губаха, г. Кизел, Большесосновский, Добрянский, Кудымкарский, Карагайский и другие районы края). В 2019 году к участию планируется привлечь 89 врачей и 70 фельдшеров.

5. В качестве дополнительного стимулирования медицинских работников в поликлиниках в 2018 году:

врачам-специалистам на 26,5% увеличены базовые оклады;  
участковым врачам введены доплаты от 3 до 5 тыс. рублей за ведение электронной медицинской карты пациента и раннее выявление онкологии.

### ***1.5. Анализ деятельности государственных учреждений здравоохранения Пермского края, участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС***

В настоящее время в регионе медицинскую помощь пациентам с БСК оказывают:

- 11 ПСО по профилю «кардиология» (для больных с ОКС) на базе ГБУЗ ПК «Городская больница № 6», ГБУЗ ПК «ГКБ № 2 им. Ф.Х. Граля», ГБУЗ ПК «МСЧ №1», ГБУЗ ПК «ГКБ им. М.А. Тверье», ГБУЗ ПК «Краснокамская городская больница», ГБУЗ ПК «Кунгурская больница», ГБУЗ ПК «Городская больница г. Соликамск», ГБУЗ ПК «Чайковская центральная городская больница», ГБУЗ ПК «Больница Коми-Пермяцкого округа», ГБУЗ ПК «Чусовская районная больница им. В.Г. Любимова», ГБУЗ ПК «Чернушинская районная больница»;

- 12 ПСО по профилю «неврология» (для больных с ОНМК) на базе ГБУЗ ПК «Городская больница № 6», ГБУЗ ПК «ГКБ № 2 им. Ф.Х. Граля», ГБУЗ ПК «ГКБ им. М.А. Тверье», ГБУЗ ПК «Краснокамская городская больница», ГБУЗ ПК «Кунгурская больница», ГБУЗ ПК «Городская больница г. Соликамск», ГБУЗ ПК «Чайковская центральная городская больница», ГБУЗ ПК «Больница Коми-Пермяцкого округа», ГБУЗ ПК «Чусовская районная больница им. В.Г. Любимова», ГБУЗ «Пермская ЦРБ», ГБУЗ «Осинская ЦРБ», ГБУЗ ПК «ГКБ №3»;

- 4 РСЦ для проведения рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения на базе ГБУЗ ПК «Клинический кардиологический диспансер», ГАУЗ ПК «ГКБ №4», ГБУЗ ПК «ГКБ им. С.Н. Гринберга», ГБУЗ ПК «Краевая больница им. ак. Вагнера Е.А.».

Проводится ежемесячный мониторинг и анализ работы деятельности государственных учреждениях здравоохранения Пермского края (РСЦ и ПСО), участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и ОКС для оптимизации и функционирования каждом учреждении здравоохранения.

#### **Региональные сосудистые центры**

1. ГБУЗ ПК «Клинический кардиологический диспансер» (профиль «кардиология»)

В зоне обслуживания ККД проживает 360 тыс. взрослого населения (24,8% взрослого населения Пермского края)

Статистические показатели за 2018 год:

- Количество выбывших пациентов с ОКС в 2018 году: с подъемом сегмента ST – 799 чел., без подъема сегмента ST – 904 чел.;
- Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 1247 чел.;
- Количество случаев госпитального тромболизиса – 4 чел.;
- Количество ЧКВ - 1019 и ангиографий – 5206 в год; нагрузка на 1 ангиограф – 3112;
- Количество врачей РЭХ в стационаре – 6 физических лиц; количество вмешательств в среднем на 1 специалиста - 1037;
- Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST – 65,8%, без подъема сегмента ST – 34,2%;
- Количество плановых ЧКВ – 123;
- Количество АКШ при ОКС – 35 в год. Возможность выполнения экстренного АКШ имеется;
- Перевод пациентов из ПСО в РСЦ для проведения ЧКВ – 155 чел.;
- Транспортировка осуществляется транспортом ССМП
- Доля переводов из ПСО – 19,8%, первичных поступлений – 80,2%;
- Летальность от ИМ (ОКС) в РСЦ – 5,2%.

Функционирование:

- Схема внутригоспитальной маршрутизации пациента в РСЦ: приемное отделение направляет в отделение реанимации и интенсивной терапии или кардиологическое отделение. Госпитализации только через приемное отделение.
- Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии – 12 шт.;
- Количество ангиографов – 2шт. (из них 2 действующих);
- Количество аппаратов для ЭХОКГ – 9 шт. (из них 5 действующих);
- Кардиологическое отделение, не задействованное в оказании помощи больным ОКС – 1; количество коек – 20, количество госпитализированных пациентов за 2018 г. период – 749; основной профиль работы – «кардиология».

2. ГАУЗ ПК «Городская клиническая больница №4» (профиль «кардиология», «неврология»)

В зоне обслуживания ГКБ №4 проживает 460 тыс. взрослого населения (32% взрослого населения Пермского края).

Статистические показатели за 2018 год:

- Количество выбывших пациентов с ОКС в 2018 году: с подъемом сегмента ST – 886 чел., без подъема сегмента ST – 825 чел.;
- Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 1140 чел.;
- Количество случаев госпитального тромболизиса – 2 чел.;
- Количество ЧКВ – 1025 и ангиографий - 3444 в год; нагрузка на 1 ангиограф – 2234;
- Количество врачей РЭХ в стационаре – 7 физических лиц; количество вмешательств в среднем на 1 специалиста – 638;

- Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST – 68,9%, без подъема сегмента ST – 31,1%;
- Количество плановых ЧКВ – нет;
- Количество АКШ при ОКС – нет;
- Перевод пациентов из ПСО в РСЦ для проведения ЧКВ – 308 чел.;

Доля больных с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр – 23%, из них с нестабильной стенокардией – 21,2%, инфаркт миокарда с подъёмом ST -30,6%, инфаркт миокарда без подъёма ST – 25,9%

Доля первичных поступлений – 77%

- Летальность от ИМ (ОКС) в РСЦ – 6,7%.

Функционирование:

- Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии – 11 шт.;
- Количество ангиографов – 2шт. (из них 2 действующих);
- Количество аппаратов для ЭХОКГ – 30 шт. (из них 30 действующих).
  - Кардиологические койки в терапевтическом отделении, на 31.12.2018 кол-во коек – 12, на 01.04.2019 г.-13 коек, количество госпитализированных пациентов за период 4 месяцев 2019 г. –122 человека, за 2018 год – 399 человек, основной профиль работы: болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, другие формы стенокардии, фибрилляция и трепетания предсердий, хроническая сердечная недостаточность.
    - неврологическое отделение для больных с ОНМК на 40 коек с блоком интенсивной терапии на 11 коек.

3. ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница им. С.Н. Гринберга» (профиль «кардиология», «неврология»)

В зоне обслуживания ГКБ им. С.Н. Гринберга проживает 330 тыс. взрослого населения (23,2% взрослого населения Пермского края).

Статистические показатели за 2018 год:

- Количество выбывших пациентов с ОКС в 2018 году: с подъемом сегмента ST – 432 чел., без подъема сегмента ST – 1293 чел.;
- Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 860 чел.;
- Количество случаев госпитального тромбозиса – 7 чел.;
- Количество ЧКВ – 702 и ангиографий – 3391 в год; нагрузка на 1 ангиограф – 4093;
- Количество врачей РЭХ в стационаре – 5 физ. лиц; количество вмешательств в среднем на 1 специалиста - 819;
- Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST – 51,3%, без подъема сегмента ST – 48,7%;
- Количество плановых ЧКВ – нет;
- Количество АКШ при ОКС – нет;
- Перевод пациентов из ПСО в РСЦ для проведения ЧКВ – 59 чел.;
- Доля переводов (3,6%) и первичных поступлений (96,4%);
- Летальность от ИМ (ОКС) в РСЦ – 8,4%.

#### Функционирование:

- Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии – 10 шт.;
- Количество ангиографов – 1шт. (из них 1 действующий);
- Количество аппаратов для ЭХОКГ – 18 шт. (из них 18 действующих)
- неврологическое отделение для больных с ОНМК на 48 коек с блоком интенсивной терапии на 8 коек.

4. ГБУЗ ПК «Краевая больница им. академика. Е. А. Вагнера» г. Березники (профиль «кардиология», «неврология»)

В зоне обслуживания КБ им. академика. Е. А. Вагнера г. Березники проживает 290 тыс. взрослого населения (20% взрослого населения Пермского края).

#### Статистические показатели за 2018 год:

- Количество выбывших пациентов с ОКС в 2018 году: с подъемом сегмента ST – 268 чел., без подъема сегмента ST – 1298 чел.;
- Количество выбывших пациентов с инфарктом миокарда – 600 чел.;
- Количество случаев госпитального тромболизиса – 20 чел.;
- Количество ЧКВ – 481 и ангиографий – 1955 в год; нагрузка на 1 ангиограф - 2436;
- Количество врачей РЭХ в стационаре – 4 физических лиц; количество вмешательств в среднем на 1 специалиста – 609;
- Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST – 55,1%, без подъема сегмента ST – 44,9%;
- Количество плановых ЧКВ – нет;
- Количество АКШ при ОКС – нет;
- Перевод пациентов из ПСО в РСЦ для проведения ЧКВ – 80 чел.;
- Доля переводов из ПСО – 2,9%, первичных поступлений – 97,1%;
- Летальность от ИМ (ОКС) в РСЦ – 14,2%.

#### Функционирование:

- Количество коек в палате реанимации и интенсивной терапии – 12 шт.;
- Количество ангиографов – 1шт. (из них 1 действующий);
- Количество аппаратов для ЭХОКГ – 29 шт. (из них 28 действующих).
- Количество коек в отделении кардиологии для больных не с ОКС – 12;
- Неврологическое отделение для больных с ОНМК на 48 коек с блоком интенсивной терапии на 12 коек.

#### Первичные сосудистые отделения

1. ГБУЗ ПК «Клиническая медико-санитарная часть № 1» (профиль «кардиология»)

- Количество выбывших пациентов с ОКС в 2018 году: с подъемом сегмента ST – нет, без подъема сегмента ST – 64 чел.;
- Количество выбывших пациентов с ИМ – 11 чел.;
- Количество случаев госпитального тромболизиса/доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST - нет;



- Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ – 22 чел., из них с подъемом сегмента ST – 4 чел. и без подъема сегмента ST – 7 чел. среди пациентов с ИМ;
- Летальность от ИМ (ОКС) в ПСО – 18,2%.
- 50% пациентов с ИМ переведены в РСЦ.

## 2. ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница им. М.А. Тверье» (профиль «кардиология», «неврология»)

- Количество выбывших пациентов с ОКС в 2018 году: с подъемом сегмента ST – 12 чел., без подъема сегмента ST – 93 чел.;
- Количество выбывших пациентов с ИМ – 35 чел.;
- Количество случаев госпитального тромболизиса – 2, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST – 15,4%;
- Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ – 35 чел., из них среди пациентов с ИМ: с подъемом сегмента ST – 4 чел. и без подъема сегмента ST – нет;
- Летальность от ИМ (ОКС) в ПСО – 31,4%.
- Неврологическое отделение для больных с ОНМК на 30 коек с блоком интенсивной терапии

## 3. ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница № 2 им. Ф.Х. Граля» (профиль «кардиология», «неврология»)

- Количество выбывших пациентов с ОКС в 2018 году: с подъемом сегмента ST – 19 чел., без подъема сегмента ST – 46 чел.;
- Количество выбывших пациентов с ИМ – 44 чел.;
- Количество случаев госпитального тромболизиса/доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST - нет;
- Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ – 27 чел., из них среди пациентов с ИМ: с подъемом сегмента ST – 8 чел. и без подъема сегмента ST – 3 чел.;
- Летальность от ИМ (ОКС) в ПСО – 40,9%.
  - Процент перевода пациентов с ИМ в РСЦ – 20,0%;
  - Неврологическое отделение для больных с ОНМК на 30 коек с блоком интенсивной терапии

## 4. ГБУЗ ПК «Городская больница №6» (профиль «кардиология», «неврология»)

- Количество выбывших пациентов с ОКС в 2018 году: с подъемом сегмента ST – 18 чел., без подъема сегмента ST – 107 чел.;
- Количество выбывших пациентов с ИМ – 26 чел.;
- Количество случаев госпитального тромболизиса – 2, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST – 7,7%;
- Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ – 12 чел., из них среди пациентов с ИМ: с подъемом сегмента ST – 7 чел. и без подъема сегмента ST – 2 чел.;

- Летальность от ИМ (ОКС) в ПСО – 46,2%;
- Неврологическое отделение для больных с ОНМК на 30 коек с блоком интенсивной терапии

5. ГБУЗ ПК «Чайковская центральная городская больница» (профиль «кардиология», «неврология»)

- Количество выбывших пациентов с ОКС в 2018 году: с подъемом сегмента ST – 45 чел., без подъема сегмента ST – 86 чел.;
- Количество выбывших пациентов с ИМ – 86 чел.;
- Количество случаев госпитального тромболизиса – 11, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST – 9,4%;
- Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ – 195 чел., из них среди пациентов с ИМ: с подъемом сегмента ST – 72 чел. и без подъема сегмента ST – 62 чел.
  - Летальность от ИМ (ОКС) в ПСО – 25,6%.
  - Процент перевода пациентов с ИМ в РСЦ-60,9%;
  - Неврологическое отделение для больных с ОНМК на 15 коек с блоком интенсивной терапии

6. ГБУЗ ПК «Кунгурская больница» (профиль «кардиология», «неврология»)

- Количество выбывших пациентов с ОКС в 2018 году: с подъемом сегмента ST – 191 чел., без подъема сегмента ST – 197 чел.;
- Количество выбывших пациентов с ИМ – 213 чел.;
- Количество случаев госпитального тромболизиса – 20, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST – 10,5%;
- Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ – 95 чел., из них среди пациентов с ИМ: с подъемом сегмента ST – 91 чел. и без подъема сегмента ST – 2 чел.
  - Летальность от ИМ (ОКС) в ПСО – 8,9%.
  - Перевод пациентов из ПСО в РСЦ с инфарктом миокарда в 2018 году 43,6%;
  - Неврологическое отделение для больных с ОНМК на 30 коек с блоком интенсивной терапии

7. ГБУЗ ПК «Больница Коми-Пермяцкого округа» (профиль «кардиология», «неврология»)

- Количество выбывших пациентов с ОКС в 2018 году: с подъемом сегмента ST – 2 чел., без подъема сегмента ST – 190 чел.;
- Количество выбывших пациентов с ИМ – 88 чел.;
- Количество случаев госпитального тромболизиса – 11, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST – 45,8%;
- Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ – 95 чел., из них среди пациентов с ИМ: с подъемом сегмента ST – 16 чел. и без подъема сегмента ST – 48 чел.;

- Летальность от ИМ (ОКС) в ПСО – 35,2%.
- Процент перевода пациентов с ИМ в РСЦ – 72,7%;
- Неврологическое отделение для больных с ОНМК на 15 коек с блоком интенсивной терапии

8. ГБУЗ ПК «Чернушинская районная больница» (профиль «кардиология»)

- Количество выбывших пациентов с ОКС в 2018 году: с подъемом сегмента ST – 17 чел., без подъема сегмента ST – 88 чел.;
- Количество выбывших пациентов с ИМ – 33 чел.;
- Количество случаев госпитального тромболизиса – 20, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST – 20%;
- Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ – 147 чел., из них среди пациентов с ИМ: с подъемом сегмента ST – 80 чел. и без подъема сегмента ST – 12 чел.;
- Летальность от ИМ (ОКС) в ПСО – 39,4%.
- Перевод пациентов из ПСО в РСЦ с ИМ 65%.

9. ГБУЗ ПК «Краснокамская городская больница» (профиль «кардиология», «неврология»)

- Количество выбывших пациентов с ОКС в 2018 году: с подъемом сегмента ST – 31 чел., без подъема сегмента ST – 797 чел.;
- Количество выбывших пациентов с ИМ – 87 чел.;
- Количество случаев госпитального тромболизиса – 3, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST – 5,5%;
- Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ – 94 чел. из них среди пациентов с ИМ: с подъемом сегмента ST – 25 чел. и без подъема сегмента ST – 52 чел.;
- Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ – 94 чел., из них среди пациентов с ИМ: с подъемом сегмента ST – 25 чел. и без подъема сегмента ST – 52 чел.;
- Летальность от ИМ (ОКС) в ПСО – 20,7%;
- Неврологическое отделение для больных с ОНМК на 30 коек с блоком интенсивной терапии

10. ГБУЗ ПК «Городская больница г. Соликамск» (профиль «кардиология», «неврология»)

- Количество выбывших пациентов с ОКС в 2018 году: с подъемом сегмента ST – 5 чел., без подъема сегмента ST – 545 чел.;
- Количество выбывших пациентов с ИМ – 30 чел.;
- Количество случаев госпитального тромболизиса – 3, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST – 30%;
- Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ – 39 чел., из них среди пациентов с ИМ: с подъемом сегмента ST – 5 чел. и без подъема сегмента ST – 22 чел.;

- Летальность от ИМ (ОКС) в ПСО – 33,3%.
- Перевод пациентов из ПСО в РСЦ – 6,6%;
- Неврологическое отделение для больных с ОНМК на 30 коек с блоком интенсивной терапии

11. ГБУЗ ПК «Чусовская районная больница им. В. Г. Любимова» (профиль «кардиология», «неврология»)

- Количество выбывших пациентов с ОКС в 2018 году: с подъемом сегмента ST – 72 чел., без подъема сегмента ST – 377 чел.;
- Количество выбывших пациентов с ИМ – 114 чел.;
- Количество случаев госпитального тромболизиса – 19, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST – 10,5%;
- Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ – 109 чел., из них среди пациентов с ИМ: с подъемом сегмента ST – 100 чел. и без подъема сегмента ST – 9 чел.;
- Летальность от ИМ (ОКС) в ПСО – 20,2%.
- Процент переведённых пациентов с ИМ из ПСО в РСЦ в 2018 году составил – 48,8%

12. ГБУЗ ПК «Пермская центральная районная больница» (профиль «неврология»)

Неврологическое отделение для больных с ОНМК на 24 койки с блоком интенсивной терапии на 6 коек.

13. ГБУЗ ПК «Осинская центральная районная больница» (профиль «неврология»)

Неврологическое отделение для больных с ОНМК на 14 коек с блоком интенсивной терапии.

14. ГБУЗ ПК «Городская клиническая больница №3» (профиль «неврология»)

Неврологическое отделение для больных с ОНМК на 51 койку с блоком интенсивной терапии на 6 коек.

В настоящее время оптимизация учреждений здравоохранения Пермского края, участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС не требуется.

Медицинские учреждения системы медицинской реабилитации второго и третьего этапов работают в соответствии с требованиями Приказа Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации».

Отделения медицинской реабилитации укомплектованы современным оборудованием, используют новейшие технологии, в том числе и с биологически-обратной связью. В процессе реабилитации используется принцип мультидисциплинарности, при отделениях реабилитации функционируют

мультидисциплинарные бригады (МДБ) состоящие из врачей-неврологов, врачей-кардиологов, врачей (инструкторов) ЛФК, АФК, психологов, физиотерапевтов, эрготерапевтов, социальных работников и др.

### ***1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения***

Приказ Министерства от 14 сентября 2018 г. № СЭД-34-01-06-783 «Об утверждении Регламента оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Пермском крае».

Приказ Министерства от 12 октября 2015 г. № СЭД-34-01-06-858 «Об утверждении Регламента оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Пермском крае».

Приказ Министерства от 30 декабря 2015 г. № СЭД-34-01-06-1176 «Об утверждении Регламента оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в Пермском крае».

Приказ Министерства от 14 сентября 2018 г. № СЭД-34-01-06-784 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Пермского края от 30.12.2015 г. № СЭД-34-01-06-1176 «Об утверждении Регламента оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в Пермском крае» (в части эвакуации больных с ССЗ).

План мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца в Пермском крае на текущий год, утверждаемый ГВС по кардиологии ПФО.

План мероприятий по сокращению смертности от цереброваскулярных болезней в Пермском крае на текущий год, утверждаемый ГВС по кардиологии ПФО.

С целью организации и совершенствования оказания помощи по медицинской реабилитации в Пермском крае исполнительными органами власти в системе здравоохранения приняты следующие нормативно-правовые акты:

Приказ Министерства здравоохранения Пермского края от 11 ноября 2015 г. № СЭД-34-01-06-966 «Об организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» (в редакции 02 февраля 2018 г. № СЭД-34-01-06-64). Приказом утверждено Положение об организации медицинской помощи пациентам по профилю «медицинская реабилитация», уточнена схема маршрутизации пациентов в зависимости от территории прикрепления.

Приказ Министерства здравоохранения Пермского края от 03 июня 2016 г. № СЭД-34-01-06-379 «Об организации работы по медицинской реабилитации

или абилитации лиц, признанных инвалидами, в возрасте старше 18 лет в соответствии с индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалида».

Приказы Министерства здравоохранения Пермского края от 21 апреля 2016 г. № СЭД-34-01-06-247 и от 20 июня 2016 г. № СЭД-34-01-06-455, которые содержат алгоритм межведомственного взаимодействия при проведении медицинской и социальной реабилитации и абилитации детей-инвалидов и рекомендуемый образец маршрутного листа медицинской и социальной реабилитации и абилитации детей-инвалидов.

### ***1.7. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с ССЗ в Пермском крае (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация).***

Доля оказания скорой медицинской помощи пациентам при ОКС со временем доезда до 20 минут составил 88% за 2018 г., в 2017 г. этот же показатель составил 87%, сроки ожидания оказания специализированной медицинской помощи не превышают 14 дней, а высокотехнологичной медицинской помощи 30 дней. Профильность госпитализаций больных с ОКС, поступивших в профильные отделения (РСЦ и ПСО) Пермского края составила 99,6%. Число больных с ОКС, выписавшихся из стационаров Пермского края составило 9636 пациента из них 235 (2,4%) пациентов были направлены на реабилитацию второго уровня, а 193 (2%) на реабилитацию третьего уровня. Продолжительность госпитализации пациента с ОКС составило 9,8 койко-дней. Количество зарегистрированных больных с инфарктом миокарда по Пермскому краю 4904 больных, из них из них выписавшихся живыми из стационара 4251 взято на диспансерное наблюдение 4146 пациентов, что составляет 97,6%.

В рамках оказания специализированной амбулаторной медицинской помощи жителям Пермского края для больных высокого сердечно сосудистого риска функционируют кабинеты углубленного консультирования по вопросам: антикоагулянтной и антитромбоцитарной терапии, нарушений липидного обмена, сердечной недостаточности и легочной гипертензии. Направление в узкоспециализированные кабинеты осуществляется через врача кардиолога или участкового терапевта.

В кабинете контроля антикоагулянтной и антиагрегантной терапии проводится консультаций по сложным вопросам назначения терапии, выполняется определение МНО экспресс-методом, и выявление резистентности к антиагрегантам методом импедансной агрегатометрии на аппарате «Multiplate». В 2018 увеличилось число пациентов с достижением целевых цифр МНО проконсультированных специалистами кабинета, увеличилось количество

направлений по поводу сложных, экспертных случаев подбора антикоагулянтной терапии, с решением вопроса об индивидуальном лекарственном обеспечении. Проводятся телемедицинские консультации по вопросам антикоагулянтной терапии для учреждений здравоохранения г. Перми и Пермского края. Осуществляется лекционно-методическая работа для врачебного и среднего медицинского персонала учреждений здравоохранения Пермского края. Проводятся школы для пациентов на антикоагулянтной терапии.

В кабинете по диагностике и лечению сердечной недостаточности в 2018 году, проведено 1730 консультаций для пациентов с различными формами и стадиями ХСН.

Проводилось дообследование и выбор оптимальных схем терапии, в том числе с применением хирургических методов лечения, а также отбор пациентов для направления в Федеральные учреждения, занимающихся вопросами оказания ВМП в том числе трансплантацией сердца.

Ведется наблюдение пациентов после трансплантации сердца, в том числе, регулярное осуществление лабораторного мониторинга иммуносупрессивной терапии. Врач кабинета ХСН принимает участие в формировании заявки по лекарственному обеспечению пациентов с трансплантированным сердцем, совместно с отделом лекарственного обеспечения Министерства. Проводятся школы для пациентов с сердечной недостаточностью.

В кабинете диагностики и лечения нарушений липидного обмена, проводится прием пациентов со сложными нарушениями обмена липидов, в том числе с семейными формами дислипидемии и подбор современной гиполипидемической терапии. В 2018 г. проведено лечение 8 пациентам крайне высокого сердечно-сосудистого риска с использованием инновационного препарата из группы ингибиторов PCSK9.

Вопросы современной терапии и опыт работы кабинетов регулярно освещаются в рамках образовательных мероприятий, в том числе проводимых ККД - школа кардиологов и терапевтов «Кардиомаяк».

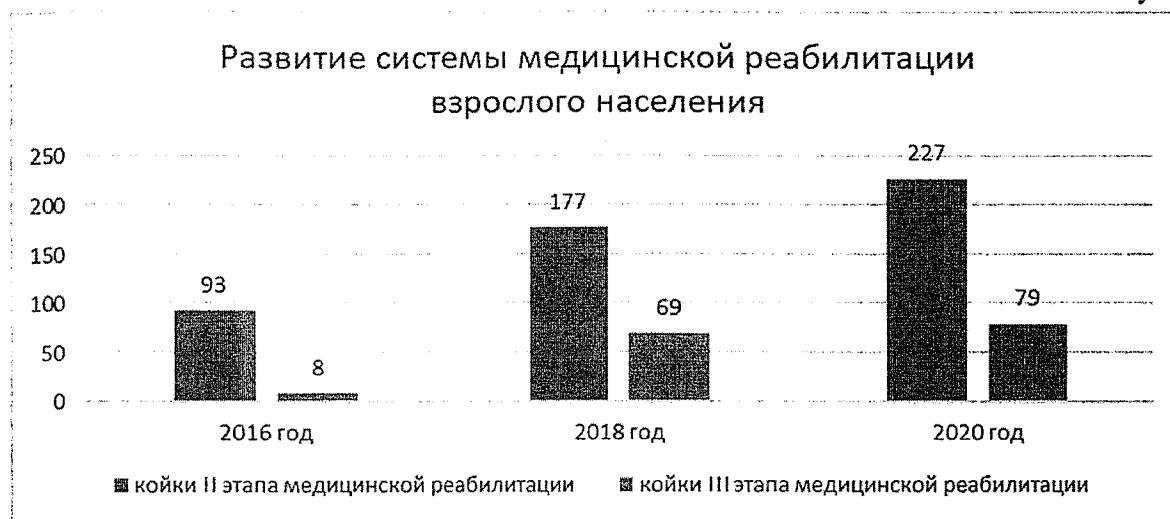
Ведется региональный регистр пациентов с БСК, на 2019 г. планируется внедрение регистров пациентов после ВМП по профилю «кардиология» и пациентов высокого риска. На данный момент проводится выборка пациентов по территориям для включения их в отдельные регистры.

В системе медицинской реабилитации:

- наблюдается увеличение коечной мощности отделений медицинской реабилитации, в том числе и за счет открытия в 2017 году на базе ГБУЗ ПК «Медико-санитарная часть №6» – 30 коек по профилю кардиология (функционируют с 2018 года).

Динамика развития системы медицинской реабилитации взрослого населения представлена на рисунке 7.

Рисунок 7



Всего по профилю «Медицинская реабилитация» в 2018 году было пролечено 5 420 человек совершеннолетних пациентов, из них в условиях стационара 3 454, в условиях дневного стационара – 1966.

По данным отчета государственных учреждений здравоохранения Пермского края услуги второго этапа медицинской реабилитации в 2018 году получили 3 831 человек (50% от нормативного показателя), в том числе:

- 1397 человек по направлению неврология;
- 235 человек по направлению кардиология;

По данным отчета учреждений здравоохранения Пермского края в условиях дневного стационара помощь на 3 этапе медицинской реабилитации в 2018 году получили 6 668 человек (48% от нормативного отправления), из них 1 762 совершеннолетних граждан, в том числе:

- 834 человек по направлению неврология;
- 184 человек по направлению кардиология;

В крае разработана и апробирована электронная система мониторинга эффективности медицинской реабилитации, протоколы ведения пациентов с использованием специально выбранных реабилитационных метрик, разработаны и апробированы методические рекомендации по использованию клинических тестов и шкал в процессе медицинской реабилитации при остром нарушении мозгового кровообращения (инсульте). Внедрены клинические рекомендации по различным вопросам медицинской реабилитации пациентов, перенесших инсульт.

Результативность и эффективность мероприятий медицинской реабилитации оценивается с помощью показателя модифицированной шкалы Рэнкин на первом этапе медицинской реабилитации и с помощью модифицированной



шкалы Рэнкин (Rm) и шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ) на втором и третьем этапе медицинской реабилитации. Сводная таблица эффективности процесса реабилитации по шкале Рэнкин, а также сводная таблица эффективности процесса реабилитации по шкале реабилитационной маршрутизации представлены в таблицах 37 – 38.

Таблица 37

**Сводная таблица эффективности процесса реабилитации по шкале Рэнкин,**

	n		Rm 1		Rm 2		Rm 3		Rm 4		Rm 5	
	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после
Второй этап	235	235	0	47 (20%)	47 (20%)	169 (72%)	169 (72%)	18 (7,6%)	18 (7,6%)	1 (0,4)	1 (0,4%)	0
Третий этап	88	88	0	58 (66%)	75 (85%)	20 (23%)	13 (15%)	10 (11%)	0	0	0	0

n – число пациентов, оценённых согласно модифицированной шкале Рэнкин

Таблица 38

**Сводная таблица эффективности процесса реабилитации по шкале реабилитационной маршрутизации**

	n		ШРМ 1		ШРМ 2		ШРМ 3		ШРМ 4		ШРМ 5		ШРМ 6	
	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после	до	после
второй	235	235	0	0	0	47 (20%)	47 (20%)	169 (72%)	169 (72%)	19 (8%)	19 (8%)	0	0	0
третий	184	184	0	58 (32%)	75 (41%)	20 (11%)	109 (59%)	106 (58%)	0	0	0	0	0	0

n – число пациентов, оценённых согласно шкале реабилитационной маршрутизации

По данным шкалы реабилитационной маршрутизации по направлению кардиология на втором этапе медицинской реабилитации наблюдается снижение доли пациентов с грубыми нарушениями процессов жизнедеятельности (ШРМ 5) с 8% до 0; выраженными ограничениями жизнедеятельности (ШРМ 4) с 72% до 8%; за счет увеличения доли пациентов с умеренными ограничениями жизнедеятельности (ШРМ 3) с 20% до 72% и легкими ограничениями жизнедеятельности (ШРМ 2) с 0 до 20%.

На третьем этапе медицинской реабилитации увеличивается процентное соотношение пациентов в ШРМ 2 с 11% до 41%, в ШРМ 1 с 0 до 32%.

Таким образом, по профилю кардиология подтверждается динамика параметров функционирования к более легким степеням нарушения и ограничения жизнедеятельности.

### **1.8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития ССЗ**

По итогам диспансеризации взрослого населения за 2018 год распространённость факторов риска развития ССЗ на 1000 обследованных следующая:

- нерациональное питание – 390 (2017 год – 353)
- низкая физическая активность – 249 (2017 год – 249)
- риск потребления НС и ПАВ – 4 (2017 год – 10)
- риск пагубного потребления алкоголя – 47 (2017 год – 25)
- курение табака – 112 (2017 год – 111)
- избыточная масса тела – 557 (2017 год – 470)
- повышенный уровень глюкозы – 101 (2017 год – 41)
- повышенный уровень артериального давления – 247 (2017 год – 214).

С целью снижению влияния факторов риска развития ССЗ в рамках национального проекта «Демография» в течение 2018 года разработана региональная составляющая федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» («Укрепление общественного здоровья»), (далее – Проект). Срок реализации проекта: 2019 – 2024 гг. В структуре Проекта предусмотрено достижение установленных значений целевых показателей: розничные продажи алкогольной продукции на душу населения, смертность мужчин в возрасте 16-59 лет, смертность женщин в возрасте 16-54 лет, обращаемость в учреждения здравоохранения Пермского края по вопросам здорового образа жизни (далее – ЗОЖ).

Задачами Проекта предусмотрено.

Формирование среды, способствующей ведению гражданами ЗОЖ, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления сахара и соли), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя путем внедрения муниципальных программ общественного здоровья в муниципальных образованиях Пермского края, включающих мероприятия по снижению действия основных факторов риска неинфекционных заболеваний, первичной профилактике полости рта, а также мероприятия, направленные на профилактику и раннюю диагностику заболеваний репродуктивной сферы у мужчин.

Мотивирование граждан к ведению ЗОЖ посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья путем реализации региональных программ по формированию приверженности ЗОЖ с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений, основными

направлениями которых являются: пропаганда сокращения потребления алкоголя, табака, а также иных форм потребления никотина, пропаганда ЗОЖ, физической культуры, спорта и здорового питания.

Разработка и внедрение корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте.

Одним из направлений Проекта является проведение информационно-коммуникационной кампании с целью мотивирования граждан к ведению ЗОЖ. Так, в ноябре 2018 года стартовала информационная кампания, разработанная Министерством здравоохранения Российской Федерации и транслируемая в регионы под лозунгом «#Ты сильнее! Минздрав утверждает», целью которой является мотивирование граждан к ведению ЗОЖ, вовлечение граждан и организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья. Данная информационная кампания нацелена на пропаганду здорового питания, пропаганду сокращения потребления алкоголя и табака, сохранение репродуктивного здоровья и пропаганду семейных ценностей.

### **1.9. Выводы**

Смертность от БСК в 2018 г. по-прежнему остаётся ведущей среди всех причин смерти и составляет 50,9%.

Всего умерших от БСК в 2018 году – 18020 человек (увеличение на 2,6% по сравнению с 2017г. (17554 человека), но уменьшилась на 1,1% по сравнению с 2016г. (18220 человек), в том числе:

- от ИБС – 9171 человек (уменьшилась на 2,5% по сравнению с 2017 года (9409 человек), но увеличилась на 2,5% по сравнению с 2016 года (1110 человек), из них от ИМ – 1099 человек (увеличилась на 12,1% по сравнению с 2017г. (974 человек), и осталась неизменной к 2016 году (1110 человек).

- от ЦВБ – 6552 человек (увеличилась на 10,6% по сравнению с 2017 года (5854 человек), но уменьшилась на 4,6% по сравнению с 2016 года (6864 человек), из них от ОНМК – 3018 человек (увеличение на 7% по сравнению с 2017 года (2804 человек), и увеличение на 0,7% по сравнению с 2016г. (3042 человека).

- от других БСК 2297 человек (увеличилась на 0,3% по сравнению с 2017 года (2291 человек), но уменьшилась на 4,5% по сравнению с 2016 года (2405 человек).

При оценке многолетней динамики показателя смертности от БСК в Пермском крае следует отметить его снижение (с 794,6 в 2012 году до 687,7 на 100000 населения в 2018 году). За последние 6 лет удалось снизить смертность от ИМ с 49,1 до 41,9 на 100000 населения. Однако отмечается рост смертности от БСК, в том числе от ИМ в сравнении с 2017 годом – 667,3 и 37,0 на 100000 населения соответственно.

От ИБС в Пермском крае в 2018 году умерло 9171 человек, что составляет 51% смертей от умерших от БСК (18020 человек) и 26,1% от всех умерших в Пермском крае в отчётном году. Отмечается снижение смертности от ИБС на 2,5% по сравнению с 2017 года

По итогам проведенного анализа, удельный вес умерших от БСК в трудоспособном возрасте в общем числе умерших от БСК в Пермском крае за 2018 год составляет 14,7% (2652 человек), следовательно, основной вклад в смертность населения от БСК приходится на возрастную группу 60 лет и старше.

В системе оказания медицинской помощи по профилю кардиология работают 411 человек (433,75 штатных единиц), в том числе врачей – 99 человек, средний медицинский персонал – 172 человека, младший медицинский персонал – 41 человек, инструкторов (инструкторов-методистов ЛФК) – 37 человек, логопедов - 22 человека, психологов (нейропсихологов) – 17 человек, трудотерапевтов – 4 человека, социальных работников – 4 человека и др.

Система оказания специализированной медицинской помощи при БСК в регионе представлена 4 РСЦ и 23 ПСО (по профилю «кардиология» и «неврология»).

Снижение смертности от БСК останется одной из приоритетных задач. Для решения этой задачи на территории Пермского края реализуется мероприятия по модернизации трехуровневой системы амбулаторной кардиологической помощи. Реализация мероприятий позволит: актуализировать группы высокого сердечно-сосудистого риска и в дальнейшем создать регистр пациентов с БСК, улучшить качество диспансерного наблюдения, реализовать дополнительную выдачу лекарств пациентам крайне высокого риска (состояние после ИМ, ЧКВ, АКШ, операциях на БЦА) в течение первого года после события, увеличить доступность специализированной амбулаторной кардиологической помощи пациентам на всей территории Пермского края.

### **Положительные тенденции**

В 2018 году выросла на 12,8% доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары субъекта в сроки менее 2 часов от начала заболевания. На протяжении 2017-2018 гг. остается на высоком уровне доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО) от всех больных с ОКС (за 2018г. – 99,6%).

Также выросла на 1,3% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года (далее – АППГ) доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе от числа всех больных, которым выполнен тромболизис. Но общее число больных, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе, снизилось на 53 человека

(-13,4%).

Снизилась летальность от ИМ в стационарах субъекта по сравнению с АППГ на 0,17% и в РСЦ на 1,27%. В ПСО летальность от ИМ выросла на 1,74% по выбывшим больным (по пролеченным больным снизилась на 0,1% и составила 12,8%)

Увеличилось число впервые выявленных больных артериальная гипертензия на 23,1% (по данным Единой информационной системы здравоохранения Пермского края (далее – ЕИСЗ ПК)).

Увеличилось число больных с нарушениями ритма и проводимости сердца, у которых применены интервенционные методы лечения (РЧА, ЭКС и др.) на 4% (+94 чел.) по сравнению с АППГ.

Смертность от ИБС снизилась на 4,34% (-424 человека).

Повысилась доля больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ИБС от всех зарегистрированных больных ИБС, по сравнению с АППГ на 12,8% и составила 90,87%.

### **Существующие проблемы**

За 2018 год показатель смертности от БСК повысился на 0,15% (+93 человека) по сравнению с аналогичным периодом прошлого года (АППГ) и составил 674,0 на 100 тысяч взрослого населения, что ниже, чем за 9 месяцев 2018 года – 694,2. Повышение смертности произошло за счет основных нозологических форм: от инфаркта миокарда (далее – ИМ) на 9,3% (+91 человек). Также увеличилась смертность от ЦВБ на 7,6% (+454 человек), в т.ч. от ОНМК на 6,6% (+185 человек).

С начала 2017 года прослеживается тенденция к снижению доли больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис. За 2018 год показатель составил 16,4%, это меньше на 6,4% по сравнению с АППГ (при рекомендованном МЗ РФ значении – не менее 25%).

При анализе информации, предоставленной ГКУЗ ПК «Территориальный центр медицины катастроф», при четком зонировании всех территорий и выстроенной маршрутизации пациентов с ОКС в РСЦ, использование догоспитальной ТЛТ снижается в пользу первичного выполнения чрескожных коронарных вмешательств. Всего проведено 472 тромболизисов (-80 по сравнению с АППГ) в 2881 случаях ОКС с подъемом сегмента ST.

### **Планируемые мероприятия**

1. Организация закупа тромболитиков таким образом, чтобы была возможность перераспределения тромболитиков между отделениями и станциями скорой медицинской помощи (далее – СМП) и на каждой станции и отделении СМП имелся неснижаемый запас препаратов.

2. Проведение мониторинга наличия неснижаемого запаса тромболитиков главным внештатным специалистом Министерства по СМП.

3. Обучение персонала СМП качественному оказанию медицинской помощи при ОКС на догоспитальном этапе, в т.ч. методике проведения ТЛТ (стажировки, видеоконференции).

4. Организация дистанционно-консультативных постов (центров) в структуре станций (отделений) СМП согласно Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Минздрава России от 20.06.2013 г. №388н, дополнительно к действующим Call-центрам по консультированию ЭКГ (или нужен единый краевой центр).

5. Организация массовой информационной пропаганды своевременных действий пациентов (вызов СМП) при первых признаках ИМ и ОНМК.

6. В территориях с возможностью прямой доставки в РСЦ использование фармакоинвазивного подхода при ОКС с подъемом ST, если предполагаемое время от прибытия к пациенту до доставки пациента в РСЦ более 1 часа.

7. Модернизация трехуровневой системы амбулаторной кардиологической помощи жителям Пермского края. В рамках модернизации создание сети межмуниципальных кардиологических центров (ММКЦ), для улучшения качества специализированной кардиологической помощи и диспансерного наблюдения пациентов с БСК, с применением единых стандартов, под контролем ГБУЗ ПК «Клинический кардиологический диспансер». Проект стартовал с 29 апреля 2019 года.

8. Внедрение регистров больных с ИБС, АГ, ФП, ХСН.

9. Развитие информационных технологий (телеконсультации, дистанционные мониторинги).

10. Обеспечение бесплатными лекарственными препаратами в течение 12 мес. пациентов после: перенесенного острого коронарного синдрома, аорто-коронарного шунтирования, чрезкожного коронарного вмешательства, после операции на брахиоцефальных сосудах.

11. Совершенствование трехэтапной системы медицинской реабилитации пациентов, перенесших сердечно-сосудистые заболевания, посредством увеличения коечной мощности, открытия новых отделений II и III этапа медицинской реабилитации, отработки механизма маршрутизации пациентов с ССЗ, организации подготовки врачей по новой специальности «Врач физической реабилитационной медицины» и обучения членов мультидисциплинарных бригад, разработки системы мониторинга эффективности реабилитации пациентов с использованием методологии МКФ.

12. Увеличение выявляемости БСК у жителей Пермского края.

13. Соблюдение разработанной схемы маршрутизации пациентов с острыми формами БСК с достижением профильности госпитализации более 90%.

14. Обеспечение эффективного диспансерного наблюдения при БСК.

15. Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях.

## 2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с ССЗ

Снижение смертности от БСК до 510,0 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 11,5% и от ОНМК до 14% к 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 6066 ед. В таблице 39 представлены целевые показатели региональной программы по борьбе с ССЗ.

Таблица 39

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2017	Период, год					
			2019г.	2020г.	2021г.	2022г.	2023г.	2024г.
1.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	37,0	37,0	36,5	36,0	35,5	35,0	34,0
2.	Смертность от ОНМК, на 100 тыс. населения	107,2	99,4	95,8	92,1	88,5	84,8	82,1
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	13,5	13,3	13	12,7	12,4	12	11,5
4.	Больничная летальность от ОНМК, %	18,6	17,8	17,1	16,3	15,6	14,8	14,0
5.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	43,6	48,0	50,0	52,0	54,0	57,0	60,0
6.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	4408	4853	5055	5257	5459	5763	6066
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	83,3	85,3	87,2	89,2	91,1	93,1	95,0



### **3. Задачи региональной программы**

3.1 Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ:

3.1.1. Создание и внедрение трехуровневой системы оказания амбулаторной кардиологической помощи;

3.1.2. Внедрение клинических рекомендаций по диагностике и лечению пациентов с ССЗ;

3.1.3. Разработка и внедрение эффективной системы контроля качества медицинской помощи за исполнением требований клинических рекомендаций, стандартов и протоколов лечения пациентов с ССЗ;

3.1.4. Разработка регламента и форм отчетности о деятельности участников трехуровневой системы оказания амбулаторной кардиологической помощи.

3.2. Увеличение доли пациентов, взятых на диспансерное наблюдение от числа подлежащих до 100%:

3.2.1. Разработка и внедрение эффективной системы мотивации медицинского персонала;

3.2.2. Создание и внедрение новой системы диспансерного наблюдения пациентов с хроническими БСК;

3.2.3. Обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи на этапах прохождения диспансеризации и постановке на диспансерное наблюдение лиц с выявленными ССЗ или имеющими высокий сердечно-сосудистый риск.

3.3. Увеличение укомплектованности поликлиник врачами кардиологами с 80% до 95%:

3.3.1. Проведение анализа имеющихся кадровых ресурсов и эффективности их использования;

3.3.2. Укомплектование врачебными должностями подразделений, оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2), не менее чем 95 %;

3.3.3. Разработка эффективных программ по привлечению кадров, оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ в амбулаторных условиях, с дифференцированным подходом в зависимости от отдаленности районов и плотности (численности) населения.

3.4. Увеличение числа граждан приверженных к здоровому образу жизни (далее – ЗОЖ):

3.4.1. Разработка и реализация плана информационно-коммуникационной кампании, направленной на мотивирование граждан

к ведению ЗОЖ, а также вовлечение граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья;

3.4.2. Разработка и внедрение корпоративных программ укрепления здоровья работников предприятий Пермского края;

3.4.3. Разработка мер по устранению или снижению влияния вредных факторов окружающей среды и созданию безопасных рабочих мест.

3.5. Увеличение числа (доли) граждан, ежегодно проходящих диспансеризацию/ профилактические осмотры:

3.5.1. Разработка и реализация плана информационно-коммуникационной кампании, направленной на мотивирование граждан к прохождению диспансеризации и профилактических осмотров;

3.5.2. Повышение доступности медицинских осмотров и снижение времени на их прохождение;

3.5.3. Разработка и внедрение алгоритмов диспансеризации, направленных на выявление групп риска ССЗ и направления на второй этап.

3.6. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК:

3.6.1. Внедрение системы дистанционного мониторинга состояния пациентов с БСК (ЭКГ, АД);

3.6.2. Усовершенствование системы телемедицинских консультаций;

3.6.3. Усовершенствование системы выездного консультирования труднодоступных территорий (мобильные лечебно-диагностические комплексы);

3.6.4. Разработка и внедрение системы бесплатного лекарственного обеспечения определенных групп пациентов с БСК.

3.7. Совершенствование системы реабилитации пациентов с БСК:

3.7.1. Повышение доли лиц с БСК, получивших реабилитационную помощь на втором и третьем этапе медицинской реабилитации;

3.7.2. Разработка регионального алгоритма оценки реабилитационного потенциала и проведения реабилитационных мероприятий для пациентов с БСК;

3.7.3. Увеличение количества реабилитационных отделений 2 и 3 этапа реабилитации.

3.8. Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК:

3.8.1. Приобретение диагностического оборудования для амбулаторного этапа оказания медицинской помощи пациентам с БСК (аппараты ЭКГ, аппараты УЗИ (ЭхоКГ и ДС сонных артерий), суточный мониторинг ЭКГ (ХМ ЭКГ), суточный мониторинг АД (СМАД);

3.8.2. Приобретение лечебно-диагностического оборудования для 4 РСЦ и 23 ПСО (в соответствии с Паспортом Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»), в том числе для ранней медицинской реабилитации.

3.8.3. Приобретение медицинского оборудования в соответствии с порядком, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. N 1705н "О Порядке организации медицинской реабилитации" в 7 отделений медицинской реабилитации второго и третьего этапа

3.9. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.):

3.9.1. Усовершенствование региональных регистров пациентов с БСК (ОНМК, ОКС, ИБС);

3.9.2. Усовершенствование системы контроля за ведением электронной медицинской документации в государственных учреждениях здравоохранения Пермского края на всех этапах оказания медицинской помощи пациентам с БСК;

3.9.3. Проведение совместно с Федеральным казенным учреждением «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Пермскому краю» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации анализа инвалидизации населения Пермского края с целью оценивания эффективности медицинской помощи и мероприятий медицинской реабилитации.

3.9.4. Внедрение во все государственные учреждения здравоохранения Пермского края, оказывающие помощь по профилю «Медицинская реабилитация» ранее апробированной электронной системы мониторинга эффективности медицинской реабилитации, протоколов ведения пациентов с использованием специально выбранных реабилитационных метрик, методических рекомендаций по использованию клинических тестов и шкал в процессе медицинской реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

3.9.5. Внедрение на I, II и III этапах медицинской реабилитации системы оценивания результатов эффективности процесса медицинской реабилитации с использованием методологии Международной классификации функционирования (МКФ), мониторинг и анализ оценивания результатов изменения функций активности и участия по данным шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ).

3.10 Создание единого телеметрического центра, с целью принятия ЭКГ от всех бригад СМП Пермского края;

3.11 Укомплектование врачебными и фельдшерскими должностями подразделений СМП;

3.12 Увеличение тромбозисов на догоспитальном и госпитальном этапах до 40 %.

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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
<b>1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ</b>					
1.1.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения показателей, предусмотренных клиническими рекомендациями по профилю.	01.09.2019	31.12.2019	Минздрав Пермского края, главные внештатные специалисты Минздрава Пермского края	Утвержден план мероприятий по обеспечению достижения показателей, предусмотренных клиническими рекомендациями, приказом Министерства
1.2.	Проведение научно-практических конференций, выездных школ-семинаров, телемедицинских семинаров по изучению и внедрению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Пермском крае.	01.09.2019	31.12.2024	Минздрав Пермского края, главные внештатные специалисты Минздрава Пермского края	Ежегодно проводится не менее 30 семинаров, на которых планируется ежегодно обучить не менее 75% кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов-методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов, среднего медицинского персонала для больных с ОНМК.
1.3.	Разработка и внедрение протоколов лечения и медицинской реабилитации по профилю ССЗ (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи и медицинской реабилитации по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи.	01.09.2019	31.12.2019	Минздрав Пермского края, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Утверждены протоколы лечения по профилю ССЗ в каждом учреждении здравоохранения. Внедрены протоколы ведения при диагностике и лечении пациентов
1.4.	Проведение аудита протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания	01.09.2019	31.12.2020	Минздрав Пермского края, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Справка о проведенном аудите

	медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи						
1.5	Провести мероприятия по организации и обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР)	01.07.2019	31.12.2024	ГКУЗ ПК «МИАЦ»	Проводится систематический мониторинг профильности госпитализации (достижение 95% по ОКС) Ежеквартильные ВКС с разбором тактических ошибок ведения или маршрутизации пациентов.		
1.6	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии	01.07.2019	31.12.2020	Главные внештатные специалисты МЗ ПК	Утвержден и внедрен план мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии в государственных учреждениях здравоохранения Пермского края Достижение целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, «от двери до иглы» не более 40 мин.		
1.7	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций	01.07.2019	31.12.2020	Главный внештатный специалист нейрохирург МЗ ПК; Главный внештатный специалист – эндоваскулярный хирург МЗ ПК	Утвержден и внедрен план мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций Достижение целевого показателя 10% пациентов с геморрагическим инсультом ангиохирургические операции по тромбэкстракции у 2% пациентов с ишемическим инсультом.		
1.8	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения целевых временных показателей по оказанию медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОКС	01.07.2019	31.12.2024	Главные внештатные специалисты МЗ ПК	Утвержден план мероприятий по обеспечению достижения целевых временных показателей по оказанию медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОКС.		

1.9	Мониторинг пациентов, поступающих в кардиологические отделения ПСО с диагнозом ОКС	01.07.2019	31.12.2024	Главные внештатные специалисты МЗ ПК	Ежедневный отчет о пациентах, поступающих в кардиологические отделения ПСО с диагнозом ОКС
1.10.	Проведение телемедицинских консультаций с МКДЦ, своевременные переводы в ЧКВ	01.07.2019	31.12.2024	Главные внештатные специалисты МЗ ПК; руководители учреждений здравоохранения; МЗ ПК	Консультации по мере необходимости
1.11	Разработка и внедрение программы ведения пациентов с ХСН	01.07.2019	31.12.2019	Главные внештатные специалисты МЗ ПК; руководители учреждений здравоохранения; МЗ ПК	Утверждена и внедрена программа оказания помощи пациентам с ХСН
1.12	Внедрение трехуровневой системы оказания амбулаторной помощи пациентам с БСК в Пермском крае	01.07.2019	31.12.2019	Минздрав Пермского края, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	1. Утвержден алгоритм этапного оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи больным с БСК. 2. Утвержден стандарт диспансерного наблюдения пациентов с БСК на всех 3 уровнях оказания медицинской помощи. 3. Утвержден порядок медико-санитарного наблюдения пациентов с БСК врачом кардиологом.
1.13	Провести образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ на догоспитальном этапе Пермского края.	01.09.2019	31.12.2020	Минздрав Пермского края, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Проведено 20 семинаров, обучено 70% врачей, среднего медицинского персонала бригад СМП
<b>2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи</b>					

2.1.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций.	01.07.2019	31.12.2020	Минздрав Пермского края, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях.
2.2	Разбор запущенных случаев ССЗ на Комиссии по смертности Министерства здравоохранения ПК, последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.	01.07.2019	31.12.2024	Главные внештатные специалисты	Ежегодно разобрано 20 клинических случаев.
2.3.	Разбор запущенные случаи ССЗ на экспертном совете Минздрава Пермского края с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.	01.09.2019	31.12.2024	Минздрав Пермского края, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Ежеквартально проводится заседания Комиссии по смертности Министерства здравоохранения Пермского края.
2.4.	При организационно – методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций.	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав Пермского края, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Внедрены в практику новые клинические рекомендации. Обеспечена стандартизация выявления дефектов оказания медицинской помощи с целью их исправления и обеспечения контроля кодирования
2.4.1.	Разработка и издание приказа о внутреннем контроле качества медицинской помощи на уровне государственных учреждений здравоохранения Пермского края, в соответствии с новыми клиническими рекомендациями	01.07.2019	31.12.2020	Минздрав Пермского края	В 2020 году издан приказ о внутреннем контроле качества медицинской помощи на уровне медицинских организаций в соответствии с новыми клиническими рекомендациями.
2.4.2.	Проведение учебы с сотрудниками МО по внедрению новых клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2020	ГВС, Минздрав Пермского края, государственные учреждения здравоохранения	Обучено не менее 75 % терапевтов, кардиологов



2.4.3.	Проведение экспертизы качества первичной медицинской документации по профилю болезней системы кровообращения	01.07.2019	31.12.2024	Пермского края государственные учреждения здравоохранения Пермского края, ГВС, Минздрав Пермского края.	Постоянно, проведение экспертизы первичной медицинской документации по профилю болезней системы кровообращения не менее 300 карт в квартал, в том числе в электронном виде.
2.4.4.	Проведение конференций с разбором сложных клинических случаев и случаев, где допущены ошибки по ведению пациентов по профилю БСК, выявленные по результатам внутреннего контроля, а так же по результатам проверки страховых медицинских организаций.	01.07.2019	31.12.2024	государственные учреждения здравоохранения Пермского края, ГВС	Ежеквартально, не менее 4 конференций в год.
2.5.	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям.	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав Пермского края, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	В Пермском крае ведется 6 регистров по профилю сердечно-сосудистых заболеваний в Единой информационной системе здравоохранения Пермского края.
2.6.	Разработка, утверждение и актуализация (при необходимости) перечня показателей результативности работы медицинских организаций в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ.	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав Пермского края, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Ежегодная актуализация и утверждение (при необходимости) перечня показателей результативности медицинскими организациями с применением индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение.
2.7.	Разработка и утверждение мероприятий по исключению небоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточных стационаров	01.07.2019	31.12.2019	Минздрав Пермского края, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Реализация мероприятий по исключению небоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточных стационаров (далее ежегодно)
<b>3. Работа с факторами риска развития ССЗ и первичная профилактика ССЗ.</b>					
Проведение мероприятий по				Минздрав	Создание среды, способствующей ведению

3.1.	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 СМИ.	01.07.2019	31.12.2024	Пермского края, ГБУЗ ПК «ЦМП», государственные учреждения здравоохранения Пермского края Пермского края	гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.
3.1.1	Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения.	01.07.2019	01.12.2024	Минздрав Пермского края, ГБУЗ ПК «ЦМП», государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Ежемесячная трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения.
3.1.2	Публикация материалов в местных печатных изданиях по пропаганде здорового образа жизни и профилактике болезней системы кровообращения	01.07.2019	01.12.2024	Минздрав Пермского края, ГБУЗ ПК «ЦМП», государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Ежемесячная публикация не менее 1-2 статей о пропаганде здорового образа жизни в местных печатных изданиях
3.2.	Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике ССЗ на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики.	01.07.2019	31.12.2024	государственные учреждения здравоохранения Пермского края, ГБУЗ ПК «ЦМП», Центры здоровья, отделения медицинской профилактики	Увеличение охвата граждан профилактическими медицинскими осмотрами, диспансеризацией взрослого населения (в 2019 году – не менее 450 тыс. чел.) Увеличение процента впервые выявленных болезней системы кровообращения, факторов риска развития болезней системы кровообращения
3.2.1	Организовать проведение диспансерного наблюдения в поликлиниках Пермского края с целью увеличения % охваченных диспансерным наблюдением	01.07.2019	01.12.2024	государственные учреждения здравоохранения Пермского края	До 100 % пациентов, перенесших инфаркт миокарда охвачены диспансерным наблюдением в поликлиниках по месту прикреплении

	пациентов, перенесших инфаркт миокарда						
3.2.2	Организовать проведение диспансерного наблюдения в государственных учреждениях здравоохранения Пермского края с целью увеличения процента охваченных диспансерным наблюдением пациентов, перенесших ОНМК	01.07.2019	01.12.2024		государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Пациенты, перенесшие ОНМК охвачены диспансерным наблюдением в поликлиниках по месту прикрепления	
3.2.3	Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи ИМ, ОНМК, внезапной смерти	01.07.2019	01.12.2024		государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Увеличение количества профилактических осмотров пациентов, родственники которых имели БСК, особенно случаи ИМ, ОНМК, внезапной смерти	
3.3.	Размещение доступной справочной информации в государственных учреждениях здравоохранения Пермского края о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2019	01.12.2024		государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Справочная информация размещена на информационных стендах, плазменных экранах, официальных сайтах медицинских организаций Пермского края. Обновление по мере необходимости, но не реже 1 раза в год.	
3.3.1	Разместить в поликлиниках Пермского края информационные стенды с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий.	01.07.2019	01.12.2024		государственные учреждения здравоохранения Пермского края	100% поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта. Обновление по мере необходимости, но не реже 1 раза в год	
3.4.	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ; в том числе акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг	01.07.2019	31.12.2024		Минздрав Пермского края, государственные учреждения здравоохранения Пермского края, ГБУЗ ПК «ДМП», Центры здоровья,	Ежегодно проводятся тематические акции, направленные как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ	

	ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), всемирный день борьбы с инсультом (29 октября) и т.п.				отделения медицинской профилактики	
3.4.1	Организовать и провести День сердца (29 сентября)	29.09.2019	29.09.2024	ГБУЗ ПК «ЦМП», государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Ежегодно проводится День сердца в 100% государственных учреждениях здравоохранения Пермского края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с прикрепленным взрослым населением	
3.4.2	Организовать и провести всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)	29.10.2019	29.10.2024	ГБУЗ ПК «ЦМП», государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Ежегодно проводится День борьбы с инсультом в 100% учреждениях здравоохранения Пермского края, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с прикрепленным взрослым населением	
<b>4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях</b>						
4.1.	Утверждение программы мероприятий по профилактике ССЗ на территории Пермского края с ориентиром на выявление и коррекцию модифицируемых факторов риска ССЗ с использованием Центров здоровья и профилактики	01.07.2019	31.12.2020	ГВС, МЗ ПК, ГБУЗ ПК «ЦМП»	В 2020 году внедрена программа мероприятий по профилактике ССЗ на территории Пермского края	
4.2	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска; определение группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров	01.01.2020	31.12.2024	ГВС, МЗ ПК, ГБУЗ ПК «ЦМП», государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Постоянное проведение анкетирования среди населения, определение групп риска, разработана тактика профилактических мероприятий.	
4.3	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни: разработка и реализация лекторских программ	01.07.2019	31.12.2024	ГВС, МЗ ПК, ГБУЗ ПК «ЦМП», ПГМУ	Ежемесячное проведение лекций и круглых столов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях	

	по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактики ССЗ в целевых аудиториях								
4.4	Разработан алгоритм организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2019	31.12.2024	ГВС, МЗ ПК, ГБУЗ ПК «ЦМП», государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Внедрен алгоритм организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Охват диспансерным наблюдением пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, подлежащих диспансерному наблюдению врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена составляет не менее 60%				
4.5.	Разработка и трансляция роликов на региональном телевидении о первых симптомах ОКС/ОНМК, о мерах профилактики ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	ГВС, МЗ ПК, ГБУЗ ПК «ЦМП»	На региональном ТВ транслируются ролики о первых симптомах ОКС/ОНМК, о мерах профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.				
4.6.	Организация школ для родственников пациентов с сердечной хронической недостаточностью, а также пациентов, перенесших инсульт	01.01.2020	31.12.2024	ГВС, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Охват обучением в Школах не менее 30% пациентов (родственников) от общего числа прочеленных				
<b>5. Мероприятия по вторичной профилактике осложнений при ССЗ и диспансерного наблюдения больных ССЗ.</b>									
<b>5.1. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний</b>									
5.1.2.	Внедрение в деятельность медицинских организаций, оказывающих первичную медицинскую помощь (ПМСП) санитарную помощь (ПМСП) практики ведения школ для пациентов	01.01.2019	30.12.2020	Минздрав ПК, ГБУЗ ПК «ЦМП», ГВС, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Созданы школы для пациентов: «Артериальная гипертензия», «Хроническая сердечная недостаточность», «Антикоагулянтная школа», школа для пациентов и их родственников, перенесших ОНМК				
5.1.2.	Обеспечение эффективного диспансерного наблюдения (ДН) при болезнях системы кровообращения (БСК), в т.ч. дистанционного ДН	01.01.2019	30.12.2024	государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Обеспечение охвата диспансерным наблюдением не менее 85% пациентов с БСК (АГ, ИБС, ФП, ХСН, ОНМК)				
5.1.3.	Совершенствование эффективной системы информационного обмена между сосудистыми центрами (РСЦ, ПСО) и медицинскими организациями ПМСП, в том числе с	01.01.2019	30.12.2020	Минздрав ПК, ГБУЗ ПК «ЦМП», государственные учреждения здравоохранения	Создана медицинская информационная система с функционалом информационного обмена между государственными учреждениями здравоохранения Пермского края различных уровней				

	использованием медицинской информационной системы			Пермского края ММКЦ, РСЦ, ПСО, ГКУЗ ПТЦМК	
5.1.4.	Дополнительное лекарственное обеспечение в течение 12 мес. после перенесенного ОИМ и хирургических реваскуляризации	01.01.2019	30.12.2024	МЗ ПК, ГВС по кардиологии	Эффективная вторичная профилактика, снижение на 15% числа повторных ОИМ и ОНМК, уменьшение смертности от БСК до целевых показателей (см. раздел «показатели программы»)
5.1.5.	Проведение кинолекториев, лекций, групповых бесед и распространение информационных материалов в общеобразовательных организациях, учреждениях социальной защиты населения, библиотеках и др. организациях, на профилактических акциях	01.01.2019	30.12.2024	МЗ ПК, Минобр ПК, Минсоцразвития ПК, Минкульт ПК, некоммерческие организации	Мотивирование населения на ответственное отношение к здоровью, обучение навыкам само- и взаимопомощи, алгоритму поведения при осложнениях БСК Лекции о пользе здорового образа жизни до 40 лекций по ПК. Лекции о вреде курения и употребления алкоголя до 50 лекций по ПК
<b>5.2.</b>	<b>Мероприятия, направленные на диспансерное наблюдение больных сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>				
5.2.1.	Создание межмуниципальных системных кардиологических центров (ММКЦ) на всей территории Пермского края, основной задачей которых является динамическое ДН за пациентами экстремально высокой группы риска (после: ОКС, ЧКВ, коронарного шунтирования, и операции на БцА), с ежеквартальным осмотром кардиолога в течение первого года после события, и ежегодным осмотром в дальнейшем.	01.07.2019	31.12.2020	Минздрав ПК, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Открыто 8 ММКЦ.  Охват диспансерным наблюдением до 95% пациентов после: ОКС, ЧКВ, коронарного шунтирования, и операции на БцА. Группа пациентов после: ОКС, ЧКВ, КШ, после оперативного лечения атеросклеротического поражения БцА: назначение статинов – до 100% случаев, достижение целевых ЛПНП до 80%, назначение двойной антиагрегантной терапии с ОКС и ЧКВ в течение первого года после события – до 100%, а у пациентов после операции на БцА в течение первого месяца после операции – до 100%. Назначение антигипертензивной терапии у пациентов с артериальной гипертензией в перечисленных группах пациентов – до 100%. Достижение целевых цифр АД – не менее 85%

5.2.2	Создание единого электронного регистра БСК по Пермскому краю для ведения диспансерного наблюдения по основным нозологиям БСК.	01.07.2019	31.12.2024	МЗ ПК, МИАЦ, ТФОМС,	К 2024 году создан единый электронный регистр БСК по Пермскому краю, состоящий из следующих подразделов: Артериальная гипертензия ИБС ОКС ОНМК ХСН НРС: фибрилляция/трепетание предсердий. Внесение в единый регистр до 100% пациентов с вышеуказанными нозологиями. Ведение диспансерного наблюдения у 100% пациентов, внесённых в регистр.
5.2.3.	Разработка и ведение отчётных форм о внесении в регистр пациентов, и результатах динамического ведения пациентов.	01.01.2023	31.12.2024	МЗ ПК, ГВС, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Ежеквартальный отчет медицинскими организациями в МЗ ПК о внесении в регистр пациентов, и результатах динамического ведения пациентов
5.2.3.	Создание и реализация программы обучения медицинского персонала (фельдшеры, терапевты, ВОП, кардиологи) основам диспансерного ведения пациентов с БСК на территории Пермского края	01.07.2019	31.12.2024	МЗ ПК, ГВС	В 2019 году ГВС разработана программа обучения медицинского персонала (фельдшеры, терапевты, ВОП, кардиологи) основам диспансерного ведения пациентов с БСК. По мере необходимости проводится ее актуализация. В течение года охват составит 100% медицинских организаций.
5.2.4.	Создание системы дополнительного лекарственного обеспечения для мотивирования пациента на выполнение всех мероприятий диспансерного наблюдения в течение первого года после ОКС, ЧКВ, КШ, операция на БДА.	01.07.2019	31.12.2019	МЗ ПК, ГВС, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Внедрена система дополнительного лекарственного обеспечения в Пермском крае. Оценка эффективности влияния программы льготного лекарственного обеспечения на приверженность пациентов к диспансерному наблюдению и достижению основных целевых клинических показателей (снижение: сердечно-сосудистой смертности, ОКС, ОНМК, потребности в ревааскуляризации; достижение целевых значений ЛПНП и АД).
5.3	Организация кабинета «Лечения хронической сердечной	01.07.2019	01.10.2020	МЗ ПК, ГВС, Главный врач	Разработка и утверждение приказа о создании кабинета по диагностике и

	недостаточности» на базе ГБУЗ ПК «ККД»				ГБУЗ ПК «ККД»	лечению ХСН, с проработкой положения и маршрутизации пациентов.
5.3.1.	Разработка и реализация программы дополнительного лекарственного обеспечения пациентам с ХСН и сниженной фракцией выброса	01.02.2019	01.10.2020	01.10.2020	МЗ ПК, ГВС, Главный врач ГБУЗ ПК «ККД»	Создание регистра пациентов с ХСН со сниженной ФВ. Определение перечня необходимых лекарств, влияющих на увеличение продолжительности и качества жизни пациентов с ХСН.
5.4	Организация кабинета «Лечения сложных нарушений липидного обмена» базе ГБУЗ ПК «ККД»	01.07.2019	01.10.2020	01.10.2020	МЗ ПК, ГВС, Главный врач ГБУЗ ПК «ККД»	Разработка и утверждение приказа о создании кабинета по диагностики и лечению нарушений липидного обмена, с проработкой положения и маршрутизации пациентов.
5.5	Организация кабинета «Онкокардиолога» на базе ГАУЗ ПК «ГКБ № 4»	01.11.2019	01.10.2020	01.10.2020	МЗ ПК, ГВС, Главный врач ГАУЗ ПК «ГКБ № 4»	Разработка и утверждение приказа о создании кабинета «Онкокардиолога», с проработкой положения и маршрутизации пациентов.
<b>6. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания СМП при БСК</b>						
6.1.	Внесение изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ (особенно с ОНМК и ОКС) в государственные учреждения здравоохранения Пермского края	01.04.2019	31.12.2019	31.12.2019	Минздрав Пермского края, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Внесены изменения в Приказ Министерства здравоохранения Пермского края 30 декабря 2015 г. № СЭД-34-01-06-1176 «Об утверждении Регламента оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в Пермском крае»
6.2.	Усовершенствование организации службы СМП на территории Пермского края, предусматривающее создание Единой диспетчерской службы	01.09.2019	31.12.2020	31.12.2020	Минздрав Пермского края, ГВС, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Создание Единого диспетчерского центра на территории Пермского края
6.3.	Увеличить количество вылетов санитарной авиации в труднодоступные территории Пермского края	01.09.2019	31.12.2024	31.12.2024	Минздрав Пермского края, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	В рамках регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» число лиц, дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации (ежегодно, человек) не менее 150 в 2019 году, 160 – 2020г., 170 – 2021г., 180 – 2022г., 190 – 2023г., 200 – 2024г.



6.4	Провести образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ на догоспитальном этапе Пермского края.	01.09.2019	31.12.2020	Минздрав Пермского края, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Ежегодно проведение 20 семинаров, обучено 70% врачей, среднего медицинского персонала бригаад СМП
6.5	Усовершенствование телемедицинских технологий на догоспитальном этапе	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав Пермского края, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Осуществление ТМК по вопросам СМП на всей территории Пермского края (при необходимости (24/7))
6.6	Разработать и утвердить график мероприятий по реализации мероприятий по дооснащению медицинским оборудованием бригаад СМП Пермского края с учетом требований в соответствии с законодательством Российской Федерации.	01.07.2019	01.12.2019	Минздрав Пермского края, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Утвержденный график по реализации мероприятий по дооснащению медицинским оборудованием бригаад СМП Пермского края
<b>7. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.</b>					
7.1.	Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием РСЦ, ПСО и отделений медицинской реабилитации Пермского края включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях Пермского края, предусмотренных к переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации.	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав Пермского края, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Обеспечение переоснащения/ дооснащения медицинским оборудованием РСЦ, ПСО и отделений медицинской реабилитации Пермского края в установленные сроки и без прерывания процесса оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам с ССЗ в соответствии с приказом Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 февраля 2019 г. № 90н «Об утверждении перечня медицинских изделий для оснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации»
7.2.	Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав Пермского края,	Повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая

	<p>пероснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ, ПСО и отделений медицинской реабилитации Пермского края, 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>		<p>государственные учреждения здравоохранения Пермского края</p>	<p>высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями. До 2024 года в Пермском крае будут переоснащены/дооснащены:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ГБУЗ ПК «Больница Коми-Пермяцкого округа» (ПСО по профилю «кардиология» и «неврология»)</li> <li>2. ГБУЗ ПК «ГКБ № 3» (ПСО по профилю «неврология»)</li> <li>3. ГБУЗ ПК «Кунгурская больница» (ПСО по профилю «неврология» и «кардиология»)</li> <li>4. ГБУЗ ПК «Краснокамская ГБ» (ПСО по профилю «неврология» и «кардиология»)</li> <li>5. ГБУЗ ПК «Городская больница г. Соликамск» (ПСО по профилю «неврология» и «кардиология»)</li> <li>6. ГБУЗ ПК «Чусовская РБ им. В.Г. Любимова» (ПСО по профилю «неврология» и «кардиология»)</li> <li>7. ГБУЗ ПК «Чайковская ЦГБ» (ПСО по профилю «неврология» и «кардиология»)</li> <li>8. ГБУЗ ПК «ГБ № 6» (ПСО по профилю «неврология»)</li> <li>9. ГБУЗ ПК «Осинская ЦРБ» (ПСО по профилю «неврология»)</li> <li>10. ГБУЗ ПК «Клинический кардиологический диспансер» (РСЦ)</li> <li>11. ГБУЗ ПК «КБ им. ак. Е.А. Вагнера» г. Березники (РСЦ)</li> <li>12. ГАУЗ ПК «ГКБ № 4» (РСЦ)</li> <li>13. ГБУЗ ПК «Чернушинская РБ» (ПСО по профилю «кардиология»)</li> <li>14. ГБУЗ ПК «ГКБ им. С.Н. Гринберга» (РСЦ)</li> <li>15. ГБУЗ ПК «ГКБ им. М.А. Тверье» (ПСО по профилю «неврология»)</li> <li>16. ГБУЗ ПК «Пермская РБ» (ПСО по профилю «неврология»)</li> </ol>
--	---	--	--	---

17. ГБУЗ ПК «ГКБ № 2 им. Ф.Х. Граля» (ПСО по профилю «неврология»)	Увеличение количества проведенных ренггендоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС (до 60%).	Минздрав Пермского края, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	31.12.2024	01.07.2019	Увеличение количества проведенных ренггендоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК	
7.3.1	Согласована технологическая карта, получено КСГ	Минздрав Пермского края, ТФОМС ПК, ГВС	31.12.2024	01.07.2019	Разработка и согласование с ТФОМС по Пермскому краю технологической карты для процедуры тромбэкстракции при ишемическом инсульте с целью получения КСГ для проведения вышеуказанной процедуры	
<b>8. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с</b>						
8.1.	Обеспечение реабилитации не менее 70%, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН и не менее 90% больных, перенесших ОНМК.	Минздрав ПК, государственные учреждения здравоохранения Пермского края, ГВС	31.12.2024	01.07.2019	Развивать совершенствовать трехэтапную систему медицинской реабилитации пациентов, перенесших сердечно-сосудистые заболевания в отделениях медицинской реабилитации государственных учреждений здравоохранения Пермского края амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях.	
8.2.	Разработка маршрутизации пациентов: перенесших ОКС в 2019 году; ОНМК, операцию на сердце и сосудах в 2020 году.	Минздрав ПК, ГВС	01.12.2020	01.01.2019	Разработать маршрутизацию пациентам, перенесшим ОКС и ОНМК, операцию на сердце и сосудах	
8.3.	Созданы и работают мультидисциплинарные бригады (невролог, кардиолог, логопед, эрготерапевт, врач/инструктор ЛФК, физиотерапевт) в РСЦ и ПСО	Минздрав ПК, государственные учреждения здравоохранения Пермского края, ГВС	31.12.2024	01.01.2019	Внедрение мультидисциплинарного подхода и методологии МКФ на всех этапах медицинской реабилитации пациентов с ОНМК в РСЦ и ПСО	

8.4.	Создание и ведение регистра пациентов, подлежащих реабилитации при сердечно-сосудистых заболеваниях	01.01.2019	31.12.2023	Минздрав ПК, государственные учреждения здравоохранения Пермского края, ГВС, ПК «МИАЦ»	Проведение мониторинга охвата реабилитацией пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
8.5.	Обучение медицинских работников первичного звена вопросам реабилитации и маршрутизации пациентов	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав ПК, ГВС	Ежеквартальное обучение не менее 75% медицинских работников первичного звена (в год)
8.6.	Обеспечить преемственность стационарного, амбулаторного этапов и этапа реабилитации пациентов, перенесших сердечно-сосудистые заболевания	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав Пермского края, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Увеличение доли пациентов, получивших помощь по профилю «Медицинская реабилитация» на 25% в год.
8.7.	Увеличить количество пациентов, после ОНМК, направленных в реабилитационный центр ООО «Клинический институт мозга в Екатеринбург»	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав Пермского края	Ежегодно направлено в реабилитационный центр ООО «Клинический институт мозга в г. Екатеринбург» не менее 50 пациентов после ОНМК.
<b>9. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>					
9.1.	Ежегодно определять реальную потребность Пермского края в медицинских кадрах в разрезе каждого государственного учреждения здравоохранения Пермского края и каждой медицинской специальности для подготовки специалистов с учётом реальной потребности региона в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ Пермского края.	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав Пермского края, ФГБОУ ВО "Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера" Министерства здравоохранения Российской Федерации, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Закончат обучение: в 2019 г. – 2 специалиста по сердечно-сосудистой хирургии и 3 по кардиологии, в 2020 – 3 специалиста по кардиологии. Обеспечение высококвалифицированными кадрами государственных учреждений здравоохранения Пермского края при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации.

9.2.	Увеличение заявки на целевое обучение в ФБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера по программам ординатуры за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и в рамках проекта «Краевая ординатура» по специальности «кардиология» на 2019 год – 10 человек; 2020 год – 10.	01.07.2019	01.07.2020	Минздрав Пермского края, ФГБОУ ВО "Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера" Министрства здравоохранения Российской Федерации, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Увеличена заявка на целевое обучение по специальности «кардиология» в 2019 г. до 10 человек, на 2020 год до 10 человек.
9.3.	Провести совместный образовательный семинар с привлечением специалистов ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Минздрава России и медицинских организаций Пермского края кардиологического и неврологического профиля	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав Пермского края, ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова" Минздрава России, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Проведено не менее 1 семинара в год
9.4.	Совместно с кафедрой медико-социальной экспертизы и реабилитации ФГБОУ ВО "Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера" Министерства здравоохранения Российской Федерации продолжить обучение членов мультидисциплинарных бригад ПСО, РСЦ и отделений	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав Пермского края, ФГБОУ ВО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера», государственные	В 2019 определение потребности на период 2020-2024 годы, «заявочная кампания»; в 2020 году планируется обучить медицинских работников в зависимости от потребности («заявочной кампании»). Обеспечение высококвалифицированными кадрами государственных учреждений здравоохранения Пермского края Пермского края. Внедрение в практику новых технологий и методов медицинской

	медицинской реабилитации II и III этапа				учреждения здравоохранения Пермского края	реабилитаций.
<b>Мероприятия по организационно-методическому обеспечению качества оказания медицинской помощи</b>						
<b>10. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для государственных учреждений здравоохранения Пермского края Пермского края.</b>						
10.1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра по БСК на базе РСЦ для решения оперативных задач организационно-методического и консультативного характера на основе 24/7	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав Пермского края, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Обеспечено достижение целевых показателей маршрутизации, снижение госпитальной летальности Проводятся консультации пациентов с ОНМК и ОКС Обеспечивается помощь организационно-методического и консультативного характера в маршрутизации пациентов из государственных учреждений здравоохранения Пермского края 1 и 2 уровней, первичных сосудистых центров	
10.2.	Совместно с ФГБУ "Национальный исследовательский центр имени В.А. Алмазова" Минздрава России разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов.	01.08.2019	31.12.2019	Минздрав Пермского края, ФГБУ "Национальный исследовательский центр имени В.А. Алмазова" Минздрава России, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Страховые медицинские организации в ходе контрольно-экспертных мероприятий оказания медицинской помощи будут оценивать исполнение рекомендаций, выданных в результате консультаций/консилиумов и принимать меры при выявлении дефектов в оказании медицинской помощи.	
10.2.1	Совместно с ФГБУ "Национальный исследовательский центр имени В.А. Алмазова" Минздрава России провести 4 консультации пациентов с ССЗ с привлечением специалистов	01.08.2019	31.12.2019	Минздрав Пермского края, ФГБУ "Национальный исследовательский	Проведено консультаций - 4.	

	государственные учреждения здравоохранения Пермского края Пермского края кардиологического и неврологического профиля				центр имени В.А. Алмазова" Минздрава России, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	
<b>11. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.</b>						
11.1.	Взаимодействие с федеральными учреждениями – Национальными медико-исследовательскими центрами ФГБУ «ННЦССХ им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ и ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» МЗ РФ по направлениям: кардиология, неврология, сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия:					
11.1.1.	проведения экстренных консультаций/консилиумов с последующей реализацией и оформлением совместных протоколов в соответствующих медицинских картах	01.07.2019	31.12.2024		Минздрав Пермского края, ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова" Минздрава России, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.
11.1.2	консультация пациента для дальнейшего лечения в НМИЦ	01.07.2019	31.12.2024		Минздрав Пермского края, государственные учреждения здравоохранения Пермского края	Повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.
<b>12. Автоматизация деятельности государственных учреждений здравоохранения Пермского края, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ.</b>						

12.1.	Подключение учреждений Пермского края к Единой информационной системе здравоохранения Пермского края	01.01.2019	31.12.2019	Минздрав ПК	100% государственных учреждений здравоохранения Пермского края подключены к Единой информационной системе здравоохранения Пермского края с использованием ВОЛС
12.2.	Унификация ведения электронной медицинской документации	01.01.2019	31.12.2020	Минздрав ПК	В 2020 году 85% врачей ведут электронную медицинскую карту
12.2.1.	Разработка и внедрение унифицированных базовых наборов обследований и лечебных мероприятий в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами ведения пациентов с размещением их в виде пакетных назначений в Единой информационной системе здравоохранения Пермского края	01.01.2019	31.12.2019	Минздрав ПК, ГВС	Сформированы шаблоны пакетных назначений
12.3.	Создание единой подсистемы «Управления потоками пациентов» для амбулаторных и стационарных больных в Единой информационной системе здравоохранения Пермского края	01.01.2019	31.12.2019	Минздрав ПК	85% государственных учреждений здравоохранения Пермского края работают с единой подсистемой «Управления потоками пациентов»
12.3.1.	Формирование «электронной очереди» в амбулаторных подразделениях медицинских организаций Пермского края, имеющих более 15 тысяч прикрепленного населения	01.01.2019	31.12.2019	Минздрав ПК	100% государственных учреждений здравоохранения Пермского края с прикрепленным населением более 15 тысяч человек работают с «электронной очередью»
12.3.2.	Направление на стационарное лечение осуществляется путем создания электронных направлений в Единой информационной системе здравоохранения Пермского края	01.01.2019	31.12.2019	Минздрав ПК	100% государственных учреждений здравоохранения Пермского края осуществляют оформление электронных направлений
12.4	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	01.01.2019	31.12.2020	Минздрав ПК, ГВС	На базе Единой информационной системы здравоохранения Пермского края на основании оперативной отчетности осуществляется контроль доступности первичной онкологической помощи с





## 5. Ожидаемые результаты региональной программы

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

- Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ:
  - оказание амбулаторной кардиологической помощи осуществляется в рамках трехуровневой системы;
  - внедрены клинические рекомендации по диагностике, лечению и медицинской реабилитации пациентов с ССЗ;
  - осуществление регулярного контроля качества медицинской помощи и медицинской реабилитации по исполнению требований клинических рекомендаций, стандартов и протоколов лечения пациентов с ССЗ;
  - внедрены регламент и форма отчетности о деятельности участников трехуровневой системы оказания амбулаторной кардиологической помощи.
- Увеличение доли пациентов, взятых на диспансерное наблюдение от числа подлежащих до 100%:
  - внедрена эффективная система мотивации медицинского персонала;
  - внедрена новая система диспансерного наблюдения пациентов с хроническими БСК;
  - обеспечена преемственность в оказании медицинской помощи на этапах прохождения диспансеризации и постановке на диспансерное наблюдение лиц с выявленными ССЗ или имеющими высокий сердечно-сосудистый риск.
- Увеличение укомплектованности поликлиник врачами кардиологами с 80% до 95%:
  - укомплектование врачебными должностями подразделений, оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2), не менее чем 95 %;
  - реализация эффективных программ по привлечению кадров, оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ в амбулаторных условиях, с дифференцированным подходом в зависимости от удаленности районов и плотности (численности) населения.
- Внедрение системы дистанционного мониторинга состояния пациентов

с БСК (ЭКГ, АД).

- Внедрение системы бесплатного лекарственного обеспечения определенных групп пациентов с БСК.
- Повышение доли лиц с БСК, получивших реабилитационную помощь на втором и третьем этапе медицинской реабилитации;
- Увеличение количества реабилитационных отделений 2 и 3 этапа медицинской реабилитации;
- Увеличение коечной мощности отделений медицинской реабилитации Пермского края
- Оснащение (дооснащение) 7 отделений медицинской реабилитации Пермского края
- Приобретение диагностического оборудования для амбулаторного этапа оказания медицинской помощи пациентам с БСК (аппараты ЭКГ, аппараты УЗИ (ЭхоКГ и ДС сонных артерий), суточный мониторинг ЭКГ (ХМ ЭКГ), суточный мониторинг АД (СМАД);
- Приобретение лечебно-диагностического оборудования для 4 РСЦ и 23 ПСО (в соответствии с Паспортом Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»), в том числе для ранней медицинской реабилитации.
- Организован сбор достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.):

достижение следующих целевых значений:

- снижения уровня смертности от инфаркта миокарда до 34,0 на 100 тыс. населения;
- снижения смертности от ОНМК до 82,1 на 100 тыс. населения;
- снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 11,5%;
- снижения больничной летальности от ОНМК до 14%;
- повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60%;
- увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 6066 ед.;
- повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК,

доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95%;

- повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ;