



ПРАВИТЕЛЬСТВО САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 25 июня 2019 года № 445-П

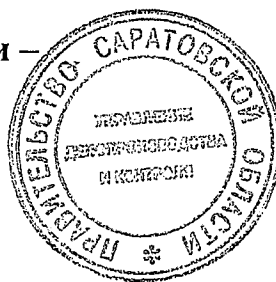
г. Саратов

### Об утверждении Региональной программы Саратовской области «Борьба с сердечно- сосудистыми заболеваниями»

На основании Устава (Основного Закона) Саратовской области и Закона Саратовской области «О бюджетном процессе в Саратовской области» Правительство Саратовской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Региональную программу Саратовской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
2. Министерству информации и печати области опубликовать настоящее постановление в течение десяти дней со дня его подписания.
3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

**Вице-губернатор Саратовской области –  
Председатель Правительства  
Саратовской области**



**А.М. Стрелюхин**

УТВЕРЖДЕНА  
постановлением Правительства  
Саратовской области  
от 25 июня 2019 года № 445-П

**Региональная программа Саратовской области  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

**Анализ**

**текущего состояния оказания медицинской помощи больным  
с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Саратовской области.  
Основные показатели оказания медицинской помощи больным  
с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе  
муниципальных районов Саратовской области**

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

По данным Саратовстата численность населения Саратовской области на 1 января 2019 года составила 2440,8 тыс. человек, из них 1852,8 тыс. человек (75,9 процента) – городское население, 588,0 тыс. человек (24,1 процента) – сельские жители. Численность населения области продолжает снижаться (таблица 1).

Таблица 1

**Численность населения Саратовской области  
по полу и возрасту (по данным Саратовстата за 2018 год)**

Возраст (лет)	№ строки	Численность на 1 января 2018 года			Среднегодовая численность за 2018 год*			Численность на 1 января 2019 года*		
		мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины
0	2	23427	12133	11294	22799	11804	10995	22171	11475	10696
1	3	26837	13828	13009	25092	12964	12128	23346	12099	11247
2	4	28308	14590	13718	27495	14167	13328	26681	13744	12937
3	5	28500	14786	13714	28330	14658	13673	28160	14529	13631
4	6	28337	14627	13710	28380	14679	13701	28422	14730	13692
0-4	7	135409	69964	65445	132095	68271	63824	128780	66577	62203
5	8	28423	14600	13823	28317	14588	13729	28210	14576	13634
6	9	26704	13729	12975	27484	14114	13370	28263	14499	13764
7	10	25619	13170	12449	26065	13407	12659	26511	13643	12868
8	11	26317	13492	12825	25931	13304	12627	25544	13116	12428
9	12	26815	13679	13136	26524	13558	12966	26232	13437	12795
5-9	13	133878	68670	65208	134319	68971	65349	134760	69271	65489
10	14	25820	13226	12594	26260	13427	12833	26699	13628	13071
11	15	23258	11923	11335	24476	12544	11932	25693	13165	12528
12	16	23602	11986	11616	23375	11928	11447	23148	11870	11278
13	17	23825	12099	11726	23665	12027	11638	23504	11955	11549
14	18	23348	11923	11425	23544	12000	11544	23739	12076	11663
10-14	19	119853	61157	58696	121318	61926	59393	122783	62694	60089
0-14		389140	199791	189349	387732	199168	188566	386323	198542	187781
15	20	22751	11564	11187	23009	11733	11276	23266	11902	11364
16	21	21561	11049	10512	22108	11294	10814	22655	11539	11116
17	22	22708	11618	11090	22083	11325	10759	21458	11031	10427
15-17		67 020	34 231	32 789	67200	34352	32848	67379	34472	32907
18	23	21583	10920	10663	22073	11245	10828	22563	11570	10993
19	24	23125	12194	10931	22306	11559	10748	21487	10923	10564

15-19	25	111728	57345	54383	111579	57155	54424	111429	56965	54464
20	26	22005	11488	10517	22522	11817	10705	23039	12146	10893
21	27	23967	12276	11691	22967	11882	11085	21966	11487	10479
22	28	25782	13291	12491	24836	12776	12061	23890	12260	11630
23	29	26907	13837	13070	26291	13572	12719	25674	13306	12368
24	30	27392	14357	13035	27037	14049	12988	26681	13741	12940
20-24	31	126053	65249	60804	123652	64095	59557	121250	62940	58310
25	32	31063	15786	15277	29113	15013	14100	27162	14240	12922
26	33	34169	17026	17143	32479	16341	16139	30789	15655	15134
27	34	39248	19598	19650	36544	18240	18304	33839	16881	16958
28	35	39313	19686	19627	39075	19574	19501	38836	19462	19374
29	36	39759	20052	19707	39365	19778	19587	38970	19503	19467
25-29	37	183552	92148	91404	176574	88945	87630	169596	85741	83855
30	38	41996	21453	20543	40659	20651	20008	39321	19848	19473
31	39	40631	20598	20033	41065	20895	20171	41499	21191	20308
32	40	40140	20315	19825	40156	20341	19815	40171	20367	19804
33	41	38714	19598	19116	39223	19862	19361	39731	20126	19605
34	42	39914	20127	19787	39088	19767	19321	38261	19407	18854
30-34	43	201395	102091	99304	200189	101515	98674	198983	100939	98044
35	44	37089	18211	18878	38278	19060	19218	39467	19909	19558
36	45	35558	17662	17896	36147	17860	18287	36735	18058	18677
37	46	38435	18959	19476	36773	18194	18579	35111	17429	17682
38	47	35585	17200	18385	36845	18003	18843	38105	18805	19300
39	48	34850	16756	18094	35046	16879	18168	35242	17001	18241
35-39	49	181517	88788	92729	183089	89995	93094	184660	91202	93458
40	50	34367	16528	17839	34420	16547	17873	34472	16565	17907
41	51	35465	16725	18740	34715	16510	18206	33965	16294	17671
42	52	35576	16980	18596	35362	16755	18607	35148	16530	18618
43	53	34388	16337	18051	34834	16566	18268	35280	16795	18485
44	54	33185	15689	17496	33617	15921	17696	34049	16153	17896
40-44	55	172981	82259	90722	172948	82298	90650	172914	82337	90577
45	56	33792	15900	17892	33320	15688	17632	32847	15475	17372
46	57	33197	15610	17587	33341	15665	17676	33484	15719	17765
47	58	34261	16506	17755	33580	15975	17605	32898	15443	17455
48	59	31560	14901	16659	32753	15604	17149	33945	16307	17638
49	60	31641	15035	16606	31427	14851	16576	31212	14667	16545
45-49	61	164451	77952	86499	164419	77782	86637	164386	77611	86775
50	62	30765	14327	16438	31003	14566	16437	31240	14805	16435
51	63	31611	14692	16919	31022	14408	16614	30433	14124	16309
52	64	33795	15554	18241	32520	15003	17517	31245	14452	16793
53	65	33941	15551	18390	33705	15449	18256	33468	15346	18122
54	66	36276	16529	19747	34934	15929	19005	33591	15329	18262
50-54	67	166388	76653	89735	163183	75355	87828	159977	74056	85921
55	68	36915	16733	20182	36358	16487	19871	35801	16241	19560
56	69	38397	17199	21198	37406	16808	20599	36415	16416	19999
57	70	40135	18017	22118	38988	17431	21557	37840	16845	20995
58	71	36803	16170	20633	38174	16906	21269	39545	17641	21904
59	72	35969	15502	20467	36082	15640	20442	36195	15778	20417
55-59	73	188219	83621	104598	187008	83271	103737	185796	82921	102875
60	74	35046	14955	20091	35217	15042	20175	35387	15129	20258
61	75	34387	14426	19961	34399	14480	19919	34410	14534	19876
62	76	34192	13947	20245	33945	13962	19983	33697	13977	19720
63	77	34683	13998	20685	34093	13747	20346	33502	13495	20007
64	78	30896	12319	18577	32415	12910	19505	33933	13501	20432
60-64	79	169204	69645	99559	170067	70141	99926	170929	70636	100293
65	80	30416	11926	18490	30310	11913	18398	30204	11899	18305
66	81	29214	11219	17995	29434	11339	18096	29654	11458	18196
67	82	29085	10930	18155	28756	10849	17908	28427	10767	17660
68	83	29443	10842	18601	28904	10671	18233	28364	10500	17864
69	84	26005	9509	16496	27234	9906	17328	28462	10302	18160
65-69	85	144163	54426	89737	144637	54676	89961	145111	54926	90185
70	86	23281	8377	14904	24233	8710	15523	25184	9043	16141
71	87	21973	7705	14268	22204	7807	14397	22434	7909	14525
72	88	13489	4539	8950	17347	5921	11427	21205	7302	13903
73	89	9322	3063	6259	11172	3685	7487	13021	4306	8715
74	90	9555	3040	6515	9259	2965	6294	8962	2889	6073
70-74	91	77620	26724	50896	84213	29087	55127	90806	31449	59357
75	92	13525	4181	9344	11327	3511	7816	9129	2841	6288
76	93	20212	6080	14132	16547	4977	11570	12881	3874	9007

77	94	20228	6134	14094	19685	5871	13815	19142	5607	13535
78	95	20778	5886	14892	19929	5762	14167	19079	5637	13442
79	96	19633	5559	14074	19524	5454	14071	19415	5348	14067
75-79	97	94376	27840	66536	87011	25574	61438	79646	23307	56339
80	98	18436	5322	13114	18331	5157	13175	18226	4991	13235
81	99	14284	3928	10356	15663	4375	11288	17041	4821	12220
82	100	11002	2938	8064	12031	3218	8813	13059	3497	9562
83	101	6472	1780	4692	8226	2197	6029	9979	2613	7366
84	102	4869	1276	3593	5334	1414	3920	5798	1551	4247
80-84	103	55063	15244	39819	59583	16359	43225	64103	17473	46630
85	104	5679	1416	4263	5006	1273	3734	4333	1129	3204
86	105	5589	1438	4151	5285	1319	3966	4981	1200	3781
87	106	6427	1650	4777	5613	1437	4176	4798	1223	3575
88	107	4876	1113	3763	5206	1271	3936	5536	1428	4108
89	108	4170	894	3276	4094	904	3190	4018	914	3104
85-89	109	26741	6511	20230	25204	6203	19001	23666	5894	17772
90	110	3266	688	2578	3326	708	2618	3385	728	2657
91	111	2368	507	1861	2476	524	1953	2584	540	2044
92	112	1617	310	1307	1702	348	1354	1786	386	1400
93	113	1166	226	940	1199	233	967	1232	239	993
94	114	823	154	669	845	172	673	866	190	676
90-94	115	9240	1885	7355	9547	1984	7563	9853	2083	7770
95	116	359	93	266	484	109	375	609	125	484
96	117	221	52	169	229	65	164	237	78	159
97	118	215	52	163	179	49	130	143	46	97
98	119	106	26	80	130	34	97	154	41	113
99	120	92	23	69	81	19	62	69	14	55
95-99	121	993	246	747	1103	275	828	1212	304	908
70 лет и старше	122	264159	78497	185662	266810	79535	187275	269461	80573	188888
80 лет и старше		92163	23933	68230	95586	24875	70711	99009	25817	73192
85 лет и старше		37100	8689	28411	36003	8517	27487	34906	8344	26562
100 лет и старше	123	126	47	79	151	55	96	175	63	112
18+		2006790	894443	1112347	1996952	890409	1106543	1987113	886375	1100738
Всего:		2462950	1128465	1334485	2451883	1123927	1327956	2440815	1119389	1321426

\* Предварительная численность населения Саратовской области на 1 января 2019 года и в среднем за 2018 год по данным Саратовстата.

За последние пять лет население области сократилось на 55,8 тыс. человек (2,2 процента), в том числе в городских населенных пунктах – на 19,9 тыс. человек (1,1 процента), в сельской местности – на 35,9 тыс. человек (5,8 процента).

Доминирующая часть городского населения Саратовской области проживает в г. Саратове (45,3 процента), г. Энгельсе (12,1 процента), г. Балаково (10,2 процента), г. Балашове (4,1 процента), г. Вольске (3,4 процента). Самыми малочисленными городами области по-прежнему остаются г. Аркадак (0,6 процента), г. Хвалынский (0,7 процента), г. Калининск, г. Красный Кут, г. Новоузенск (по 0,8 процента).



В Саратовской области сохраняется характерное для населения России значительное превышение численности женщин над численностью мужчин, которое составило 206,0 тыс. человек.

Доля женщин в общей численности населения области сократилась за 5 лет на 0,2 процента и составила 54,2 процента. Доля мужского населения снизилась на 4 процента и составила 45,8 процента в общей численности населения региона.

Самыми «женскими» муниципальными районами, в которых доля женского населения выше чем в целом по области, являются Балаковский, Новоузенский, Петровский, Ртищевский районы и г. Саратов. Единственным исключением среди городских округов, где численность мужчин превышает численность женщин, являются ЗАТО Светлый (Татищевский район) и пос. Михайловский (Краснопартизанский район).

Ухудшение соотношения полов напрямую связано с высокой преждевременной смертностью мужской части населения. В трудоспособном возрасте уровень смертности мужчин почти в 4 раза превышает уровень смертности женского населения.

В 2018 году удалось стабилизировать ситуацию по общей смертности. По итогам года показатель смертности составил 13,7 на 1000 населения, абсолютное число сохраненных жизней – 115 человек. По указанному показателю Саратовская область занимает 10 место в Приволжском федеральном округе и 58 место в Российской Федерации (по Российской Федерации – 12,4 на 1000 населения, по Приволжскому федеральному округу – 13,2 на 1000 населения).

Структура смертности от основных причин за последние 5 лет представлена в таблице 2.

Таблица 2

**Структура смертности населения Саратовской области,  
на 100 тыс. населения (по данным Саратовстата за 2014-2018 годы)**

Причина смерти	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Всего умерших от всех причин	1413,5	1421,5	1399,7	1361,8	1369,2
в том числе от:					
некоторых инфекционных и паразитарных болезней	24,0	22,5	22,1	20,6	22,2
из них от туберкулеза	8,3	5,9	4,6	4,1	3,6
новообразований	181,2	191,9	187,4	194,1	191,1
в том числе от злокачественных	178,9	189,5	184,3	191,9	188,1
болезней системы кровообращения	681,5	709,6	715,7	698,1	733,9
болезней органов дыхания	46,0	49,1	48,7	45,3	46,3
болезней органов пищеварения	84,4	84,1	78,6	76,7	80,1
от внешних причин смерти	137,4	124,9	109,5	100,2	93,6
в том числе от:					
случайных отравлений алкоголем	18,8	13,0	11,0	11,2	8,6

самоубийств	22,0	20,4	18,8	16,8	12,8
убийств	6,6	7,0	5,6	5,2	3,7
всех видов транспортных несчастных случаев	18,9	16,4	15,2	14,0	13,2
в том числе дорожно-транспортных происшествий	15,6	12,8	12,1	11,7	11,7

Лидирующую позицию в структуре причин смертности населения области занимают болезни системы кровообращения – 53,6 процента от общего числа умерших. За 2018 год от данной патологии умерло 17994 человека, абсолютный рост на 744 человека. Показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составил 733,9 на 100 тыс. населения, что на 5,1 процента выше показателя 2017 года. Смертность от болезней сердечно-сосудистой системы в области выше чем в среднем по Российской Федерации (573,6 на 100 тыс. населения) и по Приволжскому федеральному округу (613,3 на 100 тыс. населения). В рейтинге субъектов Российской Федерации по данному показателю область занимает 13 место в Приволжском федеральном округе и 74 место в Российской Федерации.

Данные о числе умерших в Саратовской области в 2017-2018 годах по оперативным данным Саратовстата представлены в таблице 3.

Таблица 3

**Сведения  
о числе умерших в Саратовской области  
(по данным Саратовстата за январь-декабрь 2017-2018 годов)**

Наименование	Абсолютные числа		Прирост/ снижение (-)	На 100 тыс. населения		Прирост/ снижение (-) (процентов)
	январь- декабрь 2017 года	январь- декабрь 2018 года		январь- декабрь 2017 года	январь- декабрь 2018 года	
Всего умерших от всех причин	33653	33572	-115	1363,2	1369,2	100,4
из них от болезней системы кровообращения	17268	17994	744	698,1	733,9	105,1

За 2018 год в структуре смертности от болезней системы кровообращения первое место занимает смертность от ишемической болезни сердца – 59,7 процента (438,0 на 100 тыс. населения) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения. Второе место – смертность от цереброваскулярных болезней – 33,8 процента (248,3 на 100 тыс. населения) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения. На третьем месте – смертность от острых нарушений мозгового кровообращения – 15,0 процента (110,3 на 100 тыс. населения) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Структура общей смертности в Саратовской области за январь-декабрь 2018 года представлена на диаграмме 1.

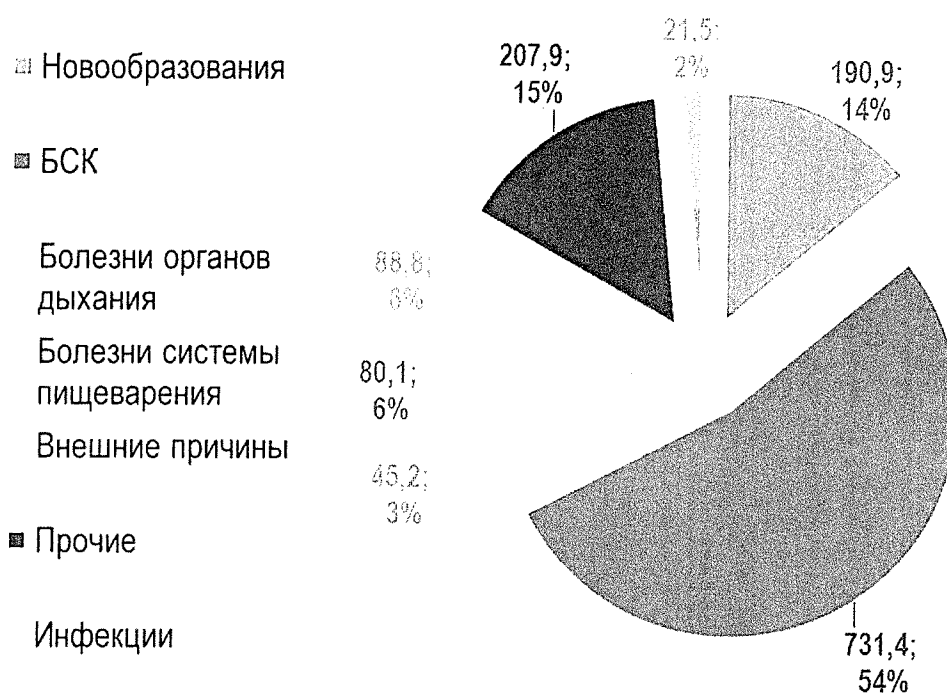


Диаграмма 1. Структура общей смертности в Саратовской области за январь-декабрь 2018 года

За последние 5 лет увеличилась смертность населения от ишемической болезни сердца на 5,8 процента (в 2014 году – 412,6 на 100 тыс. населения, в 2018 году – 438,0 на 100 тыс. населения). В то же время отмечается снижение смертности населения в 2018 году от острого и повторного инфаркта миокарда в сравнении с 2014 годом на 10,4 процента (в 2014 году – 39,4 на 100 тыс. населения, в 2018 году – 35,7 на 100 тыс. населения) (таблица № 4).

**Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения за 2014-2017 годы  
(по данным Саратовста), за 2018 год (по оперативным данным ЗАГС)**

Причина смерти	Код МКБ-10	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Прирост/снижение (-) в 2017 году по сравнению с 2014 годом	Доля от общего числа умерших от БСК в 2017 году	Доля от общего числа умерших от БСК за 2018 год
<b>Всего умерших от болезней системы кровообращения</b>	<b>100-199</b>	<b>681,5</b>	<b>709,6</b>	<b>715,7</b>	<b>698,1</b>	<b>733,9</b>	<b>107,7 процента</b>	<b>100 процентов</b>	<b>100 процентов</b>
из них:									
Острая ревматическая лихорадка	100-102	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0 процентов	0 процентов	0 процентов
Хронические ревматические болезни сердца	105-109	1,3	1,6	1,5	1,0	1,3	100 процентов	0,1 процента	0,2 процента
Гипертоническая болезнь	110-115	2,9	2,0	1,6	2,5	2,4	82,8 процента	0,4 процента	0,3 процента
<b>Ишемическая болезнь сердца</b>	<b>120-125</b>	<b>412,6</b>	<b>423,2</b>	<b>429,0</b>	<b>426,1</b>	<b>438,0</b>	<b>106,2 процента</b>	<b>61,0 процента</b>	<b>59,7 процента</b>
Инфаркт миокарда	121-122	46,1	44,6	47,2	47,5	44,9	97,4 процента	6,8 процента	6,1 процента
Атеросклеротическая болезнь сердца	125.1	269,6	273,7	278,3	284,9	298,7	110,8 процента	40,8 процента	40,7 процента
Легочное сердце и нарушения легочного кровообращения	126-128	1,4	1,7	0,9	0,6	0,9	64,3 процента	0,1 процента	0,1 процента
Алкогольная кардиомиопатия	142.6	3,5	4,3	4,1	4,2	3,7	105,7 процента	0,6 процента	0,5 процента
<b>Цереброваскулярные болезни</b>	<b>160-169</b>	<b>222,6</b>	<b>237,6</b>	<b>242,1</b>	<b>226,8</b>	<b>248,3</b>	<b>111,5 процента</b>	<b>32,5 процента</b>	<b>33,8 процента</b>
Острое нарушение мозгового кровообращения	160-164	131,4	133,0	134,2	131,7	136,2	103,7 процента	18,9 процента	18,6 процента
Субарахноидальное кровоизлияние	160	2,8	3,0	2,7	3,4	3,5	125,0 процента	0,5 процента	0,5 процента
Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния	161-162	26,5	26,4	26,0	25,8	29,6	111,7 процента	3,7 процента	4,0 процента
Инфаркт мозга	163	64,8	68,1	71,0	74,1	75,3	116,2 процента	10,6 процента	10,3 процента
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	164	37,3	35,5	34,5	28,4	27,8	74,5 процента	4,1 процента	3,8 процента
Церебральный атеросклероз	167.2	33,2	31,4	35,3	25,9	27,8	83,7 процента	3,7 процента	3,8 процента

В динамике за пять лет снизились показатели смертности от острых нарушений мозгового кровообращения на 18,9 процента (в 2014 году – 131,1 на 100 тыс. населения, в 2018 году – 110,3 на 100 тыс. населения), от инфаркта мозга – на 5,4 процента (с 64,9 на 100 тыс. населения в 2014 году до 61,6 на 100 тыс. населения в 2018 году) и от субарахноидального и внутримозгового кровоизлияний на 3,3 процента (28,5 на 100 тыс. населения в 2014 году и 27,6 на 100 тыс. населения в 2018 году соответственно). В то же время за последние пять лет сохраняется рост общей смертности от cerebrovascularных заболеваний на 10,4 процента (в 2014 году – 222,6 на 100 тыс. населения, в 2018 году – 248,3 на 100 тыс. населения).

В сравнении с 2014 годом значительно снизилась смертность от неустановленных причин и старости (на 57,5 процента и 65,2 процента соответственно).

Структура смертности от болезней системы кровообращения по возрастным группам представлена в таблице 5.

При анализе смертности по группам населения по полу и возрасту, а также по причине смерти выявлено следующее.

В 2017 году доля мужского населения в общем числе умерших от болезней системы кровообращения составила 48,7 процента, доля женского – 51,3 процента. При этом доля населения в возрасте 0-17 лет составила 0,68 процента, в возрасте 18 лет и старше – 99,32 процента. Доля трудоспособного населения (мужчины в возрасте 16-59 лет, женщины в возрасте 16-54 года) составила 19,4 процента, доля населения старше трудоспособного возраста (мужчины старше 59 лет, женщины старше 54 лет) – 80,6 процента. В группе трудоспособного населения 78,7 процента – мужчины, 21,3 процента – женщины. В группе старше трудоспособного возраста доля мужчин составила 41,3 процента, доля женщин – 58,7 процента.

Таблица 5

**Сведения о числе умерших в Саратовской области от болезней системы кровообращения по полу и возрасту (за 2017 год по данным Саратовстата)**

Возраст	Абсолютное число умерших в 2017 году (человек)			Доля умерших (по полу и возрасту) в 2017 году (процентов)		
	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины	оба пола
0-17 лет	138	92	230	0,8	0,5	0,7
18 лет и старше	16257	17200	33457	99,2	99,5	99,3
В трудоспособном возрасте 16-59 лет (мужчины), 16-54 лет (женщины)	5148	1391	6539	31,4	8,0	19,4
Старше трудоспособного возраста (мужчины старше 59 лет, женщины старше 54 лет)	11115	15812	26927	67,8	91,5	79,9
<b>Всего:</b>	<b>16395</b>	<b>17292</b>	<b>33687</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Сведения о показателях смертности с учетом пола, возраста и типа местности (село/город) не предусмотрены формами статистической отчетности.

### 1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Современная ситуация в отношении болезней системы кровообращения в Саратовской области является результатом, с одной стороны, продолжения ранее сформировавшихся неблагоприятных тенденций по этим заболеваниям, с другой стороны, влияния социально-экономических особенностей.

По данным годовой формы федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за последние пять лет отмечается рост общей заболеваемости болезнями системы кровообращения на 7,7 процента. В 2014 году показатель составил 26446,6 на 100 тыс. населения (660253 человека), в 2018 году – 28470,2 на 100 тыс. населения (701206 человек). Существенно увеличилась общая заболеваемость гипертонической болезнью (I10-I15). В 2018 году она составила 13153,8 на 100 тыс. населения, на 15,5 процента больше чем в 2014 году (11388,4 на 100 тыс. населения), что представлено в таблице 6.

Таблица 6

#### Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2014-2018 годах, на 100 тыс. населения

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ-Х	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
<b>Болезни системы кровообращения</b>	1	I00-I99	26446,6	26751,0	29904,1	27883,9	28470,2
из них:							
острая ревматическая лихорадка	1.1	I00-I02	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2
хронические ревматические болезни сердца	1.2	I05-I09	124,7	122,5	116,7	112,1	106,2
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	1.3	I10-I13	11388,4	12012,0	12411,4	12680,2	13153,8
ишемические болезни сердца	1.4	I20-I25	6593,3	6691,9	6762,0	6927,4	7014,7
из них:							
стенокардия	1.4.1	I20	2247,2	2164,5	2267,9	2338,6	2342,3
из нее:							
нестабильная стенокардия	1.4.1.1	I20.0	368,7	393,0	353,7	404,6	377,6

инфаркт миокарда (ИМ)	1.4.2	I21-22	183,1	180,1	181,6	175,9	167,1
острый инфаркт миокарда	1.4.2.1	I21	139,3	134,9	137,5	135,9	128,9
повторный инфаркт миокарда	1.4.2.2	I22	43,7	45,2	44,1	40,0	38,2
другие формы острых ишемических болезней сердца	1.4.3	I24	30,9	14,7	11,3	10,0	8,7
хроническая ишемическая болезнь сердца	1.4.4	I25	4132,2	4332,2	4301,2	4403,0	4496,6
другие болезни сердца	1.5	I30-I51	611,5	598,2	602,0	577,7	590,6
из них:							
острый перикардит	1.5.1	I30	0,6	2,4	0,7	0,5	0,5
острый и подострый эндокардит	1.5.2	I33	2,3	3,9	3,4	3,0	2,8
острый миокардит	1.5.3	I40	3,9	5,5	4,7	3,3	3,1
кардиомиопатия	1.5.4	I42	53,8	55,7	60,3	59,0	60,1
цереброваскулярные болезни	1.6	I60-I69	4854,5	4887,7	4754,5	4653,5	4702,5
из них:							
субарахноидальное кровоизлияние	1.6.1	I60	9,3	10,5	8,9	8,2	9,8
внутри мозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	1.6.2	I61,I62	47,7	46,9	44,3	38,8	41,3
инфаркт мозга	1.6.3	I63	303,2	348,4	297,3	287,2	292,2
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	1.6.4	I64	46,7	44,9	40,3	32,9	31,0
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	1.6.5	I65-I66	10,7	22,4	9,2	12,9	27,6
другие цереброваскулярные болезни	1.6.6	I67	4292,0	4363,9	4311,8	4228,0	4254,8
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	1.7	I70.2, I73.1	369,1	335,5	369,2	364,6	330,3
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	1.8	I80-I83, I85-I89	1136,2	1140,5	1069,7	1094,4	1095,6

Кроме того:							
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	2	G45	53,2	105,8	76,9	57,2	67,5

По сравнению с 2014 годом снизилась общая заболеваемость инфарктом миокарда (I21-I22) на 8,7 процента, в 2018 году она составила 167,1 на 100 тыс. населения, в 2014 году – 183,1 на 100 тыс. населения. В то же время имело место увеличение заболеваемости стенокардией на 4 процента за период с 2014 года.

В динамике пяти лет наблюдается увеличение показателя общей заболеваемости ишемической болезнью сердца (I20-I25) на 4,8 процента: в 2018 году показатель составил 7014,7 на 100 тыс. населения, в 2014 году – 6691,6 на 100 тыс. населения.

Уровень общей заболеваемости цереброваскулярными болезнями (I60-I69) в течение пяти лет снизился на 3,1 процента и составил в 2018 году 4702,5 на 100 тыс. населения, в 2014 году – 4854,5 на 100 тыс. населения. Особенно уменьшились показатели общей заболеваемости внутримозговыми кровоизлияниями (I61-I62) – на 13,4 процента, инфарктом мозга (I63) – на 3,6 процента, инсультом неуточненным (I64) – на 33,6 процента. В то же время с 2014 года на 5,3 процента увеличилась общая заболеваемость субарахноидальными кровоизлияниями.

За 2018 год в структуре общей заболеваемости болезнями системы кровообращения первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, с показателем 13153,8 на 100 тыс. населения. Доля данной причины составляет 46,2 процента от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. На втором месте – ишемическая болезнь сердца, доля которой составляет 24,6 процента (7014,7 на 100 тыс. населения), третье место занимают цереброваскулярные болезни, доля которых составляет 16,5 процента (4702,5 на 100 тыс. населения) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения.

В динамике пяти лет количество больных, впервые обратившихся в медицинские организации в связи с впервые установленными болезнями системы кровообращения, увеличилось на 33 процента. Абсолютное число впервые выявленных заболеваний среди обратившихся в медицинские организации по поводу болезней системы кровообращения составило в 2018 году 124541 человек (в 2014 году – 94905 человек). В 2014 году показатель составил 3801,4 на 100 тыс. населения, в 2018 году – 5056,6 на 100 тыс. населения (таблица 7).



**Первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения  
в 2014-2018 годах, на 100 тыс. населения**

Наименование классов и отдельных болезней	№ строки	Код по МКБ-Х	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
<b>Болезни системы кровообращения</b>	1	I00-I99	3801,4	4792,8	5018,9	4920,4	5056,6
из них:							
острая ревматическая лихорадка	1.1	I00-I02	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2
хронические ревматические болезни сердца	1.2	I05-I09	4,2	4,3	1,4	2,0	1,3
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	1.3	I10-I13	1117,7	1757,7	1755,8	1762,3	1819,9
ишемические болезни сердца	1.4	I20-I25	996,5	1349,8	1345,9	1400,1	1426,7
из них:							
стенокардия	1.4.1	I20	541,7	598,3	602,6	649,0	650,0
из нее:							
нестабильная стенокардия	1.4.1.1	I20.0	368,7	393,0	353,7	404,6	377,6
инфаркт миокарда (ИМ)	1.4.2	I21-I22	183,1	180,1	181,6	175,9	167,1
острый инфаркт миокарда	1.4.2.1	I21	139,3	134,9	137,5	135,9	128,9
повторный инфаркт миокарда	1.4.2.2	I22	43,7	45,2	44,1	40,0	38,2
другие формы острых ишемических болезней сердца	1.4.3	I24	13,2	14,7	11,3	10,0	8,7
хроническая ишемическая болезнь сердца	1.4.4	I25	258,4	556,7	550,5	565,2	601,0
другие болезни сердца	1.5	I30-I51	141,6	144,0	150,4	127,7	146,2
из них:							
острый перикардит	1.5.1	I30	0,6	2,4	0,7	0,5	0,5
острый и подострый эндокардит	1.5.2	I33	2,3	3,9	3,4	3,0	2,8
острый миокардит	1.5.3	I40	3,9	5,5	4,7	3,3	3,1
кардиомиопатия	1.5.4	I42	9,5	7,1	5,7	6,2	10,1
цереброваскулярные болезни	1.6	I60-I69	978,9	1059,2	931,0	977,9	1023,6
из них:							
субарахноидальное кровоизлияние	1.6.1	I60	9,3	10,5	8,9	8,2	9,8
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	1.6.2	I61,I62	47,7	46,9	44,3	38,8	41,3
инфаркт мозга	1.6.3	I63	303,2	348,4	297,3	287,2	292,2
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	1.6.4	I64	46,7	44,9	40,3	32,9	31,0
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	1.6.5	I65-I66	10,7	22,4	9,2	12,9	27,6

другие цереброваскулярные болезни	1.6.6	167	416,3	535,3	488,4	552,5	575,9
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	1.7	170.2, 173.1	42,6	41,1	37,6	36,3	35,2
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	1.8	180-183, 185-189	261,2	261,7	235,5	235,1	208,9
Кроме того:							
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	2	G45	53,2	105,8	76,9	57,2	67,5

За последние пять лет показатель первичной заболеваемости артериальной гипертензией увеличился на 62,8 процента (в 2014 году – 1117,7 на 100 тыс. населения, в 2018 году – 1819,9 на 100 тыс. населения), на втором месте – рост первичной заболеваемости ишемической болезнью сердца – на 43,1 процента. Также увеличилась первичная заболеваемость цереброваскулярными болезнями – на 4,6 процента, субарахноидальными кровоизлияниями – на 5,4 процента. С 2014 года снизились показатели первичной заболеваемости острым и повторным инфарктом миокарда – на 8,7 процента, внутримозговыми кровоизлияниями – на 13,4 процента, инфарктом мозга – на 3,6 процента, неуточненным инсультом – на 33,6 процента.

В структуре первичной заболеваемости за 2018 год лидирующее положение также занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, с показателем 1819,9 на 100 тыс. населения. Доля данной патологии составляет 36 процентов от первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения. На втором месте – ишемическая болезнь сердца, доля которой составляет 28,2 процента (1426,7 на 100 тыс. населения), третье место занимают цереброваскулярные болезни, доля которых составляет 20,2 процента (1023,6 на 100 тыс. населения) от первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения. Увеличение заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, можно объяснить улучшением диагностики на ранних стадиях заболевания, проведением мероприятий по выявлению артериальной гипертонии в рамках региональных программ. Увеличение общей и первичной заболеваемости ишемической болезнью сердца, снижение общей заболеваемости цереброваскулярными болезнями обусловлены уровнем оказания специализированной помощи, а также качеством диагностических мероприятий.

### 1.3. Ресурсы инфраструктуры службы

По данным статистики в Саратовской области медицинскую помощь по профилю «кардиология» населению оказывают 13 стационаров с общим количеством 846 коек для взрослых и 43 койки для детей.

Количество кардиологических коек в медицинских организациях: в ГАУЗ «ЭГКБ № 2» – 70 коек, в ГУЗ СО «Балаковская городская клиническая больница» – 110 коек, в ГУЗ СО «Балашовская РБ» – 50 коек, в ГУЗ СО «Петровская РБ» – 24 койки, в ГУЗ СО «Пугачевская РБ» – 6 коек, в ГУЗ СО «Вольская РБ» – 30 коек, в ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева» – 60 коек, в ГУЗ «СГКБ № 12» – 90 коек, в ГУЗ «СГКБ № 8 – 100 коек для взрослых и 2 койки для детей, в Клинической больнице им. С.Р. Миротворцева ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского» – 50 коек, в ГУЗ «ОКБ» – 102 койки, в ГУЗ «СОДКБ» – 11 коек, в ГУЗ «ОККД» – 154 коек для взрослых и 30 коек для детей.

За последние пять лет количество пролеченных кардиологических больных снизилось на 4,9 процента (1599 человек) за счет оптимизации коечного фонда.

Показатели деятельности койки каждого профиля и по каждой медицинской организации приведены в таблице 8.

Таблица 8

**Показатели деятельности медицинских организаций  
Саратовской области по профилям коек, участвующих в выявлении,  
диагностике и лечении болезней кровообращения в 2018 году**

Наименование учреждения/группы	Профиль койки	Число коек на конец периода	Оборот койки	Средний койко-день	Использование койки	Летальность
ГУЗ «Областная клиническая больница»	Кардиологические для взрослых	102	29,7	10,2	102	1,6
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с острым инфарктом миокарда (далее – ОИМ)	37	35,7	8,9	37	3,8
	Неврологические для взрослых	110	28	11,8	110	3,9
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК)	48	21,2	15,1	48	12,9
	Нейрохирургические для взрослых	35	32,7	8,5	35	0,3
	Сосудистой хирургии для взрослых	60	31,2	8,9	60	0,2
ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер»	Кардиологические для взрослых	154	31,8	7,9	154	2,1
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с ОИМ	49	27,2	8,8	49	3,1
	Кардиохирургические для взрослых	110	39,5	7,5	110	0
ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева»	Кардиологические для взрослых	60	41,1	8,5	60	1,7
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с ОИМ	30	16,3	12,5	30	2,2
	из кардиологических для взрослых – кардиологические интенсивной терапии	-	-	-	-	-
	Кардиохирургические для взрослых	-	-	-	-	-
	Неврологические для взрослых	30	66,3	10,0	30	8,0

	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	30	52,9	9,0	30	9,8
	из неврологических для взрослых – неврологические интенсивной терапии	-	-	-	-	-
	Нейрохирургические для взрослых	75	98,8	3,5	77	0,8
	Сосудистой хирургии для взрослых	70	50,6	8,3	71	0,5
ГУЗ «СГКБ № 8»	Кардиологические для взрослых	100	50,1	7,1	101	1,4
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с ОИМ	30	53,4	8,4	30	1,8
ГУЗ «СГКБ № 12»	Кардиологические для взрослых	90	36,9	9,3	90	2,3
	Неврологические для взрослых	60	32,8	10,1	60	4,7
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	30	32,9	11,2	30	9,5
ГУЗ «СГКБ № 6»	Неврологические для взрослых	60	45,8	7,0	60	4,1
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	30	29,0	11,4	30	14,1
	Нейрохирургические для взрослых	49	89,6	3,5	49	0,5
	Неврологические для взрослых	-	-	-	-	-
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	-	-	-	-	-
	из неврологических для взрослых – неврологические интенсивной терапии	-	-	-	-	-
ГУЗ «СГКБ № 9»	Неврологические для взрослых	57	44,8	7,8	57	3,3
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	30	33,6	9,6	30	9,4
ГАУЗ «Энгельская городская больница № 2»	Кардиологические для взрослых	70	35,4	9,3	70	3,4
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с ОИМ	40	32,6	10,1	40	3,9
	из кардиологических для взрослых – кардиологические интенсивной терапии	-	-	-	-	-
	Неврологические для взрослых	85	28,6	11,3	85	6,5
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	45	29,2	11,0	45	13,2
ГУЗ «Балаковская городская клиническая больница»	Кардиологические для взрослых	110	37,4	9,2	110	4,7
	из кардиологических для взрослых – для лечения больных с ОИМ	40	43,5	8,0	40	2,4
	Кардиохирургические для взрослых	-	-	-	-	-
	Неврологические для взрослых	83	33,2	10,1	83	7,9
	из неврологических коек для взрослых – койки для лечения больных с ОНМК	38	25,9	13,0	38	15,2
	из неврологических для взрослых – неврологические интенсивной терапии	-	-	-	-	-
	Нейрохирургические для взрослых	-	-	-	-	-
	Сосудистой хирургии для взрослых	3	64,8	5,4	3	2,4
ГУЗ СО «Балашовская РБ»	Кардиологические для взрослых	50	28,8	12,0	50	3,9
	Неврологические для взрослых	55	28,8	11,0	55	8,1
ГУЗ СО «Вольская РБ»	Кардиологические для взрослых	30	25,4	10,9	30	0,6
	Неврологические для взрослых	10	21,8	14,4	10	6,3
ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	Кардиологические для взрослых	6	17,3	12,1	3	9,6
	Неврологические для взрослых	26	25,5	11,0	23	3,6

ГУЗ СО «Петровская РБ»	Кардиологические для взрослых	24	31,0	10,9	24	0,5
	Неврологические для взрослых	24	31,6	10,6	24	0,5
НУЗ «Отделенческая больница на ст. Ершов» ОАО «РЖД»	Кардиологические для взрослых	-	-	-	-	-
	Неврологические для взрослых	-	-	-	-	-
Клиническая больница им. С.Р. Миротворцева ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского»	на 100 тыс. населения	50	28,1	10,4	51	0
	Неврологические для взрослых	60	26,7	10,8	62	0

В 2018 году обеспеченность койками кардиологического профиля составила 36,1 на 100 тыс. населения, в том числе взрослыми – 42,2, детскими – 9,4. Средняя занятость койки в 2018 году составила: для взрослых – 316,5 дня в году, для детей – 210,1 дня в году. Средняя длительность пребывания больного на койке: взрослой – 9,0 дня, детской – 7,3 дня. Оборот койки: взрослой – 35,0, детской – 28,8. Летальность в 2018 году составила: на взрослых койках – 2,8 процента, на детских – 0 процентов.

Количество проведенных рентгенэндоваскулярных процедур пациентам с острым коронарным синдромом за 2018 год составило: диагностических – 6457 и лечебных – 3489. Доля пациентов с острым коронарным синдромом, которым выполнены рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства, по отношению к общему числу пациентов с острым коронарным синдромом составила 73,1 процента. Количество проведенных рентгенэндоваскулярных процедур пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения за 2018 год составило: диагностических – 248 и лечебных – 20. Доля пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, которым выполнены рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства, по отношению к общему числу пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения составила 2,6 процента.

В 2018 году в выявлении, диагностике и лечении болезней системы кровообращения принимали участие 2 региональных сосудистых центра, 13 первичных сосудистых отделений.

Результаты работы коек региональных сосудистых центров по каждой медицинской организации в 2018 году приведены в таблице 9.

Таблица 9

### Региональные сосудистые центры Саратовской области и результаты их деятельности в 2018 году

	Число РСЦ, ед.	Количество коек	Поступило пациентов (человек)	Из них умерло	В том числе в первые 24 часа после поступления	Проведено пациентами койко-дней
ГУЗ «ОКБ»	1	85	2328	181	37	2147
ГУЗ «ОККД»	1	49	1362	41	27	1264
<b>Итого:</b>	<b>2</b>	<b>134</b>	<b>3690</b>	<b>222</b>	<b>64</b>	<b>3411</b>

Региональные сосудистые центры развернуты на базе следующих медицинских организаций:

региональный сосудистый центр № 1 – ГУЗ «Областная клиническая больница» для лечения больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом на 37 коек, отделение для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 48 коек);

региональный сосудистый центр № 2 – ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер» для лечения больных с острым коронарным синдромом на 49 коек.

Кроме региональных сосудистых центров в области развернуто 13 первичных сосудистых отделений.

Результаты работы коек первичных сосудистых отделений по каждой медицинской организации в 2018 году приведены в таблице 10.

Таблица 10

### Первичные сосудистые отделения Саратовской области и результаты их деятельности в 2018 году

Строки т.1008	ПСО, ед.	Коли- чество коек	Поступило пациентов (человек)	Из них умерло	В том числе в первые 24 часа после поступления	Проведено пациентами койко-дней
ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева»	1	60	2108	282	44	20969
ГУЗ «СГКБ № 8»	1	30	1603	56	17	13476
ГУЗ «СГКБ № 12»	1	60	2328	200	30	25132
ГУЗ «СГКБ № 6»	1	30	867	191	28	9938
ГУЗ «СГКБ № 9»	1	30	1008	160	41	9677
ГАУЗ «Энгельская городская больница № 2»	1	85	2619	225	30	27650
ГУЗ «Балаковская городская клиническая больница»	1	78	2727	192	37	26816
ГУЗ СО «Балашовская РБ»	1	60	906	131	25	13564
ГУЗ СО «Вольская РБ»	1	16	473	19	11	5168
ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	1	12	258	26	0	2335
ГУЗ СО «Петровская РБ»	1	10	377	5	5	2871
НУЗ «Отделенческая больница на ст. Ершов» ОАО «РЖД»	1	60	484	35	5	
ГУЗ СО «Ртищевская РБ»	1	7	86	7	7	900
<b>Всего:</b>	<b>13</b>	<b>538</b>	<b>15844</b>	<b>1529</b>	<b>280</b>	

Первичные сосудистые отделения (далее – ПСО) развернуты на базе следующих медицинских организаций:

ПСО 1 – государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Городская клиническая больница г. Балаково» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом на 40 коек, отделение для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 38 коек);

ПСО 2 – государственное автономное учреждение здравоохранения «Энгельсская городская больница № 2» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 40 коек, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 45 коек);

ПСО 3 – государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 1 имени Ю.Я. Гордеева» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 30 коек, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 30 коек);

ПСО 4 – государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская больница № 12» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 30 коек, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 30 коек);

ПСО 5 – государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Балашовская районная больница» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 30 коек, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 30 коек);

ПСО 6 – государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Вольская районная больница» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 6 коек, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 10 коек);

ПСО 7 – негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая больница на станции Ершов ОАО «РЖД» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 30 коек, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 30 коек);

ПСО 8 – государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Петровская районная больница» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 4 койки, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 6 коек);

ПСО 9 – государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Пугачевская районная больница» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 6 коек, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 6 коек);

ПСО 10 – государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Ртищевская районная больница» (отделение для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 7 коек);

ПСО 11 – государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская больница № 6 им. академика В.Н. Кошелева» (отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 30 коек);

ПСО 12 – государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская больница № 8» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом на 30 коек);

ПСО 13 – государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская больница № 9» (отделение для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 30 коек).

Маршрутизация пациентов с острыми сосудистыми заболеваниями определена приказом министерства здравоохранения Саратовской области от 3 июля 2018 года № 95-п «О совершенствовании оказании медицинской помощи больным с болезнями органов кровообращения на территории Саратовской области» с учетом территориальной приближенности.

Амбулаторно-поликлиническая помощь представлена 91 кардиологическим и 123 неврологическими кабинетами на базе 64 и 83 медицинских организаций соответственно.

В настоящее время неврологическую помощь оказывают 22 медицинские организации, в том числе: взрослые – 15 (общее количество коек – 862), детские – 7 (общее количество коек – 192).

По количеству неврологических коек медицинские организации распределяются следующим образом: ГУЗ «БГКБ» – 83 койки, ГУЗ СО «ДГБ г. Балаково» – 30 детских коек, ГУЗ «ОКБ» – 110 коек, ГУЗ «СОКГВВ» – 90 коек, ГУЗ СО «Вольская РБ» – 40 коек, ГУЗ СО «Балашовская РБ» – 55 коек, ГУЗ СО «Петровская РБ» – 24 койки, ГУЗ СО «Пугачевская РБ» – 26 коек, ГУЗ СО «Ртищевская РБ» – 22 койки, ГУЗ СО «Советская РБ» – 5 коек, ГАУЗ «ЭГКБ № 2» – 85 коек, ГУЗ «ЭДКБ» – 34 детских койки, ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области» – 5 детских коек, ГУЗ «СОДКБ» – 32 детские койки, ГУЗ «СГКБ № 6» – 60 коек, ГУЗ «СГКБ № 9» – 57 взрослых коек и 1 детская койка, ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева» – 30 коек, ГУЗ «СГКБ № 12» – 60 коек, ГУЗ «СГКБ № 8» – 20 коек, ГУЗ «СГДБ № 4» – 15 детских коек, ГУЗ «СГДБ № 7» – 45 детских коек, Клиническая больница им. С.Р. Миротворцева ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» – 95 взрослых и 30 детских коек. В динамике пяти лет количество пролеченных неврологических больных снизилось на 4,8 процента (1659 человек) за счет оптимизации коечного фонда.

В 2018 году обеспеченность койками неврологического профиля составила 42,8 на 100 тыс. населения, в том числе взрослыми – 43,0 на 100 тыс. населения, детскими – 42,1 на 100 тыс. населения. Средняя занятость койки в 2018 году: взрослые – 328,0 дня в году, детские – 306,3 дня в году. Средняя длительность пребывания больного на койке: взрослые – 10,4 дня, детские – 10,0 дня. Оборот койки: взрослых – 31,6, детских – 30,7. Летальность в 2018 году составила: на взрослых койках – 5,3 процента, на детских – 0 процентов.

В оказании кардиологической и неврологической помощи принимают участие 5 станций скорой медицинской помощи и 35 отделений скорой медицинской помощи при районных больницах.

С целью сокращения сроков медицинской эвакуации больные с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения доставляются в региональный сосудистый центр бригадами отделений экстренной консультативной скорой медицинской помощи, которые



функционируют на базе ГУЗ «Областная клиническая больница», ГУЗ СО «Балаковская городская клиническая больница», в 2019 году планируется организация отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи на базе ГАУЗ «Энгельсская городская больница № 1».

Для приближения скорой медицинской помощи жителям отдаленных населенных пунктов работают 68 бригад скорой помощи, расположенных на селе. В региональной медицинской информационной системе ведется регистр пациентов с острым коронарным синдромом.

Внедрен ежедневный мониторинг госпитализации больных с острым коронарным синдромом, что позволяет своевременно проводить коррекцию терапии и увеличить перевод пациентов с острым коронарным синдромом из первичных сосудистых отделений в региональные сосудистые центры.

С целью медицинской реабилитации больные, перенесшие острый коронарный синдром, направляются в отделения медицинской реабилитации, преимущественно – в АО «Санаторий Октябрьское ущелье» (56 коек).

Все медицинские организации, участвующие в оказании помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, оснащены в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи. Регулярный контроль соответствия проводится в ходе плановых проверок Росздравнадзора, а также осуществляется министерством здравоохранения области, главными внештатными специалистами министерства здравоохранения области по профилям.

В рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на территории Саратовской области планируется проведение мероприятий по переоснащению регионального сосудистого центра на базе ГУЗ «ОКБ» и первичных сосудистых отделений, организованных в 2011-2012 годах на базе ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 1 им. Ю.Я. Гордеева», ГАУЗ «Энгельсская городская клиническая больница», ГУЗ СО «Балаковская городская клиническая больница», высокотехнологичным оборудованием, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации и для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения.

За период 2019-2024 годов планируется приобрести не менее 593 единиц современного медицинского оборудования.

Региональный сосудистый центр планируется оснастить следующим оборудованием: магнитно-резонансным томографом (2021 год); компьютерными томографами (2019 год); ангиографической системой (2020 и 2024 годы); аппаратом ультразвуковым для исследования сосудов сердца и мозга (2019 год); операционным микроскопом (2021 год); системой нейронавигации (2021 год); эндоскопической стойкой для нейрохирургии (2022 год); аппаратами искусственной вентиляции легких (2019 и 2022 годы); оборудованием для ранней медицинской реабилитации (2019, 2023 и 2024 годы).

Для трех первичных сосудистых отделений предполагается закупка магнитно-резонансных томографов – 3 (2022 год – 2 шт., 2024 год – 1 шт.), компьютерных томографов – 3 (2020 год), ангиографических систем – 3 (2023 год – 2 шт., 2024 год – 1 шт.), аппаратов ультразвуковых для исследования сосудов сердца и мозга – 3 (2022 год), аппаратов искусственной вентиляции легких – 3 (2019 год), оборудования для ранней медицинской реабилитации (2019, 2023 и 2024 годы).

Оснащенность стационаров городского подчинения ангиографическими установками представлена в таблице 11.

Таблица 11

**Оснащенность стационаров городского подчинения ангиографическими установками**

Стационар	Число ангиографических установок	Из них		
		действующих (всего)	со сроком эксплуатации свыше 5 лет	со сроком эксплуатации свыше 10 лет
ГУЗ «ОКБ»	2	2	1	0
ГУЗ «ОККД»	3	2	0	3
<b>Итого:</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>3</b>

Ангиографы работают в круглосуточном режиме, что обеспечивает круглосуточную высокотехнологичную помощь больным с острым коронарным синдромом. За три года количество ангиопластик в сочетании со стентированием, проводимых в областных медицинских учреждениях, увеличилось более чем в 2 раза.

В двух региональных сосудистых центрах имеются 5 ангиографических комплексов, работа которых осуществляется в режиме 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, 365 дней в году. Данные о работе ангиографических установок представлены в таблице 12.

Таблица 12

**Работа ангиографических установок в стационарах области**

Стационар	Число ангиографических установок	Число проведенных исследований/вмешательств за январь/декабрь 2018 года		Исследований на один ангиограф в сутки
		диагностических	лечебных	
ГУЗ «ОКБ»	2	2104	758	7,8
ГУЗ «ОККД»	3	5353	2844	11,2
<b>Итого:</b>	<b>5</b>	<b>7457</b>	<b>3602</b>	<b>10,1</b>

Нагрузка на 1 ангиограф составила 10,1 исследований в сутки (расчет на 3 работающих ангиографа, 4-й введен в эксплуатацию после ремонта в апреле 2019 года).

В таблице 13 представлена работа «тяжелой техники» в сети сосудистых центров в 2018 году.

**Оснащение, работа «тяжелой техники» в региональном сосудистом центре и первичных сосудистых отделениях для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения в 2018 году**

Медицинская организация	Наличие спирального компьютерного томографа (далее – СКТ)	Суммарный простой СКТ (дни)	Простой при одном СКТ (дни)	Наличие ангиографической установки (АГУ)	Суммарный простой АГУ (дни)	Простой при одном АГУ (дни)
ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева»	1		0	0		
ГУЗ «СГКБ № 12»	1		0	0		
ГУЗ «СГКБ № 6»	1		0	0		
ГАУЗ «Энгельсская городская больница»	1		0	0		
ГУЗ «Балаковская городская клиническая больница»	1		21	0		
ГУЗ СО «Балашовская РБ»	1		256	0		
ГУЗ СО «Вольская РБ»	1		0	0		
ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	1		30	0		
ГУЗ СО «Петровская РБ»	1		0	0		
НУЗ «Отделенческая больница на ст. Ершов» ОАО «РЖД»	1		0	0		
ГУЗ «ОКБ»	1		0	2	73	
ГУЗ «Ртищевская РБ»	0		0	0		
ГУЗ «СГКБ № 9»	1		0	0		
<b>Всего:</b>	<b>12</b>		<b>307</b>	<b>2</b>		

#### 1.4. Кадровый состав учреждений

В 2018 году в Саратовской области количество врачей-кардиологов составило 177 человек, врачей – детских кардиологов – 20 человек, по сравнению с 2017 годом количество врачей не изменилось. Укомплектованность лицам врачами-кардиологами составила 68,1 процента, врачами – детскими кардиологами – 63,5 процента. Обеспеченность врачами-кардиологами на 1 января 2019 года составила 0,88 на 10 тыс. взрослого населения (показатели по Российской Федерации в 2017 году – 0,94 на 10 тыс. взрослого населения, по Приволжскому федеральному округу – 0,83 на 10 тыс. взрослого населения). Обеспеченность врачами – детскими кардиологами на 1 января 2019 года составила 0,44 на 10 тыс. детского населения (показатели по Российской Федерации в 2017 году – 0,36 на 10 тыс. детского населения, по Приволжскому федеральному округу – 0,33 на 10 тыс. детского населения).

Обеспеченность врачами неврологического профиля в 2018 году составила 1,26 на 10 тыс. населения (показатели за 2017 год по Российской Федерации – 1,49 на 10 тыс. населения, по Приволжскому федеральному округу – 1,43 на 10 тыс. населения), что ниже показателя 2017 года на 0,8 процента. Количество неврологов в 2018 году уменьшилось на 15 человек и составило 309 специалистов. Показатель укомплектованности по физическим лицам составляет 60,1 процента.

Количество врачей – сердечно-сосудистых хирургов составляет 49 человек (в 2017 году – 46 человек), укомплектованность по физическим лицам – 74 процента, обеспеченность на 10 тыс. населения – 0,20 (показатели в 2017 году по Российской Федерации – 0,17, по Приволжскому федеральному округу – 0,16).

Количество врачей-нейрохирургов составляет 62 человека (в 2017 году – 63 человека), укомплектованность по физическим лицам – 67,4 процента, обеспеченность на 10 тыс. населения – 0,25 (показатели в 2017 году по Российской Федерации – 0,19, по Приволжскому федеральному округу – 0,19).

Количество специалистов по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в Саратовской области в 2018 году составило 13 человек с показателем укомплектованности по физическим лицам – 83,9 процента, обеспеченности – 0,05 на 10 тыс. населения (показатели в 2017 году по Российской Федерации – 0,07, по Приволжскому федеральному округу – 0,06); врачей лечебной физкультуры (ЛФК) – 33 человека, укомплектованность – 39,5 процента и обеспеченность 0,13 (показатели в 2017 году по Российской Федерации – 0,14, по Приволжскому федеральному округу – 0,13).

По сравнению с 2017 годом практически не изменилось количество медицинских психологов (в 2018 году – 96 человек, в 2017 году – 93 человека) и инструкторов-методистов ЛФК (в 2018 году – 10 человек, в 2017 году – 8 человек). Показатели укомплектованности по физическим лицам в 2018 году составили 61 процент и 62,5 процента соответственно, обеспеченность медицинскими психологами – 0,4 и инструкторами-методистами ЛФК – 0,04 на 10 тыс. населения.

Обеспеченность логопедами в 2018 году в Саратовской области составила 0,13 на 10 тыс. населения, а физиотерапевтами – 0,44 на 10 тыс. населения (показатели в 2017 году по Российской Федерации – 0,34, по Приволжскому федеральному округу – 0,34), показатели укомплектованности по физическим лицам – 77,1 процента и 59 процентов соответственно. Количество специалистов в 2018 году составило: логопеды – 32 человека, физиотерапевты – 109 человек.

**Укомплектованность штата стационаров врачами  
основных специальностей**

Специальность	Штатных должностей (ед.)		Занятых должностей (ед.)		Специалистов	
	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год	2017 год	2018 год
Кардиология	166,25	169,25	141,0	145,5	124	124
Неврология	219,5	232,25	189,0	191,25	146	141
Нейрохирургия	85,5	86,75	80,0	74,25	58	57
Лечебная физкультура и спортивная медицина	33,0	32,25	15,25	15,75	11	12
Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение		15,5		13,0		13
Сердечно-сосудистая хирургия	57,75	58,25	54,25	53,5	44	47

Таблица 15

**Медицинские организации Саратовской области,  
имеющие врачей-кардиологов, оказывающих специализированную  
кардиологическую медицинскую помощь в амбулаторных условиях,  
в 2018 году (по данным ф. 30 таб. 1100 ГСН)**

Кардиологи	Число врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях
ГУЗ СО «Балаковская районная поликлиника»	1
ГУЗ СО «Городская поликлиника № 1 г. Балаково»	1
ГУЗ СО «Городская поликлиника № 2 г. Балаково»	1
ГУЗ «Областной врачебно-физкультурный диспансер»	1
ГУЗ «Областная клиническая больница»	3
ГУЗ «Саратовский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»	2
ГУЗ СО «Аткарская районная больница»	2
ГУЗ СО «Базарно-Карабулакская районная больница»	1
ГУЗ СО «Балашовская районная больница»	1
ГУЗ СО «Вольская районная больница»	2
ГУЗ СО «Марксовская районная больница»	1

ГУЗ СО «Петровская районная больница»	1
ГУЗ СО «Пугачевская районная больница»	1
ГУЗ СО «Ртищевская районная больница»	1
ГУЗ СО «Саратовская районная больница»	1
ГУЗ СО «Татищевская районная больница»	1
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 10»	1
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 2 им. В.И. Разумовского»	2
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 8»	1
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 1 им. Ю.Я. Гордеева»	1
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 10»	3
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 11»	2
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 14»	1
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 16»	2
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 17»	2
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 19»	2
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 2»	5
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 20»	2
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 3»	2
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 4»	1
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 9»	2
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 6»	2
Клиники ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России	2
ГАУЗ СО «Энгельсская районная больница»	1
ГУЗ «Энгельсская городская больница № 1»	1
ГАУЗ «Энгельсская городская поликлиника № 3»	2
ГУЗ «Энгельсская городская поликлиника № 1»	1
ГУЗ «Энгельсская городская поликлиника № 2»	1
ГУЗ «Энгельсская городская поликлиника № 4»	1
<b>Итого по области:</b>	<b>61</b>
<b>Кардиологи детские</b>	<b>Число врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях</b>
ГУЗ СО «Детская городская поликлиника г. Балаково»	2
ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница»	2

ГУЗ «Саратовская городская детская больница № 7»	1
ГУЗ «Саратовская городская детская поликлиника № 1»	1
ГУЗ «Саратовская городская детская поликлиника № 2»	1
ГУЗ «Саратовская городская детская поликлиника № 8»	1
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 11»	1
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 19»	1
ГУЗ «Саратовская детская инфекционная клиническая больница № 5»	1
ГУЗ «Энгельсская городская детская поликлиника № 1»	1
<b>Итого по области:</b>	<b>12</b>

Таблица 16

**Медицинские организации Саратовской области,  
имеющие врачей-неврологов, оказывающих специализированную  
неврологическую медицинскую помощь в амбулаторных условиях,  
в 2018 году (по данным ф. 30 таб. 1100 ГСН)**

<b>Неврологи</b>	<b>Число врачей- неврологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях</b>
ГУЗ СО «Балаковская районная поликлиника»	6
ГУЗ СО «Городская поликлиника № 1 г. Балаково»	1
ГУЗ СО «Городская поликлиника № 2 г. Балаково»	2
ГУЗ СО «Детская городская поликлиника г. Балаково»	4
ГАУЗ СО «Областная офтальмологическая больница»	1
ГУЗ «Областной врачебно-физкультурный диспансер»	1
ГУЗ «Клинический перинатальный центр Саратовской области»	1
ГУЗ «Областная детская клиническая больница»	3
ГУЗ «Областная клиническая больница»	7
ГУЗ «Областной клинический противотуберкулезный диспансер»	1
ГУЗ «Саратовский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»	2
ГУЗ СО «Александрово-Гайская районная больница им. В.П. Дурнова»	2
ГУЗ СО «Аркадакская районная больница»	1
ГУЗ СО «Аткарская районная больница»	3
ГУЗ СО «Базарно-Карабулакская районная больница»	1

ГУЗ СО «Балашовская детская больница»	1
ГУЗ СО «Балашовская районная больница»	2
ГУЗ СО «Балтайская районная больница»	1
ГУЗ СО «Вольская районная больница»	4
ГУЗ СО «Духовницкая районная больница»	1
ГУЗ СО «Екатериновская районная больница»	1
ГУЗ СО «Ивантеевская районная больница»	2
ГУЗ СО «Калининская районная больница»	2
ГУЗ СО «Красноармейская районная больница»	1
ГУЗ СО «Лысогорская районная больница»	1
ГУЗ СО «Марксовская районная больница»	2
ГУЗ СО «Новобурасская районная больница»	1
ГУЗ СО «Новоузенская районная больница»	2
ГУЗ СО «Перелюбская районная больница»	1
ГУЗ СО «Петровская районная больница»	2
ГУЗ СО «Питерская районная больница»	1
ГУЗ СО «Ровенская районная больница»	1
ГУЗ СО «Ртищевская районная больница»	2
ГУЗ СО «Саратовская районная больница»	1
ГУЗ СО «Советская районная больница»	1
ГУЗ СО «Татищевская районная больница»	1
ГУЗ СО «Федоровская районная больница»	1
ГУЗ СО «Хвалынская районная больница имени Бржозовского»	1
ГУЗ СО «Детский центр медицинской реабилитации»	5
ГУЗ «Саратовская городская детская больница № 4»	2
ГУЗ «Саратовская городская детская поликлиника № 1»	2
ГУЗ «Саратовская городская детская поликлиника № 2»	3
ГУЗ «Саратовская городская детская поликлиника № 4»	1
ГУЗ «Саратовская городская детская поликлиника № 8»	4
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 10»	1
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 12»	4
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 2 им. В.И. Разумовского»	2
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 8»	4
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 1 им. Ю.Я. Гордеева»	1
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 9»	1
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 10»	3
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 11»	4
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 14»	1
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 16»	3
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 17»	2



ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 19»	6
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 2»	6
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 20»	3
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 3»	3
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 4»	2
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 9»	4
ГУЗ «Саратовская детская инфекционная клиническая больница № 5»	1
ГУЗ «Саратовская городская поликлиника № 6»	4
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 5»	1
Клиники ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России	3
ГАУЗ СО «Энгельсская районная больница»	2
ГАУЗ «Энгельсская городская клиническая больница № 1»	2
ГАУЗ «Энгельсская городская поликлиника № 3»	3
ГУЗ «Энгельсская городская детская поликлиника № 1»	2
ГУЗ «Энгельсская городская поликлиника № 1»	3
ГУЗ «Энгельсская городская поликлиника № 2»	1
ГУЗ «Энгельсская городская поликлиника № 4»	4
<b>Итого по области:</b>	<b>162</b>

Для привлечения и закрепления медицинских кадров министерством здравоохранения области, образовательными учреждениями, руководителями медицинских организаций реализуется комплекс мероприятий по повышению престижа и привлекательности медицинской профессии.

Факультетом довузовского образования Саратовского государственного медицинского университета проводится профориентационная работа и подготовка школьников в медицинском лицее, имеется Центр довузовского образования «Юный медик». Обучение школьников проводится на подготовительных курсах. В дни зимних и весенних школьных каникул проводятся интенсивные подготовительные курсы. Ежегодно проводится подготовка абитуриентов к ЕГЭ.

Представители министерства здравоохранения области и главные врачи медицинских организаций области участвуют во встречах с выпускниками Саратовского государственного медицинского университета, в ярмарках вакансий, в Днях карьеры, которые проводятся по утвержденному плану.

Прием в Саратовский государственный медицинский университет в 2018 году составил 1080 человек.

Прием в медицинские колледжи в 2018 году составил 1621 человек.

Ежегодный выпуск Саратовского государственного медицинского университета составляет более 1000 специалистов по специальностям: «клиническая психология», «лечебное дело», «медико-профилактическое дело», «педиатрия», «сестринское дело», «стоматология», «фармация».

Подготовка специалистов проводится как для Саратовской области, так и для других субъектов Российской Федерации (Тамбовская область, Пензенская область, Брянская область, Ульяновская область, Чеченская Республика, Республика Ингушетия, Республика Тыва, Карачаево-Черкесская Республика). Для Саратовской области выпуск специалистов составляет до 500 человек в год.

Выпуск специалистов со средним медицинским образованием в 2018 году составил 1235 человек, в том числе обучавшихся на бюджетной основе – 636 человек.

Реализуется целевая подготовка специалистов. На всех факультетах в Саратовском государственном медицинском университете обучается 887 студентов-целевиков, в медицинских колледжах – 372 студента.

В 2018 году по целевым направлениям медицинских организаций области поступили в Саратовский государственный медицинский университет 156 абитуриентов, в медицинские колледжи – 140 абитуриентов.

В рамках реализации регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами» запланированы мероприятия по направлению специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием на обучение в ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского» Минздрава России по дополнительным профессиональным программам (ординатура, общее усовершенствование, профессиональная переподготовка) в целях реализации мероприятий регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

На основании заявок медицинских организаций области в 2018 году направлены на целевую подготовку по программам ординатуры 94 человека по 25 специальностям, в том числе по специальностям: «Неврология» – 6 человек, «Кардиология» – 4 человека, «Нейрохирургия» – 1 человек.

В 2019 году завершают обучение после окончания целевой ординатуры 60 человек по 20 специальностям, в том числе по специальностям: «Неврология» – 4 человека, «Кардиология» – 2 человека, «Нейрохирургия» – 1 человек.

Сформирована заявка на целевой прием по программам ординатуры за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета на 2019 год в количестве 206 мест, на 2020 год – 193 места, в том числе по специальностям: «Неврология» – 15/15 мест (в 2019 году / в 2020 году), «Кардиология» – 9/9 мест, «Сердечно-сосудистая хирургия» 1/1 место, «Нейрохирургия» – 1/1 место соответственно.

В 2018 году прошли профессиональную переподготовку и повышение квалификации 10106 человек, в том числе 2679 врачей и 7427 средних медработников. По специальностям: «Детская кардиология» подготовлено 7 человек, «Кардиология» – 53 человека, «Лечебная физкультура и спортивная медицина» – 16 человек, «Неврология» – 65 человек, «Физиотерапия» – 27 человек, «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» – 3 человека, «Сердечно-сосудистая хирургия» – 12 человек, «Нейрохирургия» – 13 человек, «Скорая медицинская помощь» – 12 человек.

В 2019 году запланировано прохождение профессиональной переподготовки по специальностям: «Кардиология» – 20 человек, «Лечебная физкультура и спортивная медицина» – 2 человека, «Физиотерапия» – 10 человек, «Скорая медицинская помощь» – 3 человека.

В 2020 году профессиональную переподготовку пройдут 2 человека по специальности «Детская кардиология», 6 человек по специальности «Кардиология», 7 человек по специальности «Лечебная физкультура и спортивная медицина», 3 человека по специальности «Физиотерапия» и 4 человека по специальности «Скорая медицинская помощь».

На общее усовершенствование в 2019 году запланированы врачи: 5 детских кардиологов, 38 кардиологов, 17 врачей лечебной физкультуры, 66 неврологов, 24 физиотерапевта, 2 врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, 6 сердечно-сосудистых хирургов, 14 нейрохирургов, 28 врачей скорой медицинской помощи, в 2020 году: 10 детских кардиологов, 51 кардиолог, 28 врачей лечебной физкультуры, 58 неврологов, 12 физиотерапевтов, 6 сердечно-сосудистых хирургов, 8 нейрохирургов, 62 врача скорой медицинской помощи.

Существенным и приоритетным направлением является социальная защита, повышение уровня жизни медицинских работников на основе совершенствования условий оплаты труда. Все работники медицинских организаций области переведены на «эффективный контракт».

Во исполнение Закона Саратовской области «О создании органами местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Саратовской области условий для оказания медицинской помощи населению» медработники обеспечиваются жильем.

Администрациями районных больниц медработникам компенсируются расходы за аренду жилого помещения за счет средств, полученных от иной, приносящей доход, деятельности.

С 2012 по 2017 годы в рамках реализации проекта «Сельский доктор» министерством здравоохранения области заключено 302 договора на предоставление единовременной компенсационной выплаты в размере 1,0 млн рублей с врачами, трудоустроенными в рабочие поселки и сельскую местность 29 муниципальных районов.

С 2018 года в рамках государственной программы Саратовской области «Развитие здравоохранения» оказывается социальная поддержка врачам (в виде единовременной компенсационной выплаты в размере 1,0 млн рублей) и фельдшерам (в виде единовременной компенсационной выплаты в размере 0,5 млн рублей) при трудоустройстве в сельскую местность, рабочие поселки, поселки городского типа и города с населением до 50 тыс. человек (программа «Земский врач» / «Земский фельдшер»). В 2019 году расширен перечень участников программы – добавлены медсестры и акушерки ФАПов.

В 2018 году заключено 36 договоров, в том числе с 27 врачами и 9 фельдшерами 18 районов области по 12 специальностям. В 2019 году планируется трудоустроить 50 врачей и 14 средних медицинских работников.

В 2018 году в рамках «пилотного» проекта по укомплектованию средними медработниками службы скорой медицинской помощи 22 фельдшера получили единовременную денежную выплату в размере 50,0 тыс. рублей (2017 год – 20 фельдшеров). 60 студентов медицинских колледжей области в 2017-2018 учебном году получали ежемесячную денежную выплату в размере 1,0 тыс. рублей. Продолжаются ежемесячные денежные выплаты 52 студентам.

Молодым специалистам – врачам по наиболее востребованным в области специальностям в соответствии с законами Саратовской области предоставляются:

социальная выплата по компенсации расходов на оплату процентов по привлеченным ипотечным займам (кредитам) на приобретение жилых помещений («О предоставлении меры социальной поддержки работникам бюджетной сферы, приобретающим жилые помещения с привлечением заёмных средств»);

социальная поддержка за первый год работы в размере 40 тыс. рублей, за второй год работы – 35 тыс. рублей, за третий год работы – 30 тыс. рублей («О социальной поддержке молодых специалистов учреждений бюджетной сферы в Саратовской области»).

Медработники, проживающие и работающие в сельской местности, рабочих поселках (поселках городского типа), получают ежемесячную денежную выплату на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в соответствии с Законом Саратовской области «О ежемесячной денежной выплате на оплату жилого помещения и коммунальных услуг отдельным категориям граждан, проживающих и работающих в сельской местности, рабочих посёлках (посёлках городского типа)».

За работу в сельской местности медработники получают надбавку к окладу в размере 25 процентов в соответствии со статьей 7 Закона Саратовской области «Об оплате труда работников государственных учреждений Саратовской области».

Скорую медицинскую помощь в Саратовской области на догоспитальном этапе оказывают 5 станций скорой медицинской помощи (в городах Саратове, Энгельсе, Балаково, Вольске, Балашове) и 35 отделений скорой медицинской помощи при районных больницах. Всего на территории области работают 262 бригады скорой помощи.

В 2018 году по сравнению с 2017 годом укомплектованность врачами службы скорой медицинской помощи уменьшилась с 37,8 до 36,93 процента, укомплектованность средними медицинскими работниками увеличилась с 66,3 до 68,4 процента, но остается низкой.

В связи с вступлением в силу приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 января 2016 года № 33н «О внесении изменений в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н», в 2017 году в штатные расписания станций и отделений скорой медицинской помощи введены ставки медицинских сестер выездных бригад.

Дефицит врачей скорой медицинской помощи в 2018 году, рассчитанный по методике Минздрава России (приказ от 26 июня 2014 года № 322), составлял 134 человека. Дефицит фельдшеров выездных бригад скорой медицинской помощи – 200 человек.

Для устранения дефицита врачей и среднего медперсонала в службе скорой медицинской помощи министерством здравоохранения области, медицинскими организациями и профессиональными образовательными учреждениями реализуются:

Комплекс мероприятий по повышению престижа и привлекательности медицинской профессии в Саратовской области на 2014-2020 годы;

План мероприятий («Дорожная карта») по обеспечению медицинских организаций области специалистами со средним медицинским и фармацевтическим образованием министерства здравоохранения Саратовской области до 2020 года;

Комплекс мероприятий по пропаганде специальности «Лечебное дело» среди выпускников средних образовательных учреждений области на 2017-2020 годы;

Комплекс мероприятий по формированию кадрового резерва и укомплектованию средними медицинскими работниками службы скорой медицинской помощи Саратовской области на 2016-2020 годы, в который включен «пилотный» проект по формированию кадрового резерва и укомплектованию средними медицинскими работниками службы скорой медицинской помощи Саратовской области на 2017-2021 годы, с оказанием мер социальной поддержки студентам профессиональных образовательных учреждений по специальности «Лечебное дело» (ежемесячные денежные выплаты в размере 1 тыс. рублей) и выпускникам профессиональных образовательных учреждений при трудоустройстве на должность фельдшера скорой медицинской помощи (единовременные денежные выплаты в размере 50 тыс. рублей).

Средства на реализацию «пилотного» проекта предусмотрены в областном бюджете в рамках государственной программы Саратовской области «Развитие здравоохранения».

В рамках реализации «пилотного» проекта в 2017-2018 годах трудоустроено на должность «фельдшер скорой медицинской помощи» 42 выпускника медицинских колледжей области, с которыми заключен договор на предоставление единовременной денежной выплаты в размере 50 тыс. рублей (1 фельдшер расторг договор после получения выплаты), 60 студентов медицинских колледжей области в 2017-2018 учебном году получали ежемесячную денежную выплату в размере 1 тыс. рублей. Продолжаются ежемесячные денежные выплаты 52 студентам.

Ежегодно с 1 сентября осуществляется еженедельный мониторинг трудоустройства молодых специалистов в медицинские организации, в том числе в службу скорой медицинской помощи. В 2017 году в службу скорой медицинской помощи области трудоустроено 2 врача, 121 средний медработник – молодой специалист, в 2018 году – 96 средних медработников.

Трудовые договоры с врачами и средними медицинскими работниками службы скорой медицинской помощи в связи с сокращением численности или штата работников организации не расторгались.

### 1.5. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и/или острым коронарным синдромом, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

Основную долю в структуре общей смертности в Саратовской области составляет смертность от болезней системы кровообращения – 54 процента, при этом смертность от инфаркта миокарда сохраняется низкой и не превышает 5 процентов (диаграмма 1).

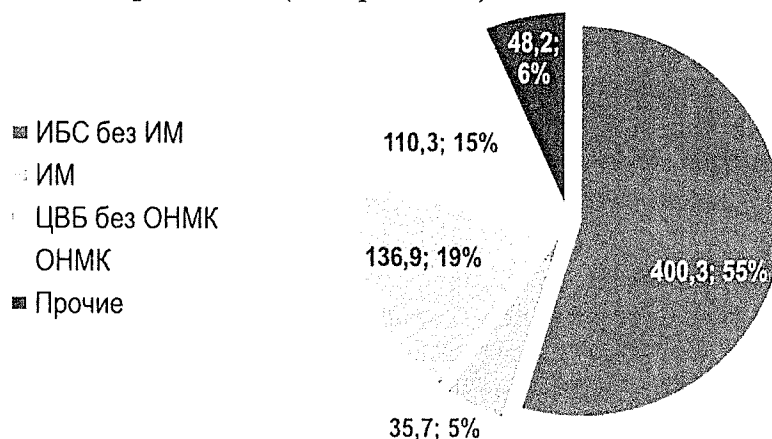


Диаграмма 1. Структура общей смертности в Саратовской области за январь-декабрь 2018 года

Порядок маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом регламентируется приказом министерства здравоохранения Саратовской области от 3 июля 2018 года № 95-п «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с болезнями органов кровообращения на территории Саратовской области».

Численность прикрепленного населения и зоны ответственности распределяются следующим образом.

Региональный сосудистый центр № 1 – государственное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница» для лечения больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом на 37 коек, отделение для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 48 коек). Численность прикрепленного населения – 239584 человека. Зона ответственности – 11 районов области.

Региональный сосудистый центр № 2 – государственное учреждение здравоохранения «Областной клинический кардиологический диспансер» для лечения больных с острым коронарным синдромом на 49 коек.

Первичные сосудистые отделения (далее – ПСО) развернуты на базе следующих медицинских организаций:

ПСО 1 – государственное учреждение Саратовской области «Городская клиническая больница г. Балаково» (отделение для лечения больных с острым

коронарным синдромом на 40 коек, отделение для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 38 коек); численность прикрепленного населения – 212205 человек. Зона ответственности – 4 муниципальных района;

ПСО 2 – государственное автономное учреждение «Энгельсская городская больница № 2» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 40 коек, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 45 коек). Численность прикрепленного населения – 327201 человек. Зона ответственности – 4 муниципальных района;

ПСО 3 – государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская клиническая больница № 1 имени Ю.Я. Гордеева» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 30 коек, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 30 коек), численность прикрепленного населения – 214541 человек. Зона ответственности – 2 района г. Саратова;

ПСО 4 – государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская больница № 12» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 30 коек, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 30 коек), численность прикрепленного населения – 160279 человек. Зона ответственности – 2 района г. Саратова;

ПСО 5 – государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Балашовская районная больница» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 30 коек, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 30 коек). Численность прикрепленного населения – 144599 человек. Зона ответственности – 5 муниципальных районов области;

ПСО 6 – государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Вольская районная больница» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 6 коек, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 10 коек). Численность прикрепленного населения – 94251 человек. Зона ответственности – 3 муниципальных района области;

ПСО 7 – негосударственное учреждение здравоохранения «Отделенческая больница на станции Ершов ОАО «РЖД» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 30 коек, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 30 коек); численность прикрепленного населения – 72176 человек. Зона ответственности – 4 района;

ПСО 8 – государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Петровская районная больница» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 4 койки, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 6 коек). Численность прикрепленного населения – 34527 человек. Зона ответственности – Петровский муниципальный район;

ПСО 9 – государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Пугачевская районная больница» (отделение для лечения больных с острым коронарным синдромом – 6 коек, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 6 коек). Численность прикрепленного населения – 68409 человек. Зона ответственности – 3 муниципальных района области;

ПСО 10 – государственное учреждение здравоохранения Саратовской

области «Ртищевская районная больница» (отделение для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 7 коек). Численность прикрепленного населения – 45407 человек. Зона ответственности – Ртищевский муниципальный район;

ПСО 11 – государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская больница № 6 им. Академика В.Н. Кошелева» (отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 30 коек). Численность прикрепленного населения – 227101 человек. Зона ответственности – 1 район г. Саратова;

ПСО 13 – государственное учреждение здравоохранения «Саратовская городская больница № 9» (отделение для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 30 коек). Численность прикрепленного населения – 98790 человек. Зона ответственности – 2 района г. Саратова.

Схема госпитализации и переводов больных с острым коронарным синдромом в ПСО и РСЦ представлена в таблице 17.

Таблица 17

**Схема прикрепления к первичным сосудистым отделениям (ПСО)  
и региональным сосудистым центрам (РСЦ) для переводов  
и оказания высокотехнологичной медицинской помощи**

Медицинская организация	Прикрепленный муниципальный район для госпитализации больных ОКС для оказания высокотехнологичной медицинской помощи	Прикрепленное ПСО для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи
РСЦ № 1. ГУЗ «Областная клиническая больница»	Балтайский, Саратовский, Новобурасский, Лысогорский, Красноармейский, Калининский, Татищевский районы, поселок Светлый, Воскресенский район (с. Елшанка, с. Чардым, с. Андреевка, с. Усовка, с. Коммуна, с. Славянка, с. Афанасьевка, с. Малая Ивановка, пос. Черноморский, с. Софьино), Базарно-Карабулакский район (с. Алексеевка, с. Ивановка, пос. Большой Карабулак, с. Липовка, пос. Свободный, с. Старые Бурасы, с. Тепляковка)	ГУЗ СО «Балашовская РБ», ГУЗ СО «Петровская РБ», ГУЗ СО «Балаковская городская клиническая больница»



РСЦ № 2. ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер»	Волжский, Фрунзенский районы города Саратова (ежедневно), Кировский район города Саратова (среда)	ГУЗ СО «Пугачевская РБ», ГУЗ СО «Вольская РБ», ГАУЗ «Энгельсская городская больница № 2», НУЗ «Отделенческая больница на ст. Ершов» ОАО «РЖД», ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 12», ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 1 им. Ю.Я. Гордеева», ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 8»
---	---	---

Маршруты госпитализации больных с острым нарушением мозгового кровообращения в первичные сосудистые отделения представлены в таблице 18.

Таблица 18

**Маршруты госпитализации больных с острым нарушением мозгового кровообращения в первичные сосудистые отделения**

Наименование территорий городского округа / муниципального района / городского, сельского поселения	Медицинская организация	День недели	Часы госпитализации
Аткарский, Балтайский, Саратовский, Новобурасский Лысогорский, Красноармейский, Калининский, Татищевский, ЗАТО Светлый, Воскресенский (с. Елшанка, с. Чардым, с. Андреевка, с. Усовка, с. Коммуна, с. Славянка, с. Афанасьевка, с. Малая Ивановка, пос. Черноморский, с. Софьино), Базарно-Карабулакский (с. Алексеевка, с. Ивановка, р.п. Базарный Карабулак, с. Липовка, пос. Свободный, с. Старые Бурасы, с. Тепляковка)	ГУЗ «ОКБ»	ежедневно	круглосуточно
г. Энгельс и Энгельсский район, Марксовский, Советский, Ровенский	ГАУЗ «ЭГБ № 2»	ежедневно	круглосуточно
Балаковский, Краснопартизанский, Духовницкий, Хвалынский	ГУЗ СО «ГБ г. Балаково»	ежедневно	круглосуточно
Пугачевский, Ивантеевский, Перелюбский	ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	ежедневно	круглосуточно
Ртищевский	ГУЗ СО «Ртищевская РБ»	ежедневно	круглосуточно

Балашовский, Романовский, Самойловский, Аркадакский, Турковский	ГУЗ СО «Балашовская РБ»	ежедневно	круглосуточно
Вольский, Базарно-Карабулакский (кроме с. Алексеевка, с. Ивановка, р.п. Базарный Карабулак, с. Липовка, пос. Свободный, с. Старые Бурасы, с. Тепляковка), Воскресенский (кроме с. Елшанка, с. Чардым, с. Андреевка, с. Усовка, с. Коммуна, с. Славянка, с. Афанасьевка, с. Малая Ивановка, пос. Черноморский, с. Софьино)	ГУЗ СО «Вольская РБ»	ежедневно	круглосуточно
Петровский, Екатериновский, Аткарский	ГУЗ СО «Петровская РБ»	ежедневно	круглосуточно
Саратовский район, Ленинский, Заводской, Волжский, Фрунзенский районы г. Саратова	ГУЗ «СГКБ № 6 имени академика В.Н. Кошелева»	вторник, пятница	круглосуточно
Заводской, Фрунзенский районы г. Саратова, Ленинский, Заводской, Волжский, Фрунзенский районы г. Саратова	ГУЗ «СГКБ № 12»	понедельник	круглосуточно
		четверг, воскресенье	
Ленинский, Волжский, Заводской, Фрунзенский районы г. Саратова Ленинский, Волжский районы г. Саратова	ГУЗ «СГКБ № 9»	среда, суббота	круглосуточно
		понедельник	
Октябрьский, Кировский районы г. Саратова	ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева»	ежедневно	круглосуточно
Ершовский, Федоровский, Озинский, Дергачевский	НУЗ «Отделенческая больница на ст. Ершов» ОАО «РЖД»	ежедневно	круглосуточно

Маршруты госпитализации больных с острым коронарным синдромом в первичные сосудистые отделения представлены в таблице 19.

Таблица 19

**Маршруты госпитализации больных с острым коронарным синдромом  
в первичные сосудистые отделения**

Наименование территорий городского округа / муниципального района / городского, сельского поселения	Медицинская организация	День недели	Часы госпитализации
Саратовский, Новобурасский, Лысогорский, Красноармейский Татищевский, Балтайский, Калининский, ЗАТО Светлый, Воскресенский (с. Елшанка, с. Чардым,	ГУЗ «ОКБ»	ежедневно	круглосуточно

с. Андреевка, с. Усовка, с. Коммуна, с. Славянка, с. Афанасьевка, с. Малая Ивановка, пос. Черноморский, с. Софьино), Базарно-Карабулакский (с. Алексеевка, с. Ивановка, р.п. Базарный Карабулак, с. Липовка, пос. Свободный, с. Старые Бурасы, с. Тепляковка)			
г. Энгельс и Энгельсский район, Марксовский, Советский, Ровенский	ГАУЗ «ЭГБ № 2»	ежедневно	круглосуточно
Балаковский, Краснопартизанский, Духовницкий, Хвалынский	ГУЗ СО «ГБ г. Балаково»	ежедневно	круглосуточно
Пугачевский, Ивантеевский, Перелюбский	ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	ежедневно	круглосуточно
Балашовский, Романовский, Самойловский, Аркадакский, Турковский, Ртищевский	ГУЗ СО «Балашовская РБ»	ежедневно	круглосуточно
Вольский, Базарно-Карабулакский, Воскресенский (кроме с. Елшанка, с. Чардым, с. Андреевка, с. Усовка, с. Коммуна, с. Славянка, с. Афанасьевка, с. Малая Ивановка, пос. Черноморский, с. Софьино), Базарно-Карабулакский (кроме с. Алексеевка, с. Ивановка, р.п. Базарный Карабулак, с. Липовка, пос. Свободный, с. Старые Бурасы, с. Тепляковка)	ГУЗ СО «Вольская РБ»	ежедневно	круглосуточно
Петровский	ГУЗ СО «Петровская РБ»	ежедневно	круглосуточно
Ершовский, Федоровский, Озинский, Дергачевский	НУЗ «Отделенческая больница на ст. Ершов»	ежедневно	круглосуточно»
Волжский район г. Саратова, Фрунзенский район г. Саратова	ГУЗ «ОККД» г. Саратов, ул. им. Чернышевского Н.Г., д. 141	ежедневно	круглосуточно
Заводской район г. Саратова	ГУЗ «СГКБ № 12»	ежедневно	круглосуточно
Ленинский район г. Саратова	ГУЗ «СГКБ № 8»	ежедневно	круглосуточно
Кировский район г. Саратова	ГУЗ «СГКБ № 12»	понедельник, пятница	круглосуточно
	Клиническая больница им. С.Р. Миротворцева СГМУ (по согласованию)	вторник, четверг, суббота	круглосуточно
	ГУЗ «ОККД» г. Саратов, ул. им. Чернышевского Н.Г., д. 141	среда	круглосуточно
	ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева»	воскресенье	круглосуточно
Октябрьский район г. Саратова	ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева»	ежедневно	круглосуточно

Карта маршрутизации зон ответственности региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений при оказании помощи пациентам с острым коронарным синдромом представлена на рисунке 1.

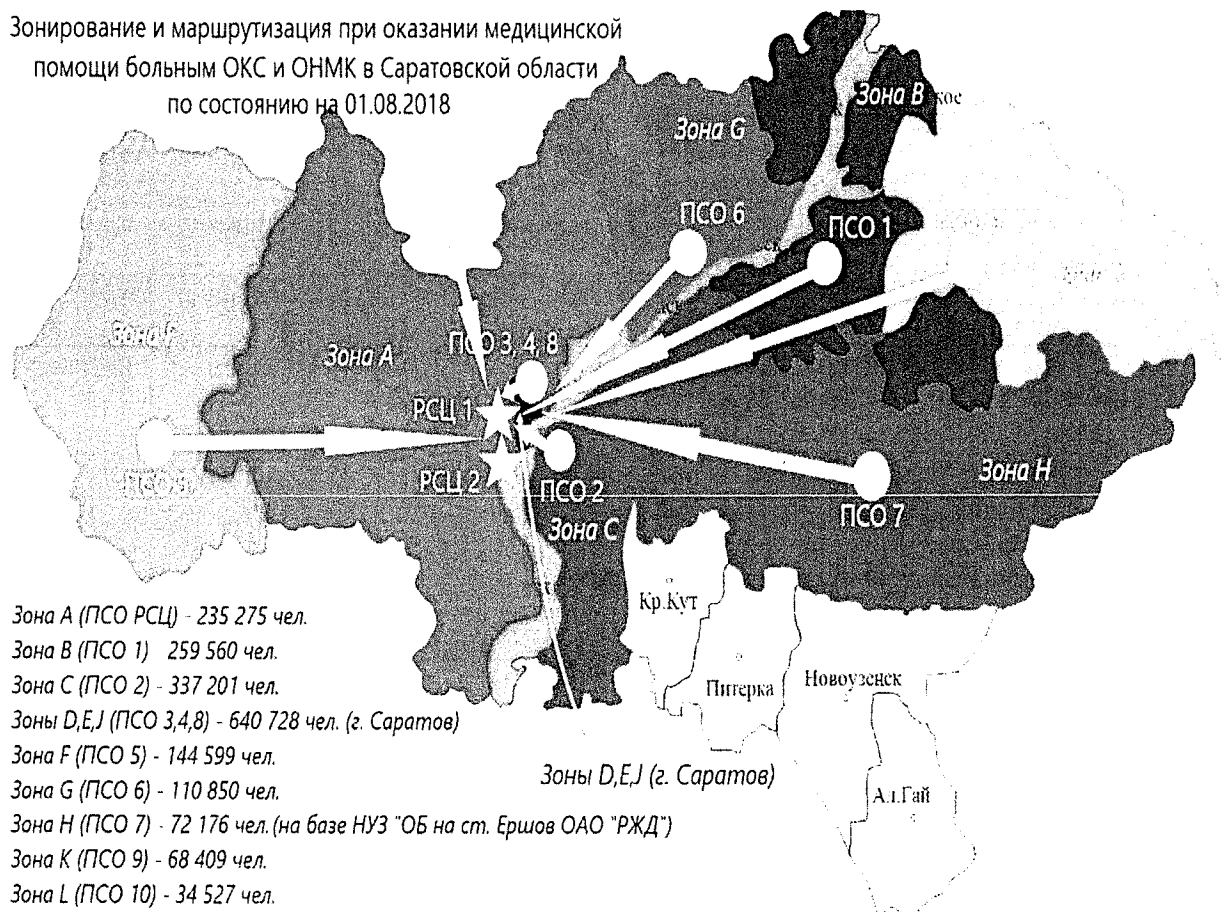


Рисунок 1. Зоны ответственности региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений при оказании помощи пациентам с острым коронарным синдромом

В максимально короткие сроки осуществляется доставка каждого больного с подозрением на острый коронарный синдром в региональный сосудистый центр или первичное сосудистое отделение. При отсутствии на ближайшем расстоянии медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, больной госпитализируется в отделение анестезиологии и реанимации или палату интенсивной терапии ближайшей медицинской организации.

Четыре района Саратовской области – Александрово-Гайский (15458 жителей), Новоузенский (29825 жителей), Питерский (16411 жителей) и Краснокутский районы (33449 жителей) Саратовской области не прикреплены к первичному сосудистому отделению. Маршрутизация 95143 человек (2,9 процента населения Саратовской области) осуществляется

в ближайший, непрофильный стационар с последующим их переводом в региональный сосудистый центр № 2.

Алгоритм госпитализации пациентов в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения при оказании помощи пациентам с острым коронарным синдромом определен приказом министерства здравоохранения Саратовской области от 3 июля 2018 года № 95-п «О совершенствовании оказании медицинской помощи больным с болезнями органов кровообращения на территории Саратовской области».

В действующем приказе не представлен алгоритм стратификации риска при острым коронарным синдроме без подъема сегмента ST. Приказ не определяет приоритета первичного чрескожного коронарного вмешательства и не учитывает ряда групп пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST крайне высокого и высокого риска, нуждающихся в выполнении коронарографии и реваскуляризации в сроки от 120 минут до 24 часов в соответствии с актуальными положениями клинических рекомендаций. Приказ также содержит ряд ограничений для проведения первичного чрескожного коронарного вмешательства у коморбидных пациентов с декомпенсированной соматической патологией.

Данное положение приказа может приводить к ограничению доступности помощи для категорий пациентов, которые не определены клиническими рекомендациями или иными регуляторными документами, на основании критериев, которые не могут быть строго определены, особенно догоспитально.

Организация оказания скорой медицинской помощи населению города Саратова предусматривает расположение подстанций скорой медицинской помощи в Ленинском, Кировском, Фрунзенском, Октябрьском, Волжском и Заводском районах города.

Подстанции расположены с учетом географического рельефа местности, протяженности городского массива, сокращения плеча доезда и доставки до крупнейших стационаров города, а также с учетом возможного возникновения в черте города очагов чрезвычайных ситуаций.

На девяти подстанциях скорой медицинской помощи дислоцируется 71 круглосуточная выездная бригада скорой медицинской помощи. Оказание медицинской помощи пациентам осуществляется в соответствии с порядками и стандартами оказания скорой медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Подстанции скорой медицинской помощи г. Саратова:

Подстанция № 2, ул. Ключкова, д. 74. Круглосуточно работают 4 общепрофильных бригады. В зоне обслуживания подстанции – Октябрьский район.

Подстанция № 3, ул. Перспективная, д. 8. Круглосуточно работают 8 общепрофильных бригад. В зоне обслуживания подстанции – часть Ленинского района.

Подстанция № 4, ул. им. Навашина С.Г., д. 6. Круглосуточно работают 7 общепрофильных бригад. В зоне обслуживания подстанции – Кировский район.

Подстанция № 5, ул. Мира, д. 20а. Круглосуточно работают 6 общепрофильных бригад. В зоне обслуживания подстанции – часть Ленинского района.

Подстанция № 6, ул. им. Посадского И.Н., д. 129. Круглосуточно работают 7 общепрофильных бригад. В зоне обслуживания подстанции – Волжский район.

Подстанция № 7, ул. им. Хользунова А.И., д. 36. Круглосуточно работают 16 выездных бригад: 9 специализированных (6 – реанимационного профиля, 2 – психиатрического, 1 – педиатрического) и 7 общепрофильных бригад. В зоне обслуживания подстанции – вся административная территория г. Саратова.

Подстанция № 8, Крымский проезд, д. 10. Круглосуточно работают 12 выездных бригад. В зоне обслуживания подстанции – часть Заводского района.

Подстанция № 9, ул. Моторная, д. 12. Круглосуточно работают 5 выездных бригад. В зоне обслуживания подстанции – часть Ленинского района.

Подстанция «Центральная», ул. им. Чернышевского Н.Г., д. 2. Круглосуточно работают 6 выездных бригад. В зоне обслуживания подстанции – центральные районы города.

За 2018 год ГУЗ «Саратовская городская станция скорой медицинской помощи» выполнила 266642 вызова. При этом 58 процентов требовали оказания экстренной помощи, остальные – неотложной. Скорая медицинская помощь оказана 2244492 пациентам, при этом 43,7 процента обратившихся за помощью было госпитализировано.

В Саратовской области подстанции скорой медицинской помощи располагаются в городах – крупных районных центрах:

Александровгайская подстанция скорой медицинской помощи, Александров Гай, Мирный проезд, 4.

Базарно-Карабулакская станция скорой медицинской помощи, Базарный Карабулак, Ленина улица, 2а.

Балаковская подстанция скорой медицинской помощи, Балаково, Комсомольская улица, 29.

Балашовская станция скорой медицинской помощи Балашов, Володарского улица, 12

Краснокутская станция скорой медицинской помощи, Красный Кут, Победы проспект, 1.

Ртищевская станция скорой медицинской помощи, Ртищево, Красная улица, 18.

Хвалынская станция скорой медицинской помощи, Хвалыnsk, Росреспублики улица, 73.

Энгельсская станция скорой и неотложной медицинской помощи, Энгельс, Маяковского улица, 1.

Энгельсская станция скорой медицинской помощи, Энгельс, Менделеева улица, 13.

Основной проблемой службы скорой помощи остается дефицит кадров, укомплектованность врачами составляет 40 процентов, средним медицинским персоналом – 60 процентов.

Таким образом, Саратовская область располагает развитой инфраструктурой для оказания догоспитальной помощи больным с острым коронарным синдромом, позволяющей осуществлять необходимые лечебные мероприятия и транспортировку в медицинские организации – региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения.

Саратовская область характеризуется существенно большим числом (более чем в полтора раза) госпитализаций пациентов с острым коронарным синдромом в пересчете на 100 тыс. жителей в сравнении с Российской Федерацией и с Приволжским федеральным округом.

В области относительно высокое число случаев с острым коронарным синдромом – 552,3 на 100 тыс. населения, что выше среднероссийского показателя – 361,5 на 100 тыс. населения и показателя по Приволжскому федеральному округу – 400,6 на 100 тыс. населения.

В структуре госпитализации с острым коронарным синдромом низкая доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (вдвое ниже среднероссийского показателя). Доля госпитализации больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST за 2018 год составила 14,1 процента (27,8 процента по Российской Федерации).

Всего в области в 2018 году проведено 2413 ангиопластик, что составило 98 на 100 тыс. населения, что ниже общероссийского показателя – 139,6 на 100 тыс. населения, при этом доля экстренно проведенных ангиопластик среди всех проведенных вмешательств составляет 99 процентов.

В области низкая доля чрескожного коронарного вмешательства среди пациентов с острым коронарным синдромом. Число экстренных ангиопластик за 2018 год составило 97,2 на 100 тыс. населения, что ниже общероссийского показателя – 114,5 на 100 тыс. населения. Доля чрескожных коронарных вмешательств среди всех больных острым коронарным синдромом составила 17,8 процента (по Российской Федерации – 31,9 процента).

Отмечаются низкие показатели чрескожных коронарных вмешательств как среди больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST – 36,3 процента (по Российской Федерации – 55,8 процента), так и с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST – 14,8 процента (по Российской Федерации – 22,5 процента).

В области достаточная доля тромболитической терапии, в том числе проведенной на догоспитальном этапе.

Проведено 855 процедур тромболитической терапии, что составило 34,7 на 100 тыс. населения (по Российской Федерации – 27,3 на 100 тыс. населения). Доля тромболитической терапии среди пациентов острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST составила 45,5 процента, что выше российского показателя – 27,2 процента, при этом доля догоспитального тромболизиса составила 34,9 процента (по Российской Федерации – 52,8 процента).

В области активно выполняются операции аортокоронарного шунтирования, проведенные в экстренном порядке – в 2018 году проведено 80 операций аортокоронарного шунтирования.

В области отмечается относительно низкая доля профильной госпитализации пациентов с инфарктом миокарда – 87,8 процента, что выше показателя по Российской Федерации – 83,8 процента, но ниже чем в Приволжском федеральном округе – 93 процента.

Показатели переводов из первичных сосудистых отделений в региональные сосудистые центры ниже среднероссийских значений.

Число выбывших пациентов с инфарктом миокарда из первичных сосудистых отделений в 2018 году составило 113,6 на 100 тыс. населения (по Российской Федерации – 60,3 на 100 тыс. населения), при этом число выбывших пациентов с инфарктом миокарда из региональных сосудистых центров составило 37,7 на 100 тыс. населения (по Российской Федерации – 78 на 100 тыс. населения). Соотношение выбывших с инфарктом миокарда из региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений составило 0,3, что ниже общероссийского показателя – 1,3.

Доля больных с острым коронарным синдромом, переведенных из первичных сосудистых отделений на чрескожные коронарные вмешательства, к числу выбывших из первичных сосудистых отделений с инфарктом миокарда составила 33,4 процента, что ниже общероссийского показателя – 42,8 процента.

Доля больных, госпитализированных с острым коронарным синдромом в первые 2 часа от начала развития заболевания составила 38 процентов, что выше среднероссийского показателя – 23,2 процента и показателя по Приволжскому федеральному округу – 26,8 процента, однако показатели госпитализации в первые 12 часов от начала заболевания ниже среднероссийских – 66,1 процента (по Российской Федерации – 69,8 процента, по Приволжскому федеральному округу – 69,7 процента).

Доля больных, взятых на диспансерный учет после перенесенного острого коронарного синдрома, выше среднероссийских значений и составляет 86,7 процента (по Российской Федерации – 68,5 процента, по Приволжскому федеральному округу – 73,7 процента).

В регионе низкая доля пациентов, умерших от инфаркта миокарда вне стационара.

Доля умерших от инфаркта миокарда вне стационара составила 33,8 процента (по Российской Федерации – 39,3 процента, по Приволжскому федеральному округу – 36,3 процента).



Сохраняется высокая летальность от инфаркта миокарда в региональных сосудистых центрах – 9,8 процента, что выше общероссийского показателя – 8,4 процента и показателя по Приволжскому федеральному округу – 8 процентов.

При этом отмечается относительно низкая летальность от инфаркта миокарда в первичных сосудистых отделениях (по Российской Федерации – 11,5 процента, по Приволжскому федеральному округу – 12,9 процента), что может быть обусловлено госпитализацией в региональные сосудистые центры наиболее тяжелых больных с осложненным течением инфаркта миокарда.

Отмечается низкая досуточная летальность от острого коронарного синдрома – 22,5 процента, что ниже общероссийского показателя – 35,2 процента и показателя по Приволжскому федеральному округу – 33,8 процента.

Сохраняется высокая доля умерших от инфаркта миокарда трудоспособного возраста – 18,3 процента, что выше среднероссийских значений – 16,5 процента и сопоставимо с показателем по Приволжскому федеральному округу – 18,2 процента. Доля умерших от острого коронарного синдрома лиц трудоспособного возраста по области составила в 2018 году 36 процентов, что выше общероссийских значений – 23,9 процента и показателя по Приволжскому федеральному округу – 27,8 процента.

Таким образом, в 2018 году в Саратовской области зарегистрировано увеличение числа умерших от болезней системы кровообращения в сравнении с 2017 годом, при этом прирост численно сопоставим с сокращением числа зарегистрированных летальных исходов от прочих причин. Кроме того, сопоставимое число летальных исходов регистрируется от острого коронарного синдрома при отсутствии инфаркта миокарда (также в группе умерших от острого коронарного синдрома высока доля пациентов трудоспособного возраста). Значительное число летальных исходов от острого коронарного синдрома без инфаркта миокарда, сопоставимое с общим приростом смертности от болезней системы кровообращения в 2018 году в области, с высокой долей требует корректности формулировки основной причины смерти, оснований для постановки диагноза, места регистрации летального исхода, объема оказанной помощи для поиска эффективных путей снижения смертности от болезней системы кровообращения в области и достижения установленных целевых показателей.

Деятельность первичных сосудистых отделений представлена в таблице 20.

## Деятельность первичных сосудистых отделений за 2018 год в сравнении с 2017 годом

Наименование ПСО	ПСО № 1	ПСО № 2	ПСО № 3	ПСО № 4	ПСО № 5	ПСО № 6	ПСО № 7	ПСО № 8	ПСО № 9	ПСО № 10
	Балаково 2018/2017	Энгельс 2018/2017	ГКБ № 1 2018/2017	ГКБ12 2018/2017	Балашов 2018/2017	Вольск 2018/2017	Ершов 2018/2017	ГКБ № 8 2018/2017	Петровск 2018/2017	Пугачев 2018/2017
годы	157/1584 107/1593	179/1124 173/1099	59/431 67/543	34/1267 41/1310	84/217 147/188	53/302 91/371	50/251 11/194	245/1358 255/1513	54/202 41/181	48/30 29/24
Количество выживших пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) с подъемом сегмента ST / без подъема сегмента ST за отчетный период и прошлый год										
Количество выживших пациентов с острым инфарктом миокарда (далее – ИМ)	502/531	499/492	210/248	344/332	175/217	114/114	72/28	393/446	95/52	61/39
Количество случаев госпитального тромболизиса / доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST	107/68,2 85/79,4	91/50,8 102/58,9	47/79,6 51/76,1	29/85,3 34/82,9	51/60,7 44/29,9	36/67,9 51/56	11/22 7/63,6	62/25,3 67/26,3	18/33,3 14/34,1	19/39,5 5/17,2
Количество пациентов, переведенных из ПСО в РСЦ	154/39	138/6	89/16	95/3	49/51	6/6	8/9	104/22	8/2	7/6
Летальность от ИМ (ОКС) в ПСО	8,3 процента/ 2,4 процента 7,7/2,4	10,2 процента/ 3,9 процента 10,3/4,0	10,0 процента/ 4,3 процента 8/3,3	12,5 процента/ 3,3 процента 9,9/2,4	8,5 процента/ 4,9 процента 13,8/8,9	11,4 процента/ 4,7 процента 9,6/2,6	20,8 процента/ 4,9 процента 21,4/2,9	12,2 процента/ 3,5 процента 11,2/3,2	15,8 процента/ 5,8 процента 9,6/2,3	14,7 процента/ 11,5 процента 10,2/7,5

В 2018 году сохраняется относительно высокое число случаев острого коронарного синдрома и отмечается рост этого показателя по всем первичным сосудистым отделениям. В структуре госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом крайне низка доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST. Наиболее рациональное распределение пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST и с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST наблюдается в первичных сосудистых отделениях № 5 и № 9 (доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST к общему числу больных острым коронарным синдромом составили 27,9 процента и 21 процент соответственно). Вместе с тем, в первичных сосудистых отделениях № 8 и № 10 отмечается противоположная ситуация – преобладание пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST.

Указанные тенденции требуют усиления контроля за более точной диагностикой острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST с учетом современных рекомендаций.

Число выбывших пациентов с инфарктом миокарда из первичных сосудистых отделений в 2018 году составило 113,6 на 100 тыс. населения (по Российской Федерации – 60,3 на 100 тыс. населения), при этом число выбывших пациентов с инфарктом миокарда из региональных сосудистых центров составило 37,7 на 100 тыс. населения (по Российской Федерации – 78 на 100 тыс. населения). Соотношение выбывших с инфарктом миокарда из региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений при оказании помощи пациентам с острым коронарным синдромом составило 0,3, что ниже общероссийского показателя – 1,3.

Преобладает фармако-инвазивная тактика ведения пациентов.

Проведено 855 процедур тромболитической терапии, что составило 34,7 на 100 тыс. населения (по Российской Федерации – 27,3 на 100 тыс. населения). Доля тромболитической терапии среди пациентов острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST составила 45,5 процента, что выше российского показателя – 27,2 процента, при этом доля догоспитального тромболиза составила 34,9 процента (по Российской Федерации – 52,8 процента).

Наиболее высокая доля проведенного госпитального тромболиза при острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST отмечено в первичных сосудистых отделениях № 1, № 3, № 4, № 6. Наименьшая доля проведенного госпитального тромболиза отмечена в первичных сосудистых отделениях № 7, № 9.

В связи с открытием регионального сосудистого центра № 2 отмечается увеличение числа переведенных пациентов с острым коронарным синдромом из первичных сосудистых отделений. Наибольшая доля переводов среди острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST к общему числу пациентов с инфарктом миокарда отмечена в первичных сосудистых отделениях № 1, № 4, № 5.

Вместе с тем, доля больных с острым коронарным синдромом, переведенных из первичных сосудистых отделений на чрескожные коронарные вмешательства, к числу выбывших из первичных сосудистых отделений с инфарктом миокарда составила 33,4 процента, что ниже общероссийского показателя – 42,8 процента.

Основные показатели госпитальной летальности от инфаркта миокарда в региональных сосудистых центрах в первичных сосудистых отделениях в области представлены в таблице 21.

Таблица 21

**Госпитальная летальность от инфаркта миокарда в региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях области**

Наименование медицинской организации	2017 год (процент)	2018 год (процент)
ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер»	12,8	11,8
ГУЗ «Областная клиническая больница»	11,0	9,9
ГАУЗ «Энгельская городская больница № 2»	10,4	10,2
ГУЗ СО «Балаковская городская клиническая больница»	7,7	8,3
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 1»	8,0	10,0
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 8»	11,2	12,2
ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 12»	9,9	12,5
ГУЗ СО «Балашовская районная больница»	13,8	8,6
ГУЗ СО «Петровская районная больница»	9,6	15,7
ГУЗ СО «Пугачевская районная больница»	10,2	15,2
ГУЗ СО «Вольская районная больница»	9,6	11,6
НУЗ «Отделенческая больница на ст. Ершов» ОАО «РЖД»	21,4	20,8
Другие учреждения в области (непрофильные)	14,4	13,6

Отмечается относительно низкая летальность от инфаркта миокарда в первичных сосудистых отделениях (по Российской Федерации – 11,5 процента, по Приволжскому федеральному округу – 12,9 процента), что может быть обусловлено госпитализацией в региональные сосудистые центры наиболее тяжелых больных с осложненным течением инфаркта миокарда.

Наиболее низкая летальность от острого коронарного синдрома и инфаркта миокарда отмечена в первичных сосудистых отделениях № 1, № 2, № 3, № 5. При этом сохраняется выше общероссийского показателя летальность от инфаркта миокарда в первичных сосудистых отделениях № 7, № 9, № 10.

В 2018 году утвержден Паспорт регионального проекта борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, направленный на переоснащение трех первичных сосудистых отделений и регионального сосудистого центра № 1,

запланировано дооснащение первичных сосудистых отделений ангиографическими установками до уровня региональных сосудистых центров.

Следует отметить, что в данную программу не вошло оснащение оборудованием вновь открытых первичных сосудистых отделений и переоснащение и дооснащение ангиографами и оборудованием регионального сосудистого центра № 2.

Высокотехнологичную медицинскую помощь при острым коронарном синдроме оказывают региональные сосудистые центры. Ангиографы работают в круглосуточном режиме, что обеспечивает круглосуточную высокотехнологичную помощь больным острым коронарным синдромом. За три года количество ангиопластик в сочетании со стентированием, проводимых в областных медицинских учреждениях, увеличилось более чем в 2 раза.

В двух региональных сосудистых центрах имеются 5 ангиографических комплексов, из которых в 4 имеют 100 процентный износ. Работа проводится в режиме 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, 365 дней в году. Нагрузка на 1 ангиограф составила 10,1 исследований (расчет на 3 работающих ангиографа).

В ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер» (региональный сосудистый центр № 2) в 2018 году проведено 166 операций аортокоронарного шунтирования (в 2017 году – 150), операций аортокоронарного шунтирования при острым коронарным синдромом – 80 (в 2017 году – 21), 708 имплантаций электрокардиостимуляторов и 358 радиочастотных аблаций при нарушениях ритма, что на 2 процента больше уровня 2017 года.

Организован централизованный дистанционный мониторинг качества диспансерного наблюдения пациентов после высокотехнологичных вмешательств с передачей данных в региональную медицинскую информационную систему. Проведен расчет финансовых средств для обеспечения пациентов после острого коронарного синдрома и чрезкожных вмешательств антиагрегантами и статинами до 12 месяцев.

Следует отметить, что в утвержденный Паспорт регионального проекта борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями не вошло оснащение оборудованием регионального сосудистого центра № 2. При этом крайне негативное влияние на оказание помощи больным с острым коронарным синдромом оказывает простой на ремонт ангиографической установки в региональном сосудистом центре № 2.

Деятельность региональных сосудистых центров представлена в таблице 22 и таблице 23.

**Деятельность регионального сосудистого центра № 1  
ГУЗ «Областная клиническая больница» за 2018 год в сравнении с 2017 годом**

Наименование ПСО	Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST / без подъема сегмента ST за отчетный период и прошлый год	Количество выбывших пациентов с ИМ	Количество случаев госпитального тромболизиса	Количество чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ) и ангиографий в год	Количество врачей рентгеноваскулярных методов диагностики и лечения в стационаре / количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	Всего выполнено ЧКВ с подъемом ST / от всех ОКС с подъемом ST	Доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST / без подъема сегмента ST	Количество выполненных АКШ в год. Возможность выполнения экстренного АКШ у пациентов с нестабильной стенокардией	Количество выполненных протезирований клапанов / аорты в год	Количество РЧА	Перевод пациентов из ПСО в РСЦ	Число госпитализированных пациентов с ОКС всего, абсолютное значение, процентов от переведенных в РСЦ	Летальность от ИМ (ОКС) в РСЦ
2018 год	258/1051	503	39	646 ЧКВ/ 1122 КАГ	7/	222/86 процентов	86 процентов/ 40,3 процента	-	-	-	317	1309/24,2 процента	9,9/3,82
2017 год	170/971	390	35	434 ЧКВ/ 807 КАГ	7/	164/96,4 процента	96,4 процента/ 27,8 процента	-	-	-	130	1141/11,4 процента	11/3,77

За период 2018 года в сравнении с 2017 годом отмечается увеличение числа госпитализированных пациентов с острым коронарным синдромом с 1141 в 2017 году до 1309 в 2018 году (на 168 человек).

Преобладают пациенты с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST на ЭКГ, однако за период наблюдения отмечается увеличение числа госпитализированных пациентов с острым коронарным синдромом и с подъемом сегмента ST на ЭКГ. Доля госпитализированных пациентов с подъемом сегмента ST составила в 2018 году 19,7 процента, в 2017 году – 14,9 процента.

Преобладает фармакоинвазивная тактика ведения пациентов. Отмечается увеличение числа проведенных тромболитических вмешательств, в том числе проведенных на догоспитальном этапе.

В 2018 году число проведенных тромболитических вмешательств составило 105, из них 66 (63 процента) проведены на догоспитальном этапе.

В 2017 году число проведенных тромболитических вмешательств составило 57, из них 22 (38 процентов) выполнены на догоспитальном этапе.

Отмечается увеличение числа переведенных пациентов с ОКС из ПСО.

Число переведенных пациентов для проведения ЧКВ в 2018 году составило 317 пациентов, за 2017 год переведено 130 пациентов с ОКС.

Отмечается увеличение числа выполненных ЧКВ по поводу ОКС с 434 в 2017 году до 646 в 2018 году.

Отмечается снижение летальности от инфаркта миокарда: в 2017 году показатель составил 11 процентов, в 2018 году показатель летальности от инфаркта миокарда снизился до 9,9 процента (целевой показатель за 2018 год – 14 процентов).

**Деятельность регионального сосудистого центра № 2  
ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер» за 2018 год в сравнении с 2017 годом**

Наименование ПСО	Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST / без подъема сегмента ST за отчетный период и прошлый год	Количество выбывших пациентов с ИМ	Количество случаев госпитального тромбоза	Количество ЧКВ и ангиографий в год	Количество врачей РЭХ в стационаре / количество вмешательств в среднем на 1 специалиста	Всего выполнено ЧКВ с подъемом ST / процентов от всех ОКС с подъемом ST	Доля ЧКВ среди пациентов с подъемом ST / без подъема сегмента ST	Количество выполняемых АКШ в год. Возможность выполнения экстренного АКШ у пациентов с нестабильной стенокардией	Количество выполняемых протезирований клапанов/аорты в год	Количество РЧА	Перевод пациентов из ПСО в РСЦ	Число госпитализированных пациентов с ОКС всего, абсолютное значение, процентов от переведенных в РСЦ	Летальность от ИМ (ОКС) в РСЦ
2018 год	514/ 2348	766	29	2140 ангиографий	7/ 4/	443/86,1 процента	86,1 процента/ 56,3 процента	166	98	358	412	2862/14,4	11,8/3,2
2017 год	440/ 2363	724	51	-	4/	321/72,9 процента	72,9 процента/ 53,7 процента	150	-	351	0	2803	16/4,1



С открытием регионального сосудистого центра №2 существенно (более чем в 10 раз) увеличилось число пациентов, переведенных из первичных сосудистых отделений в региональные сосудистые центры. За период 2018 года в сравнении с 2017 годом отмечается увеличение числа госпитализированных пациентов с острым коронарным синдромом на 59 человек с 2803 в 2017 году до 2862 в 2018 году.

Преобладают пациенты с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST на ЭКГ, однако, за период наблюдения отмечается увеличение числа госпитализированных пациентов с острым коронарным синдромом и подъемом сегмента ST на ЭКГ. Доля госпитализированных пациентов с подъемом сегмента ST от числа всех госпитализированных с острым коронарным синдромом составила в 2018 году – 17,9 процента и в 2017 году – 15,7 процента.

Преобладает фармако-инвазивная тактика ведения пациентов. Отмечается увеличение числа проведенных тромболитических вмешательств, в том числе проведенных на догоспитальном этапе. В 2018 году число проведенных тромболитических вмешательств составило 178, из них 149 (83,7 процента) проведены на догоспитальном этапе. В 2017 году число проведенных тромболитических вмешательств составило 116, из них 65 выполнены на догоспитальном этапе.

В связи с открытием регионального сосудистого центра №2 отмечается увеличение числа переведенных пациентов с острым коронарным синдромом из первичного сосудистого отделения. Число переведенных пациентов для проведения чрескожного коронарного вмешательства в 2018 году составило 412 пациентов.

Отмечается увеличение числа выполненных чрескожных коронарных вмешательств по поводу острого коронарного синдрома с 1590 в 2017 году до 1766 в 2018 году

Отмечается снижение летальности от инфаркта миокарда: в 2017 году показатель составил 16 процентов, после открытия регионального сосудистого центра №2 показатель летальности от инфаркта миокарда снизился до 11,8 процента (целевой показатель на 2018 год – 14 процентов).

ГУЗ «ОККД» имеет возможности для проведения экстренного аортокоронарного шунтирования у пациентов с острым коронарным синдромом. За 2018 год выполнено всего 166 операций аортокоронарного шунтирования, что больше чем в 2017 году на 16 операций.

На базе первичного сосудистого отделения ГУЗ «ОККД» (6 кардиологическое отделение) имеются 5 аппаратов для проведения ЭХО-КГ исследований, включая возможности для проведения стресс ЭХО-КГ исследований. Количество ЭХО-кардиографов соответствует порядку оказания медицинской помощи. Имеется в наличии 2 тредмила. Количество выполненных процедур всего в 2017 году – 1768, в 2018 году – 1755.

**Деятельность медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения**

В региональный сосудистый центр № 1 в 2018 году госпитализировано 1019 больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

Отмечается прирост количества пролеченных больных по сравнению с 2017 годом на 38 человек (981 в 2017 году). В первые 4,5 часа госпитализировано 134 человека (13,1 процента), в то время как в 2017 году данный показатель составил 151 (15,4 процента). Летальность в 2018 году составила 12,8 процента (131 человек), что ниже чем в 2017 году (14,4 процента – 142 человека). Выполнено в 2018 году 10 системных и 12 селективных тромболизисов, что также больше чем в 2017 году (8 и 10). В процентном отношении доля пациентов, которым выполнен системный тромболизис, составила 1,3 процента, а селективный – 1,6 процента от общего числа поступивших с ишемическим инсультом (в 2017 году – 1,0 процента и 1,36 процента соответственно). Летальность после проведенной тромболитической терапии составила 2 человека (9 процентов) в 2018 году и 2 человека (11,1 процента) в 2017 году. За 2018 год из первичных сосудистых отделений в региональный сосудистый центр № 1 переведено 104 человека, в 2017 году – 100 человек.

Деятельность первичных сосудистых отделений, оказывающих помощь больным с острым нарушением мозгового кровообращения, представлена в таблице 24.

**Деятельность первичных сосудистых отделений, оказывающих помощь больным с острым нарушением мозгового кровообращения, за 2017-2018 годах**

	Госпитализи- зировано (человек)		Госпитализация в первые 4,5 часа		Летальность		Тромболизис		Переведено в РСЦ № 1 (человек)	
	2018 год	2017 год	2018 год (человек/процент)	2017 год (человек/процент)	2018 год (человек/процент)	2017 год (человек/процент)	2018 год (человек/процент)	2017 год (человек/процент)	2018 год	2017 год
ПСО № 1, г. Балаково	986	947	237/24	359/37,9	150/15,2	142/14,9	23/2,9	17/2,2	13	21
ПСО № 2, г. Энгельс	1316	1351	427/32,4	289/21,4	174/13,2	181/13,4	42/3,8	37/3,3	23	23
ПСО № 3, ГКБ № 1	1603	1430	220/13,7	35/2,4	261/16,3	200/13,9	39/4,32	20/2,3	20	23
ПСО № 4, ГКБ 12	1011	896	115/11,3	66/7,3	157/15,5	139/15,5	5/0,6	1/0,14	14	9
ПСО № 5, г. Балашов	599	613	196/32,7	202/32,9	116/19,3	132/21,5	7/1,46	7/1,5	10	7
ПСО № 6, г. Вольск	212	181	89/41,9	107/59,1	54/25,4	34/18,8	3/1,9	1/0,78	8	5
ПСО № 7, г. Ершов	183	130	52/28,4	38/29,2	20/10,9	11/8,4	2/1,5	2/2,8	3	0
ПСО № 8, г. Петровск	121	0	48/39,6	0	33/27,2	0	1/1	0	3	0
ПСО № 9, г. Пугачев	206	0	73/35,4	0	55/26,7	0	2/1,2	0	1	0
ПСО № 10, г. Ртищево	177	0	57/32,2	0	36/20,3	0	0	0	2	0
ПСО № 11, ГКБ № 6	867	0	284/32,7	0	191/22	0	14/2,6	0	1	1
ПСО № 13, ГКБ № 9	1008	0	145/14,4	0	160/15,8	0	6/0,7	0	6	0

Анализируя данные, можно сделать следующие выводы:

в области имеются районы, не охваченные специализированной медицинской помощью (Краснокутский район – 26623 человека, Новоузенский район – 23137 человек, Питерский район – 13214 человек, Александро-Гайский район – 11793 человека, всего по области – 4 района, численность населения которых составляет – 74767 человек (3,7 процента). Однако в 2019-2020 годах планируется открытие еще одного первичного сосудистого отделения на базе ГУЗ «Новоузенская РБ» для жителей еще 4 районов области. Это позволит довести охват специализированной помощью до 100 процентов);

отмечается низкий процент выполнения тромболизиса при острых нарушениях мозгового кровообращения практически во всех первичных сосудистых отделениях, причиной чему служит в основном позднее поступление пациентов в стационар. Основными причинами позднего поступления в первичные сосудистые отделения является несвоевременное обращение за медицинской помощью вследствие недооценки своего состояния, недооценки состояния скорой помощью, поздней оценки легких неврологических симптомов, больные с когнитивными нарушениями, злоупотребляющие алкоголем, направленные через другие ЛПУ, жители отдаленных сел;

маршрутизация пациентов в подавляющем большинстве первичных сосудистых отделений соответствует Порядкам оказания помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, за исключением первичного сосудистого отделения № 10 (государственное учреждение здравоохранения Саратовской области «Ртищевская районная больница»), где выполнение компьютерной томографии осуществляется по договору в соседнем здании в течение 2 часов в сутки, что не позволяет обеспечить соблюдение Порядков оказания помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения. Запланирована установка компьютерного томографа во II квартале 2019 года;

в г. Саратове не соблюдается маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, установленная приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», по территориальному принципу;

дефицит специализированных неврологических коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения в г. Саратове составляет 30-40 коек;

сохраняется дефицит кадров в медицинских организациях Саратовской области (обеспеченность врачами специалистами в первичных сосудистых центрах составляет 30-60 процентов), обеспеченность врачами первичного звена по области составляет 60 процентов. По области в 2018 году – 309 врачей неврологов (в 2017 году – 324), уменьшилось на 4,6 процента.

Согласно утвержденному в 2018 году Паспорту регионального проекта борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями планируется следующее дооснащение регионального сосудистого центра № 1:

томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл (3 Тл);  
комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения трансоракальных исследований и чреспищеводной эхокардиографии;

комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях (двухпроекционный);

томограф рентгеновский компьютерный от 64 (128) срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии.

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

Приказом министерства здравоохранения области от 12 сентября 2018 года № 1400-п «О дополнительных мерах по реализации планов по снижению смертности» утвержден План дополнительных мер по снижению смертности с определением ответственных лиц за исполнение мероприятий планов по снижению смертности. В соответствии с приказом организованы по графику видеоселекторные совещания с руководителями медицинских организаций по исполнению уточненных целевых показателей и критериев эффективности реализации планов по снижению смертности (не реже 1 раза в неделю). В медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения области, определены ответственные за исполнение целевых показателей и критериев эффективности реализации планов по снижению смертности; организован ежедневный мониторинг и анализ целевых показателей и критериев эффективности реализации планов по снижению смертности; утверждены целевые показатели работы первичного звена здравоохранения, в том числе по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

Приоритетные направления демографического развития области определены Концепцией демографической политики Саратовской области на период до 2025 года, утвержденной постановлением Правительства Саратовской области от 23 мая 2008 года № 214-П. В целях обеспечения межведомственного взаимодействия по основным направлениям демографической политики при Правительстве области создан и осуществляет свою деятельность межведомственный координационный совет по демографической политике.

В еженедельном режиме продолжается работа координационного штаба по контролю за выполнением действующего Плана мероприятий на 2016-2020 годы по реализации Концепции демографической политики области в сфере здравоохранения, в соответствии с решениями которого принят ряд дополнительных мер по улучшению организации медицинской помощи населению, развитию профилактического направления, повышена ответственность главных врачей за достоверность причин смерти.

Одной из наиболее эффективной форм работы является проведение кустовых совещаний на местах, которая позволяет проанализировать деятельность каждого подразделения районной больницы, поделиться опытом с коллегами, найти пути решения имеющихся проблем.

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

Региональным проектом «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» определена цель: обеспечение к 2024 году увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, за счет формирования среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни. Без успешной реализации данного проекта невозможно достижение целей и задач национального проекта «Здравоохранение».

Основными целевыми показателями паспорта регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» являются снижение смертности мужчин трудоспособного возраста с 662,8 до 516,3; снижение смертности женщин трудоспособного возраста с 205,9 до 188,8; снижение розничных продаж алкогольной продукции на душу населения с 4,2 до 3,9.

Профилактическая служба области представлена областным центром медицинской профилактики, 36 отделениями и 29 кабинетами медицинской профилактики, 12 центрами здоровья, из которых 2 мобильных.

За 2018 год во взрослые поликлиники области впервые обратились 1,6 млн человек, из них получили консультации в отделениях/кабинетах медицинской профилактики 1,5 млн человек – 93 процента от обратившихся в поликлиники. За 1 квартал 2019 года во взрослые поликлиники области впервые обратились 474281 человек, из них получили консультации в отделениях/кабинетах медицинской профилактики 415782 человека – 84 процента от впервые обратившихся. За 5 лет посещаемость медицинских организаций гражданами с профилактической целью увеличилась с 28 до 42 процентов.

По вопросам профилактики эндокринных заболеваний, в том числе сахарного диабета, в печатных средствах массовой информации в 2018 году опубликовано 22 статьи в газетах (за 1 квартал 2019 года – 5) и 61 – на сайтах (за 1 квартал 2019 года – 9), вышло в эфир 393 радиопередачи (за 1 квартал 2019 года – 106), организовано 11 телерепортажей и подготовлено 120 уголков здоровья и санбюллетеней (за 1 квартал 2019 года – 25), распространено более 29,7 тыс. листовок (за 1 квартал 2019 года – 5,3 тыс.), прочитано 2,5 тыс. лекций с охватом 42 тыс. человек (за 1 квартал 2019 года – 510 лекций с охватом более 8,3 тыс. чел.).

В рамках Всемирного дня борьбы с диабетом (14 ноября) в 2018 году проведено 368 пропагандистских мероприятий (из них 17 массовых), всего охвачено 7,9 тыс. человек.

На территории муниципальных районов реализуются положения Концепции здорового питания населения Саратовской области на период до 2020 года, в том числе в части создания системы здорового питания детей в организованных коллективах и совершенствования организации питания учащихся в образовательных учреждениях. Активно реализуются положения Концепции, касающиеся пропаганды основ здорового питания среди населения. В области работают 9 школ рационального и здорового питания, в которых за 2018 год прошли обучение около 2,4 тыс. человек (за 1 квартал 2019 года обучено 587 человек). При проведении диспансеризации в поликлиниках, при посещении центров здоровья проводится активное выявление факторов риска заболеваний, в том числе и нерационального питания. Медицинскими работниками даются рекомендации по коррекции пищевого поведения, по здоровому питанию и питанию при различных заболеваниях.

Для пропаганды здорового питания широко используются средства массовой информации. Министерство здравоохранения области, администрации муниципальных районов, медицинские организации используют для данных целей свои официальные сайты. По вопросам рационального и лечебного питания в печатных средствах массовой информации в 2018 году опубликовано 48 статей в газетах (за 1 квартал 2019 года – 5) и 67 на сайтах (за 1 квартал 2019 года – 21), вышло в эфир 699 радиопередач (за 1 квартал 2019 года – 243), организовано 15 телерепортажей и подготовлено 183 уголка здоровья и санбюллетений (за 1 квартал 2019 года – 36), распространено более 40,5 тыс. листовок (за 1 квартал 2019 года – 11,6 тыс.), прочитано 4,7 тыс. лекций с охватом 77,2 тыс. человек (за 1 квартал 2019 года – более 1,0 тыс. с охватом 17,3 тыс. чел.).

В целях увеличения доли граждан пожилого и старческого возраста, приверженных здоровому образу жизни и принципам здорового, активного долголетия, были организованы школы для пациентов «Академия памяти» и «Здоровая старость» в рамках проведения выездных семинаров «Старость в радость!» в 13 районах области: Балаковский, Вольский, Балашовский, Аркадакский, Ершовский, Питерский, Калининский, Энгельсский (ГП № 1 и № 2), Пугачевский, Марксовский, Озинский, Аткарский, Татищевский. За 1 квартал по данной тематике прочитано 3 лекции и распространены листовки и брошюры.

В области на протяжении многих лет действует система информирования и повышения образовательного уровня населения по проблемам здоровья через средства массовой информации, в городах и районах области внедрена социальная реклама как новый вид информированности и привлечения внимания населения к своему здоровью.

Специалисты центра медицинской профилактики принимают участие в заседаниях круглого стола в пресс-центрах печатных изданий Саратова («Московский комсомолец», «Комсомольская правда»), выступают на «Радио России. Саратов» филиала Всероссийской государственной телевизионной и радиовещательной компании ГТРК «Саратов» в прямом эфире в программе «Спросите у доктора», во время трансляции которой любой житель области может задать вопрос специалисту об основах здорового образа жизни, профилактике заболеваний, организации регионального здравоохранения.

По вопросам профилактики заболеваний и здорового образа жизни в печатных средствах массовой информации в 2018 году опубликовано 2059 статей в газетах (за 1 квартал 2019 года – 108 статей) и 2754 статьи на сайтах министерства здравоохранения области, ГУЗ «Саратовский областной центр медицинской профилактики», медицинских организаций (за 1 квартал 2019 года – 106 статей); вышло в эфир 18474 радиопередачи (за 1 квартал 2019 года – 1385) и 587 телерепортажей (за 1 квартал 2019 года – 23), распространено листовок и буклетов общим тиражом около 1,5 млн экземпляров (за 1 квартал 2019 года – более 56 тыс.), подготовлены и размещены 7993 санбюллетеня и «уголков здоровья», прочитано 129,2 тыс. лекций с охватом более 2,1 млн. человек (за 1 квартал 2019 года – более 6,5 тыс. лекций с охватом более 116 тыс. чел.), 584,9 тыс. раз транслировались видеоролики на телевизионных экранах медицинских учреждений (за 1 квартал 2019 года – более 68 тыс. раз).

На официальном сайте министерства здравоохранения области размещены баннеры сайтов «Здоровая Россия», «Послушайте, доктор».

На сайте министерства здравоохранения области и регионального центра медицинской профилактики имеется информация о профилактике социально значимых заболеваний, телефонах и адресах поддержки людей с наркотической и табачной зависимостью, акциях по пропаганде здорового образа жизни, публикуются методические материалы.

Министерство здравоохранения области совместно с информационным агентством «Взгляд-инфо» реализует интернет-проект «Школа доктора». В рамках данного проекта организованы трансляции телевизионных выпусков с выступлением ведущих специалистов области. В передачах врачи рассказывают о диагностике и профилактике наиболее распространенных заболеваний, в том числе сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний.

Специалистами государственного учреждения здравоохранения «Саратовский областной центр медицинской профилактики» разработано свыше 100 информационных материалов: 10 – по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, а также об алгоритме оказания доврачебной помощи при неотложных состояниях (инсульт, инфаркт), 5 – по здоровому образу жизни, 8 – по рациональному питанию. Макеты информационных материалов размещены на сайте и тиражируются медицинским организациям.



За 2018 год на территории области проведено 1030 информационно-пропагандистских мероприятий с охватом населения 145,2 тыс. человек. За 1 квартал 2019 года на территории области проведено 102 информационно-пропагандистских мероприятия с охватом населения около 16 тыс. человек.

Для участия в информационно-пропагандистских акциях, профилактических мероприятиях, в том числе в организации диспансеризации, и других социально значимых проектах привлекаются волонтеры. На мероприятиях присутствуют депутаты областной и городской Думы, работники администраций муниципальных районов. В течение 2018 года 528 работников администраций приняли участие в массовых профилактических акциях.

С целью пропаганды здорового образа жизни на личном примере министерством здравоохранения области проводятся Спартакиады сотрудников медицинских организаций (в 2018 году приняли участие более 600 человек).

С 2017 года на территории области реализуется социальный проект «Маршруты здоровья», созданный по инициативе Губернатора области Радаева В.В., в целях повышения доступности медицинской помощи сельскому населению. В рамках проекта сформированы «Поезда здоровья», в которые вошли мобильный диагностический комплекс, центр здоровья, мобильный модуль крови. За период реализации проекта мобильными бригадами врачей осмотрено более 12,4 тыс. человек.

С 2016 года реализуется проект «Здоровый регион», в рамках которого специалисты центров здоровья Саратовского областного центра медицинской профилактики осуществляют активную выездную работу для просвещения населения об основах здорового образа жизни в трудовых коллективах. В рамках проекта «Здоровый регион» с начала 2018 года состоялось 354 мероприятия в трудовых коллективах городов Саратова, Энгельса, Балаково, охвачено 27,8 тыс. человек. За 1 квартал 2019 года в трудовых коллективах проведено 68 мероприятий с охватом 2951 человека, из них у 372 человек выявлен высокий и очень высокий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Все лица обучены правилам оказания первой помощи при жизнеугрожающих состояниях.

С 2017 года на территории области реализуются проекты «Трамвай здоровья», «Электричка здоровья», в рамках которых проводятся консультации врачей-специалистов, скрининговые обследования, раздача информационных материалов. В проектах за 2018 год приняли участие более 3,8 тыс. человек.

Заболевания сердечно-сосудистой системы являются ведущими в структуре причин общей заболеваемости, смертности и инвалидности населения. Большую роль в предупреждении развития болезней системы кровообращения играют профилактические мероприятия, которые должны быть направлены на устранение неблагоприятного воздействия на организм человека особенностей образа жизни и факторов среды обитания с учетом коррекции биологических особенностей самого организма. Большинство сердечно-сосудистых заболеваний можно предотвратить, приняв необходимые меры.

Таким образом, для обеспечения эффективности работы по борьбе с заболеваниями системы кровообращения проводимые мероприятия должны быть комплексными, своевременными и осуществляться с учетом межведомственного взаимодействия.

В июле 2018 года организован второй региональный сосудистый центр на базе ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер» и дополнительно открыты 3 первичных сосудистых отделения.

В настоящее время медицинскую помощь пациентам с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывают в 13 первичных сосудистых отделениях и двух региональных сосудистых центрах для больных с острым коронарным синдромом. Обеспечена доступность специализированной медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями для 96,3 процента взрослого населения области. Остаются не прикрепленными самые дальние районы Заволжья. В этих случаях больные госпитализируются в отделение реанимации или палату интенсивной терапии ближайшей медицинской организации. После устранения угрожающих жизни состояний решается вопрос о необходимости перевода больного в региональные сосудистые центры или в первичные сосудистые отделения.

Анализ эффективности работы региональной сети экстренной помощи пациентам с острым коронарным синдромом регулярно проводится с использованием целевых индикаторов Минздрава России. Достижение целевых показателей Минздрава России по оказанию помощи больным с острым коронарным синдромом представлены в таблице 25.

Таблица 25

**Достижение  
целевых показателей Минздрава России по оказанию помощи  
пациентам с острым коронарным синдромом**

№ п/п	Показатель	Саратовская область	Российская Федерация	Целевые показатели Минздрава России
1.	Доля больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	44,6 процента	27,2 процента	25 процентов
2.	Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром	17,8 процента	31,7 процента	25-30 процентов

3.	Доля больных с острым коронарным синдромом умерших в первые сутки от числа всех умерших с острым коронарным синдромом за период госпитализации	22,5 процента	-	менее 25 процентов
----	--	---------------	---	--------------------

С целью сокращения сроков медицинской эвакуации больные с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения доставляются в региональный сосудистый центр бригадами отделений экстренной консультативной скорой медицинской помощи, которые функционируют на базе ГУЗ «Областная клиническая больница», ГУЗ СО «Балаковская городская клиническая больница», в 2019 году планируется организация отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи на базе ГАУЗ «Энгельсская городская больница №1». Для приближения скорой медицинской помощи жителям отдаленных населенных пунктов работают 68 бригад скорой помощи, расположенных на селе. В региональной медицинской информационной системе ведется регистр пациентов с острым коронарным синдромом. Внедрен ежедневный мониторинг госпитализации больных с острым коронарным синдромом, что позволяет своевременно проводить коррекцию терапии и увеличить перевод пациентов с острым коронарным синдромом из первичных сосудистых отделений в региональные сосудистые центры.

С целью медицинской реабилитации больные, перенесшие острый коронарный синдром, направляются в отделения медицинской реабилитации, преимущественно – в АО «Санаторий Октябрьское ущелье» (56 коек).

Реализация дополнительных мероприятий позволила в 2018 году по сравнению с 2017 годом:

увеличить профильную госпитализацию больных с острым коронарным синдромом до 88,8 процента;

снизить госпитальную летальность от острого инфаркта миокарда до 13,6 процента (ниже целевого индикатора 2018 год – 14,0 процента), также отмечено снижение госпитальной летальности в региональных сосудистых центрах с 11 до 9,8 процента;

снизить число умерших от острого инфаркта миокарда на 69 человек, в трудоспособном возрасте – на 23 человека, при сохранении удельного веса умерших трудоспособного возраста;

снизить смертность от острого инфаркта миокарда с 47,7 до 44,8 на 100 тыс. населения, что ниже целевого уровня, установленного на 2018 год (45,9 на 100 тыс. населения);

увеличить удельный вес догоспитального тромболизиса с 28,5 до 34,8 процента, в настоящее время догоспитальный тромболизис проводится во всех районах области;

обеспечить выполнение целевого показателя тромболизиса при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST (не менее 25 процентов), по области – 44,4 процента;

увеличить с 13,96 до 17,8 процента (с 2013 до 2394) частоту ангиопластик коронарных артерий, оба региональных центра работают в круглосуточном режиме; в двух региональных сосудистых центрах имеются 5 ангиографических комплексов, из которых в 4 имеют 100-процентный износ. Работа проводится в режиме 24 часа в сутки, 7 дней в неделю, 365 дней в году. Нагрузка на 1 ангиограф составила 10,1 исследования в сутки (расчет на 3 работающих ангиографа);

увеличить число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, подвергшихся реперфузионной терапии чрескожного коронарного вмешательства, тромболитической терапии и фармакоинвазивной терапии, с 65,3 процента в 2017 году до 81,9 процента (на 251 процедуру) – соответствует целевому показателю.

В таблице 26 представлены данные по диспансеризации пациентов с ишемической болезнью сердца, проводимых в рамках плана мероприятий по снижению смертности от ишемической болезнью сердца в 2017-2018 годах. Общее число находящихся под диспансерным наблюдением пациентов с ишемической болезнью сердца незначительно увеличилось, также возрос охват наблюдением пациентов наиболее высокого риска (перенесших острый коронарный синдром) и возросла доля пациентов с острым коронарным синдромом, получивших помощь на I-III этапах реабилитации.

Таблица 26

**Организация диспансеризации пациентов  
с ишемической болезнью сердца в Саратовской области  
в 2017-2018 годах**

Показатель	В 2017 году	В 2018 году
Число пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ишемической болезни сердца (далее – ИБС) (МКБ-10: I20-I25).	104381	106958
Общее число зарегистрированных пациентов с ИБС (МКБ-10: I20-I25)	171749	171957
Число пациентов, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ИБС и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)	20851	21127
Число пациентов, перенесших острый коронарный синдром (далее – ОКС) (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), взятых под диспансерное наблюдение по поводу данного заболевания	6055	11811
Число зарегистрированных пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24)	16052	13630
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	14374	13451

Доля пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	89,5 процента	96,7 процента
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	3567	3322
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	3335	3121
Доля пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	20,8 процента	22,9 процента
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	1140	1067
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	12117	11339
Доля пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	75,5 процента	83,2 процента
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	4120	3855

В области реализуются меры по льготному лекарственному обеспечению групп пациентов с продолжительностью обеспечения, предусмотренной действующим законодательством. Обсуждается вопрос об увеличении периода льготного лекарственного обеспечения пациентам, перенесшим инфаркт миокарда, с 6 месяцев до 1 года. Однако, до настоящего времени не решен вопрос о 100-процентном льготном лекарственном обеспечении (антиагрегантами, статинами) в течение года пациентов, перенесших инфаркт миокарда и чрескожные коронарные вмешательства. В 2018 году льготные препараты получали в течение 6 месяцев только 670 пациентов, перенесших инфаркт миокарда – 17,9 процента от числа выписанных пациентов. Организовано централизованное диспансерное наблюдение пациентов после перенесенного сосудистого события и высокотехнологичных вмешательств.

С июля 2018 года начали работу дополнительно 5 первичных сосудистых отделений для больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

Таким образом, в 2018 году процент охвата населения специализированной медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения составил 96,3 процента.

Количество специализированных коек составило 315 (рост составил 36,3 процента). Работа койки для больных с острым нарушением мозгового кровообращения составила 324,5 дня в году. Средняя длительность пребывания пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения составила 11,1 дня.

В настоящее время низким остается процент пациентов, доставленных в стационар в течение первых 4,5 часа от развития заболевания, при нормативном не менее 40 процентов.

За 2018 год выполнено 166 процедур системного тромболиза, что на 49 процедур больше чем в 2017 году (49). Процент составил 2,4 процента (в 2017 году – 1,8 процента), однако остается ниже нормативного (на 2019 год запланировано 6,8 процента). С учетом селективного тромболиза –

10 больных в 2018 и 2017 годах, процент составил 2,44 процента; в 2017 году – 1,8 процента.

В региональном сосудистом центре № 1 в 2018 году выполнено 110 нейрохирургических вмешательств (в 2017 году – 102). Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных пациентам со стенозами внутренней сонной артерии, в 2018 году – 105 (в 2017 году – 95). Число транслюминальных баллонных ангиопластик и стентирований в 2018 году – 646 (в 2017 году – 434).

За 2018 год в региональном сосудистом центре № 1 осуществлено 104 перевода из первичных сосудистых отделений, что составило 10 процентов от общего числа пролеченных пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения. Планируется увеличение числа переводов до 14 процентов.

Внедрен ежедневный мониторинг госпитализации больных с острым нарушением мозгового кровообращения, что позволяет своевременно проводить коррекцию терапии и увеличить число переводов пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения из первичных сосудистых отделений в региональный сосудистый центр.

Реабилитационная помощь оказывается согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации».

В области система медицинской реабилитации постоянно развивается.

Число медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области по профилю «медицинская реабилитация», в 2019 году в стационарных условиях увеличилось с 11 до 16. Пациенты после перенесенных инфарктов и операций на сердце и сосудах направляются преимущественно в реабилитационное отделение на базе АО «Санаторий Октябрьское ущелье», после инсультов – в реабилитационное отделение ГУЗ «СГКБ № 10». В стационарных условиях в 2019 году получают лечение 8610 пациентов, преимущественно после инсультов и инфарктов, что на 1,5 тыс. больше чем в 2018 году.

Кроме того, увеличилось с 3 до 5 число медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара, в дневном стационаре в 2019 году получит лечение 4421 человек, преимущественно с болезнями системы кровообращения, что на 630 человек больше чем в 2018 году.

В 2019 году в бальнеологической лечебнице «Саратовские «Серные воды», на базе которого открыто отделение реабилитации ГУЗ «СГКБ № 9», будут получать лечение за счет средств обязательного медицинского страхования в амбулаторных условиях около 1,5 тыс. пациентов, в том числе с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, и 150 человек в условиях дневного стационара.

В амбулаторных условиях медицинская реабилитация детей и взрослых осуществляется в 28 отделениях восстановительного лечения, 99 физио-

терапевтических кабинетах, 12 кабинетах лечебной физкультуры для взрослых, 11 кабинетах рефлексотерапии, а также 6 кабинетах психотерапии.

Реабилитационная помощь больным с острым нарушением мозгового кровообращения осуществляется на всех этапах оказания медицинской помощи: 1 этап в отделениях реанимации и интенсивной терапии, 2 этап в отделениях реабилитации стационаров, 3 этап в дневных стационарах и на этапе амбулаторной помощи.

Коечный фонд:

1 этап реабилитационной помощи развернут на койках 2 региональных сосудистых центров и 13 первичных сосудистых отделений для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (315 коек, из них региональные сосудистые центры – 48 коек) и острым коронарным синдромом (361 койка, из них региональные сосудистые центры – 85 коек: ГУЗ «ОКБ» – 37 коек, ГУЗ «ОККД» – 49 коек).

2 этап

В 2018 году функционировало 8 стационарных отделений 2-го этапа медицинской реабилитации общей коечной мощностью 336 коек, в том числе ГАОУ СО «Центр по обучению и реабилитации инвалидов», НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Саратов-II» ОАО «РЖД», АО «Санаторий Октябрьское ущелье», филиал АО «РЖД – Здоровье» санаторий «Волжские дали».

2 этап (ЦНС)

По Саратовской области – 102 койки, из них подведомственные МЗ СО – 85 коек (ГУЗ «ОКБ» – 20 коек, ГУЗ «СГКБ № 10» – 50 коек, ГУЗ СО «БГКБ» – 15 коек), а также ГАУ СО «Центр адаптации и реабилитации инвалидов» – 10 коек, ЧУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Саратов-2 ОАО «РЖД» – 7 коек.

2 этап (ОКС)

Всего по Саратовской области – 121 койка, из них подведомственные – 37 коек (ГУЗ «ОКБ» – 12 коек, ГУЗ «СГКБ № 10» – 25 коек), санаторий «Октябрьское ущелье» – 84 койки.

3 этап реабилитации заявлен в 6 организациях, где открыты 58 коек дневного стационара, из них 9 – в санатории «Октябрьское ущелье».

В 2018 году введен в эксплуатацию корпус бальнеологической лечебницы «Саратовские «Серные воды» (г. Саратов, ул. Большая Затонская, д. 3), на базе которого открыто отделение медицинской реабилитации ГУЗ «СГКБ № 9», где проводится лечение, в том числе с использованием природных факторов.

3 этап (ОНМК)

Амбулаторная помощь – ГУЗ «СГКБ № 9» (Саратовская водолечебница).

3 этап (ОКС)

Дневной стационар – 18 коек, из них подведомственные МЗ СО – 9 коек (ГУЗ «СГКБ № 8»), а также санаторий «Октябрьское ущелье» – 9 коек.

На базе МИАЦ ведется регистр пациентов с острым коронарным синдромом. На базе ГУЗ «Областной клинический кардиологический

диспансер» ведется регистр пациентов с острым коронарным синдромом после перенесенных высокотехнологичных вмешательств.

Осуществляется льготное обеспечение пациентов, перенесших инфаркт миокарда и реконструктивные операции на сердце, отдельными группами лекарственных препаратов – в течение года после события.

Проводится организационная работа по открытию специализированного отделения для больных с хронической сердечной недостаточностью на базе ГУЗ «ОККД», разработка и внедрение алгоритмов лечения больных с хронической сердечной недостаточностью как в стационаре, так и на амбулаторном этапе, формирование групп диспансерного наблюдения больных с хронической сердечной недостаточностью.

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

Федеральный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» продолжает мероприятия по совершенствованию медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом.

Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями – комплекс мер, направленных на профилактику, своевременное выявление, применение современных технологий лечения и последующую реабилитацию пациентов.

В рамках Проекта проводится популяционная профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска.

В 2018 году от всех причин в Саратовской области умерло 33560 человек (1365,8 на 100 тыс. населения), что на 93 человека меньше в сравнении с 2017 годом. В структуре причин смертности первое место занимает смертность от болезней системы кровообращения (17971 человек – 731,4 на 100 тыс. населения). Второе место занимает смертность от новообразований: 4692 человека (190,9 на 100 тыс. населения, из них от злокачественных новообразований 4618 человек – 187,9 на 100 тыс. человек). От болезней органов пищеварения умерло 1968 человек (80,1 на 100 тыс. человек, от болезней органов дыхания умерло 1110 человек – 45,2 на 100 тыс. человек). От инфекционных и паразитарных болезней умерло 529 человек (21,5 на 100 тыс. населения, из них от туберкулеза 98 человек – 4,0 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2017 годом положительная динамика по снижению смертности отмечается в отношении смертности от новообразований (в том числе злокачественных), болезней органов дыхания.

Основной причиной преждевременной смертности и инвалидности взрослого населения являются хронические неинфекционные заболевания. Раннее выявление факторов риска данных заболеваний – это основная цель диспансеризации, а также профилактических медицинских осмотров и скрининга в центрах здоровья. Это болезни системы кровообращения, онкологические заболевания, болезни эндокринной системы. Кроме того, диспансеризация



позволяет выявить лиц, злоупотребляющих алкоголем, курящих, потребителей наркотиков и психоактивных веществ. Диспансеризация способствует продлению «активного долголетия», то есть увеличению полноценной продолжительности жизни человека.

К ведущим факторам риска развития заболеваний сердечно-сосудистой системы относятся курение табака, заболевания эндокринной системы (ожирение, сахарный диабет), употребление алкоголя, стресс и нерациональное питание.

Диспансеризация проводится в рамках реализации мероприятий, направленных на профилактику неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни у граждан, в том числе несовершеннолетних.

Порядок проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 года № 869н.

В 2018 году диспансеризация определенных групп взрослого населения проводилась в 70 медицинских организациях во всех муниципальных районах области, в том числе в 3 негосударственных учреждениях здравоохранения ОАО «Российские железные дороги», в 1 учреждении здравоохранения ФМБА России, медико-санитарной части МВД России по Саратовской области и в ГУЗ «Саратовский областной клинический госпиталь для ветеранов войн». С целью повышения доступности профилактических мероприятий для населения диспансеризация в отдаленных населенных пунктах проводится мобильными медицинскими бригадами. В медицинских организациях сформировано 37 выездных бригад.

В диспансеризации задействованы 8 медицинских мобильных комплексов, 17 передвижных флюорографических установок, передвижной маммограф.

Обеспечена информационная доступность для населения: в холлах поликлиник размещена наглядная информация о проведении диспансеризации, подготовлены памятки для пациентов. В поликлиниках организованы трансляция видеороликов, выход в эфир радиосюжетов о диспансеризации, работа «бегущей строки».

Плановое задание по организации диспансеризации определенных групп взрослого населения на 2018 год составило 401685 человек, осмотрено 401903 человека (100,1 процента от плана), в том числе в отношении 135096 человек (33,6 процента) проведены мероприятия 2 этапа диспансеризации. Плановое задание на 2019 год составило 410377 человек, за I квартал 2019 года проведена диспансеризация в отношении 102231 человека – 24,9 процента, 2 этап диспансеризации прошли 35641 человек – 34,8 процента от прошедших диспансеризацию.

Наибольший процент выявленных в ходе диспансеризации за 2018 год факторов риска составили: высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск – 9,1 процента, очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск – 4,5 процента, курение табака – 19,2 процента, нерациональное питание – 27,8 процента, избыточная масса тела – 23,8 процента, низкая физическая активность – 23,5 процента, риск чрезмерного потребления алкоголя – 1,1 процента.

Наибольший процент выявленных в ходе диспансеризации за 1 квартал 2019 года факторов риска составили: нерациональное питание – 27,4 процента, избыточная масса тела – 23,7 процента, низкая физическая активность – 23,0 процента, повышенное артериальное давление – 18,7 процента, курение табака – 18,2 процента, высокий и очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск – 11,6 процента, отягощенная наследственность по онкологии и сердечно-сосудистым заболеваниям – 10,8 процента, риск пагубного потребления алкоголя – 1,0 процента.

В ходе диспансеризации взрослого населения Саратовской области впервые выявлена патология на 1000 человек – болезни системы кровообращения – 146,08 (за 1 квартал 2019 года – 129,5), эндокринные заболевания – 41,23 (за 1 квартал 2019 года – 38), болезни органов пищеварения – 21,54 (за 1 квартал 2019 года – 18,4), злокачественные новообразования – 1,67 (за 1 квартал 2019 года – 1,4).

В ходе диспансеризации установлено диспансерное наблюдение в отделениях/кабинетах медицинской профилактики – 13,5 процента, установлено диспансерное наблюдение с впервые выявленными при проведении диспансеризации заболеваниями – 27,2 процента, назначено лечение – 34,8 процента, направлено на дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем диспансеризации – 32 процента. За 1 квартал 2019 года по результатам диспансеризации установлено диспансерное наблюдение в 23,5 процента случаев, назначено лечение в 35,8 процента случаев, направлено на дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем диспансеризации 30,3 процента.

Определены группы здоровья: 1 группа здоровья – 20,6 процента (2017 год – 22,3 процента); 2 группа – 17,2 процента (2017 год – 18,6 процента); 3 группа (а, б) – 62,2 процента (2017 год – 59,1 процента).

За 2018 год 65965 граждан в возрасте до 30 лет прошли диспансеризацию в медицинских организациях области. По итогам мониторинга табачная зависимость выявлена у 19278 человек в возрасте до 30 лет (18,1 процента). По итогам 1 квартала 2019 года в возрасте до 30 лет прошли диспансеризацию в медицинских организациях области 14896 человек. Табачная зависимость выявлена у 3248 человек. По данным профилактических медицинских осмотров число обратившихся составило 5487 человек, из них у 1439 человек выявлена табачная зависимость.

При проведении диспансеризации в 2018 году болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ впервые выявлены у 16572 человек (в 2017 году – 58219 человек), из них сахарный диабет у 1330 человек (в 2017 году – 2417 человек), ожирение – у 15242 человек (в 2017 году – 14036 человек). Лица с ожирением попадают в группу риска по развитию сахарного диабета. Ожирение является второй по значимости причиной развития диабета после наследственности предрасположенности.

Сахарный диабет 1 типа предупредить невозможно, однако соблюдение некоторых рекомендаций может помочь задержать, приостановить развитие заболевания. Профилактика сахарного диабета особенно необходима людям, относящимся к группе риска.

К профилактическим мерам относят:

- правильное питание;
- предупреждение инфекционных и вирусных заболеваний;
- отказ от алкоголя и табака;
- занятия спортом.

Своевременная проверка уровня глюкозы позволит выявить болезнь на ранних стадиях и вовремя начать лечение.

Профилактический медицинский осмотр за 2018 год прошли 81000 человек, 100 процентов от плана. Из них: 1 группа здоровья – 24,7 процента; 2 группа здоровья – 17,5 процента; 3 группа здоровья – 57,8 процента.

Впервые выявлены хронические неинфекционные заболевания у 27,24 процента человек.

У 68,3 процента граждан, прошедших профилактический медицинский осмотр, выявлены факторы риска. Два и более факторов риска выявлены в 35 процентах случаях (28359 человек).

Профилактический медицинский осмотр в 1 квартале 2019 года прошли 29546 человек – 24,3 процента от плана. Из них: 1 группа здоровья – 27,4 процента; 2 группа здоровья – 17,8 процента; 3 группа здоровья – 54,8 процента.

Количество граждан с впервые выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями 6259 человек – 21,2 процента. У 65,6 процента граждан, прошедших профилактический медицинский осмотр, выявлены факторы риска, два и более факторов риска выявлены в 32,3 процента случаев.

Отделениями/кабинетами медицинской профилактики на постоянной основе проводится мониторинг факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Факторы риска, выявленные в отделении/кабинете медицинской профилактики (2018 год): нерациональное питание – у 376496 человек (25,07 процента), стресс – у 329963 человек (21,97 процента), гиподинамия – у 326507 человек (21,74 процента), избыточный вес – у 322450 человек (21,47 процента), повышенное артериальное давление – у 247356 человек (16,47 процента), дислипидемия – у 213196 человек (14,19 процента), ожирение – у 124438 человек (8,29 процента), высокий и очень высокий сердечно-сосудистый риск – у 115590 человек (7,7 процента), повышенный уровень глюкозы крови – у 70722 человек (4,71 процента), пагубное потребление алкоголя – у 40993 человек (2,73 процента).

Факторы риска, выявленные в отделении/кабинете медицинской профилактики (за I квартал 2019 года):

- 9100 человек, употребляющих алкоголь, что составляет 2,19 процента;
- 86359 человек с избыточным весом, что составляет 20,77 процента.

С целью снижения распространенности потребления табака в медицинских организациях области функционируют 59 кабинетов медицинской помощи при отказе от курения, за 2018 год проконсультировано 31,1 тыс. человек, за 1 квартал 2019 года – 8940 человек. В 2018 году отказались от курения 8,1 процента человек, посетивших кабинет по отказу от курения, за 1 квартал 2019 года – 7 процентов.

За 5 лет в Саратовской области благодаря эффективному развитию системы информирования и повышения образовательного уровня населения по вопросам профилактики заболеваний, формирования здорового образа жизни распространенность потребления табака среди взрослого населения снизилась на 5 процентов.

Пациенты, у которых выявлены один и более факторов риска, направляются в школы здоровья для коррекции и минимизации их влияния на развитие болезней сердечно-сосудистой системы.

В 2018 году на территории области работали 468 школ курсового гигиенического обучения по 33 тематическим направлениям, за 2018 год обучено более 204,7 тыс. человек (в 2017 году – 190 тыс. человек). Функционируют 56 школ «Здоровый образ жизни», в которых за 2018 год обучено более 47,8 тыс. человек (в 2017 году 39 тыс. человек). На 1 апреля 2019 года в Саратовской области функционируют 474 школы по 32 тематическим направлениям. Обучение в школах здоровья прошли 51751 человек – 98,4 процента от пациентов, запланированных пройти обучение, в том числе в 60 школах «ЗОЖ» обучено 12175 человек. На территории области функционируют 9 центров здоровья для взрослых.

За 2018 год в центрах здоровья обследовано 152428 человек, за 1 квартал 2019 года обследовано 37163 человека.

В центрах здоровья для взрослых прошли обследование 114106 человек (за 1 квартал 2019 года – 37163 человек). Из факторов риска преобладают: стресс, нерациональное питание, курение, гиподинамия. В 2018 году направлено на дообследование к профильным специалистам 50520 человек, за 1 квартал 2019 года – 16808 человек.

Все обратившиеся в центры здоровья обучены основам здорового образа жизни. На базе центров здоровья функционируют школы здоровья, всего обучены в школах здоровья 45034 человека. За 1 квартал 2019 года обучено 10691 человек.

### 1.9. Выводы

Основную долю в структуре общей смертности в регионе составляет смертность от болезней системы кровообращения – 54 процента, при этом смертность от прочих причин низкая – 15 процентов. Доля цереброваскулярных заболеваний в структуре смертности от болезней системы кровообращения составляет 34 процента, ишемической болезни сердца – 60 процентов, прочих причин – 6 процентов. Доля смертности от острого нарушения мозгового кровообращения – 15 процентов, практически в 3 раза выше доли смертности от инфаркта миокарда – 5 процентов.

В течение 2018 года отмечается неуклонное снижение коэффициента смертности от болезней системы кровообращения, однако данное снижение не достигает значений 2017 года. По сравнению с 2017 годом отмечается существенный рост коэффициента смертности в динамике.

При анализе показателя смертности от всех причин на 100 тыс. жителей выявляется разнонаправленная динамика с абсолютным числом летальных исходов, поскольку прирост показателя смертности от всех причин в Саратовской области в 2018 году обусловлен отрицательной динамикой численности населения региона, а абсолютное число летальных исходов в течение года в сравнении с 2017 годом сократилось на 93 случая. По тем же причинам прирост абсолютного числа умерших от болезней системы кровообращения (+573) составляет 3,3 процента, тогда как показатель смертности на 100 тыс. жителей увеличился на 4,0 процента.

Таким образом, в 2018 году в Саратовской области зарегистрировано увеличение числа умерших от болезней системы кровообращения в сравнении с 2017 годом, при этом прирост численно сопоставим с сокращением числа зарегистрированных летальных исходов от прочих причин. Положительным моментом является снижение смертности населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения по сравнению с 2017 годом на 1,8 процента (на 79 человек) – со 148,1 до 145,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста. Саратовская область характеризуется существенно большим числом (более чем в полтора раза) госпитализаций пациентов с острым коронарным синдромом в пересчете на 100 тыс. жителей в сравнении с показателями по Российской Федерации. В структуре госпитализации с острым коронарным синдромом крайне низка доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (вдвое ниже среднероссийского показателя), что может быть связано с гипердиагностикой острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST – в пользу этого высокий показатель частоты госпитализаций в популяции, но также и с недостаточно эффективным выявлением пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST – в пользу этого крайне высокий показатель госпитальной летальности острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST – 27,1 процента, почти вдвое выше среднероссийского показателя (14,1 процента).

Регион характеризуется дефицитом специалистов по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению и крайне низким охватом пациентов с острым коронарным синдромом чрескожными вмешательствами. Выполнение аортокоронарного шунтирования доступно, в том числе и по экстренным показаниям, но число выполняемых вмешательств мало (6,7 на 100 тыс. жителей в год). Невысокая доступность первичных чрескожных вмешательств при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST компенсируется высоким охватом тромболитической терапией (44,6 процента всех случаев с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST), но тромболитическая терапия дополняется последующим чрескожным вмешательством (фармакоинвазивный подход в соответствии с актуальными международными рекомендациями) только в 27,5 процента случаев. При остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST в регионе регистрируется крайне высокий уровень госпитальной летальности – 27,1 процента. По-видимому, этот показатель определяет и высокую долю умерших от острого коронарного синдрома лиц трудоспособного возраста.

При большом числе госпитализаций пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST и относительно высокой долей в структуре госпитализированных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST пациентов группы высокого риска (28,5 процента) охват чрескожными вмешательствами пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST составляет менее 15 процентов, то есть более 45 процентов пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST высокого риска не подвергаются необходимой процедуре реваскуляризации. Только треть больных с инфарктом миокарда получают лечение в условиях региональных сосудистых центров, также треть больных с инфарктом миокарда умирает вне стационара.

Недостаточное количество объемов для проведения ангиопластики со стентированием пациентам с хронической ишемической болезнью сердца.

На территории Саратовской области не проводится имплантация кардиовертеров – дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств.

Сохраняется дефицит кадров в первичных сосудистых отделениях.

Недостаточная работа первичного звена, низкое качество диспансерного наблюдения за больными, простой ангиографической установки в региональном сосудистом центре № 2, который не включен в федеральную программу по переоснащению.

Несмотря на увеличение числа проведенных чрескожных вмешательств при острым коронарным синдроме, рекомендуемый показатель не достигнут, это связано как с недостаточным выделением ТФОМС объемов, так и с выходом из строя в ноябре 2018 года и до настоящего времени ангиографической установки в региональном сосудистом центре № 2.

Не решен вопрос обеспечения в полном объеме лекарственными препаратами (антиагрегантами, статинами) в течение года пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда и чрескожные вмешательства.

Остается высокой уровень летальности от острого нарушения мозгового кровообращения в целом по области по первичным сосудистым отделениям.

Не достигнуты целевые показатели по доставке пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в терапевтическое окно – 21 процент (целевой показатель 40 процентов).

Не достигнут целевой показатель по тромболизису с острым нарушением мозгового кровообращения (составляет ниже 5 процентов).

Имеется дефицит специализированных коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения в г. Саратове – 30 коек (из расчета 150 тыс. взрослого населения. Имеется 120 коек при населении г. Саратова 700 тыс. взрослого населения).

Сохраняется дефицит кадров в медицинских организациях Саратовской области (обеспеченность врачами неврологами и кардиологами в первичных сосудистых центрах составляет 30-60 процентов).

Недостаточная работа первичного звена, низкое качество диспансерного наблюдения за больными.

Имеются районы, не охваченные специализированной медицинской помощью: Краснокутский район – 26623 человека, Новоузенский район – 23137 человек, Питерский район – 13214 человека, Александрово-Гайский район – 11793 человека, всего по области 4 муниципальных района, численность населения которых составляет 74767 человек (3,7 процента).

Пути их решения:

1. В целях достижения целевых показателей планов по снижению смертности издан приказ министерства здравоохранения Саратовской области от 12 сентября 2018 года № 1400 «О дополнительных мерах по реализации планов по снижению смертности», в котором предписано проведение видеоселекторных совещаний с руководителями медицинских организаций, руководителями первичных сосудистых центров, врачами неврологами, кардиологами по исполнению целевых показателей и критериев эффективности реализации планов по снижению смертности (не реже 1 раза в неделю, проведено за 2018 год 8 совещаний), в 2019 году запланировано проведение 12 совещаний (ежемесячно, по 1 совещанию в месяц). Определен круг лиц, ответственных за исполнение целевых показателей и критериев эффективности реализации планов по снижению смертности, организован ежедневный мониторинг и анализ планов по снижению смертности.

2. В соответствии с планом мероприятий на 2019 год запланировано 5 областных межрегиональных научно-практических конференций для врачей неврологов и кардиологов по вопросам диагностики, лечения больных с болезнями системы кровообращения. В июне 2019 года проведена научно-практическая конференция для специалистов мультидисциплинарных бригад

региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений под руководством главного внештатного реабилитолога Министерства здравоохранения Российской Федерации Ивановой Г.Е.

В IV квартале 2019 года – I квартале 2020 года планируется открытие первичного сосудистого отделения на базе ГУЗ «Новоузенская РБ» для жителей 4 районов области по профилю «неврология» и «кардиология», что позволит обеспечить 100-процентный охват специализированной помощью.

В целях улучшения качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями запланировано до- и переоснащение в 2019-2024 годах регионального сосудистого центра № 1 и первичных сосудистых отделений № 1, № 2, № 3.

В целях обеспечения своевременной доставки больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2019 году планируется организовать отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи на базе ГУЗ «Энгельсская городская клиническая больница № 1».

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

Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 595,0 случая на 100 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8 процентов и от острого нарушения мозгового кровообращения до 14 процентов в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 8658 единиц.

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение на 31 декабря 2017 года	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	47,7	44,3	42,6	41,0	39,4	37,8	36,5
2.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	132,9	123,3	118,8	114,2	109,7	105,2	101,8
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда (процентов)	14,5	13,4	12,5	11,5	10,5	9,3	8
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового	20,2	19,5	18,7	17,5	16,3	15,1	14



	кровообращения (процентов)							
5.	Отношение числа рентгенэндо-васкулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, (процентов)	14,2	20,1	24,5	30,5	45,5	55	60
6.	Количество рентгенэндо-васкулярных вмешательств в лечебных целях (единиц)	2049	2900	3535	4401	6565	7936	8658
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи (процентов)	69,1	73,5	77,8	82,1	86,4	90,7	95,0

В таблице использованы данные из приложения № 2 к паспорту Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

### 3. Задачи Региональной программы

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

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

Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения,

направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

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

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

Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения.

Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций (если применимо для области, в соответствии с паспортом Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»).

Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

Привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы.

Повышение качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

Организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

#### 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>4.1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>					
4.1.1.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю	01.09.2019	31.12.2019	министерство здравоохранения Саратовской области	утвержден план мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей
<b>4.2.1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>					
4.2.1.1.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в поликлиниках области	01.09.2019	31.12.2019	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	проведено 58 семинаров, обучено 900 специалистов (кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов ЛФК, логопедов)
4.2.1.2.	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения сердечно-сосудистых заболеваний (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	01.09.2019	31.12.2019	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	утверждены протоколы лечения сердечно-сосудистых заболеваний в каждой медицинской организации
4.2.1.3.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.09.2019	31.12.2019	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	проводится регулярный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации

4.2.2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
4.2.2.1.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях. Осуществляется ежедневный контроль за пациентами с острым коронарным синдромом, поступившими в стационары области, внедрены чек-листы по своевременности и качеству оказания медицинской помощи
4.2.2.2.	Разбор запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на экспертном совете министерства здравоохранения Саратовской области с формированием заключений и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.09.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	разобраны все запущенные клинические случаи сердечно-сосудистых заболеваний
4.2.2.3.	При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработка и осуществление мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии	01.07.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления

4.2.2.4.	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	в области ведется 2 регистра по профилю сердечно-сосудистых заболеваний, из них федерального значения нет
4.2.2.5.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложненных сердечно-сосудистых заболеваний. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта	01.07.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложненных сердечно-сосудистых заболеваний. В перечень вошли показатели выполнение ежемесечного плана и информационного регламента диспансеризации отдельных групп населения
<b>4.2.3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний</b>					
4.2.3.1.	Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезни системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации	01.07.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека

4.2.3.2.	Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения.	01.07.2019	01.12.2019 (далее – ежегодно)	министерство здравоохранения Саратовской области	создано и транслировано 3 программы/передачи (список с названиями программ/передач и временем трансляции в приложении)
4.2.3.3.	Опубликование материалов в местной печати соответствующей тематики	01.07.2019	01.12.2019 (далее – ежегодно)	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	опубликовано 170 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати (список с названиями статей/материалов и местом/временем публикации в приложении)
4.2.3.4.	Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на территории области с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний с использованием имеющихся и расширением возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики	01.07.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	увеличение на 2,2 процента охваченных диспансеризацией лиц из отдельных групп населения в 2019 году по сравнению с 2018 годом. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Совершенствование работы Центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики и школ пациентов. Своевременное выявление факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения

4.2.3.5.	Размещение доступной справочной информации в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2019	01.12.2019 (далее – ежегодно)	медицинские организации области	увеличение на 2,2 процента охваченных диспансеризацией лиц из отдельных групп населения в 2019 году по сравнению с 2018 годом. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Своевременное выявление и коррекция факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения
4.2.3.6.	Размещение в поликлиниках области информационного стендов с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий	01.07.2019	01.12.2019 (далее – ежегодно)	медицинские организации области	100 процентов поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта

4.2.3.7.	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, например, акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирному дню борьбы с курением (31 мая), всемирному дню сердца (29 сентября), всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября) и т.п.	01.07.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека
4.2.3.8.	Организация и проведение Дня сердца (29 сентября)	29.09.2019	29.09.2019	медицинские организации области	проведен День сердца в 80 медицинских организациях области
4.2.3.9.	Организация и проведение всемирного дня борьбы с инсультом (29 октября)	29.10.2019	29.10.2019	медицинские организации области	проведен всемирный день борьбы с инсультом в 80 медицинских организациях области
<b>4.2.4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях</b>					
4.2.4.1.	Утверждение Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе. Указание мероприятий по организации первичной медико-санитарной помощи, основанные на соблюдении порядков и стандартов оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и обеспечивающие				приказ о внедрении Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации. Проведение целевых экспертиз с участием страховых представителей страховых медицинских организаций по своевременности учета и соблюдению преемственности по передаче выписных эпикризов больных с острым коронарным синдромом – 100 процентов.



	<p>профильность и обособанность рекомендуемых госпитализаций, а также преемственность амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Проведение целевых экспертиз с участием страховых представителей страховых медицинских организаций по своевременности взятия на диспансерный учет и соблюдению преемственности по передаче выписных эпикризов больных с острым коронарным синдромом – 100 процентов. Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Снижение количества непрофильных госпитализаций. Повышение квалификации медицинских работников.</p> <p>Повышение эффективности использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи</p>			<p>Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Снижение количества непрофильных госпитализаций.</p> <p>Повышение квалификации медицинских работников. Повышение эффективности использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи (отчет ежеквартальный, ежегодный)</p>
4.2.4.2.	<p>Утверждение мероприятий по первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, направленных на устранение возможности неблагоприятного воздействия на организм особенностей образа жизни и факторов среды обитания человека.</p>			<p>увеличение на 2,2 процента охваченных диспансеризацией лиц из отдельных групп населения в 2019 году по сравнению с 2018 годом. Достижение целевого уровня артериального давления</p>

	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека				в диспансерных группах не менее 80 процентов, прием стагинов у лиц с дислипидемией не менее 40 процентов, с ишемической болезнью сердца не менее 80 процентов
<b>4.2.5. Мероприятия по вторичной профилактике осложненных при сердечно-сосудистых заболеваниях</b>					
4.2.5.1.	Создание экспертного совета при министерстве здравоохранения Саратовской области для разбора сложных и запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решения нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных профильных специалистов министерства здравоохранения Саратовской области	01.08.2013	01.09.2019	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	приказ министерства здравоохранения Саратовской области о создании экспертного совета. Проведение видеоселекторных совещаний для разбора сложных и запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решения нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных профильных специалистов министерства не реже 1 раза в месяц
4.2.5.2.	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.09.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Снижение количества непрофильных госпитализаций. Повышение квалификации медицинских работников. Повышение эффективности использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике.

4.2.5.3.	Организация проведения диспансерного наблюдения в поликлиниках области с целью увеличения охвата диспансеризацией пациентов, перенесших инфаркт миокарда	01.07.2019	01.12.2019 (далее – ежегодно)	медицинские организации области	<p>Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи.</p> <p>Использование системы онлайн-мониторинга МИАЦ. Для контроля своевременности госпитализации и качества оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения.</p> <p>Утверждение графика проведения образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь, а также с использованием телекоммуникационных технологий – не менее 24 семинаров в год</p> <p>90 процентов пациентов, перенесших инфаркт миокарда, охвачены диспансеризацией в поликлиниках области</p>
----------	--	------------	----------------------------------	---------------------------------	--

4.2.5.4.	Организация проведения диспансерного наблюдения в медицинских организациях области с целью увеличения охвата диспансеризацией пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	01.07.2019	01.12.2019 (далее – ежегодно)	медицинские организации области	85 процентов пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансеризацией
4.2.5.5.	Полнота охвата больных с ишемической болезнью сердца диспансерным наблюдением (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием)	01.07.2019	01.12.2019 (далее – ежегодно)	медицинские организации области	обеспечение охвата больных с ишемической болезнью сердца диспансерным наблюдением (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием) до 75 процентов
4.2.5.6.	Полнота охвата больных с хронической ишемией головного мозга диспансерным наблюдением (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием)	01.07.2019	01.12.2019 (далее – ежегодно)	медицинские организации области	обеспечение охвата больных с хронической ишемией головного мозга диспансерным наблюдением (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием) до 75 процентов
4.2.5.7.	Своевременность взятия больных с ишемической болезнью сердца и хронической ишемией головного мозга под диспансерное наблюдение (отношение числа больных, взятых под диспансерное наблюдение за отчетный период (из числа лиц с впервые установленным диагнозом) к общему числу лиц с впервые установленным диагнозом, подлежащих диспансерному наблюдению)	01.07.2019	01.12.2019 (далее – ежегодно)	медицинские организации области	проведение целевых экспертиз с участием страховых представителей страховых медицинских организаций по своевременности взятия на диспансерный учет и соблюдению преемственности по передаче выписных эпикризов больных с ишемической болезнью сердца и хронической ишемией головного мозга

4.2.5.8.	Контроль медикаментозной терапии больных с хроническими формами ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточностью, сложными нарушениями ритма, тромбоэмболией легочной артерии в соответствии с клиническими рекомендациями	01.07.2019	01.12.2019 (далее – ежегодно)	медицинские организации области	доля больных ишемической болезнью сердца, регулярно принимающих статины, – 80 процентов
4.2.5.9	Контроль медикаментозной терапии больных, перенесших острый инфаркт миокарда или острое нарушение мозгового кровообращения	01.07.2019	01.12.2019 (далее – ежегодно)	медицинские организации области	достижение доли пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда или острое нарушение мозгового кровообращения, получающих лекарственную терапию, до 100 процентов
4.2.5.10.	Создание специализированных программ ведения больных с хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных с хронической сердечной недостаточностью)	01.07.2019	01.12.2019 (далее – ежегодно)	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	открытие специализированного центра на базе ГУЗ «ОКД», отделение на 30 коек и кабинет амбулаторного приема и диспансерного наблюдения для больных с хронической сердечной недостаточностью
<b>4.2.6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>					
4.2.6.1.	Организация видеоселекторных совещаний с руководителями медицинских организаций по вопросам формирования и своевременной актуализации списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, в том числе после перенесенных инсультов и инфарктов, подготовить приказ министерства здравоохранения области «Об организации диспансерного наблюдения взрослого населения»	01.07.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	обеспечение 100-процентного охвата диспансерным наблюдением пациентов после перенесенных инсультов и инфарктов в каждом отчетном году

4.2.6.2.	Продолжение ежедневного мониторинга госпитализации больных с острым коронарным синдромом. С целью контроля взаимодействия стационарного и амбулаторного этапов оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в региональной медицинской информационной системе ведение регистра пациентов с острым коронарным синдромом	01.07.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	достижение своевременности коррекции терапии, своевременности перевода пациентов с острым коронарным синдромом из первичных сосудистых отделений в региональные сосудистые центры
<b>4.2.7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения</b>					
4.2.7.1.	Организация отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи на базе ГАУЗ «Энгельсская городская больница № 1» с целью сокращения сроков медицинской эвакуации больных с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения в региональный сосудистый центр	01.07.2019	31.12.2019	министерство здравоохранения Саратовской области	сократить сроки медицинской эвакуации больных с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения в региональный сосудистый центр бригадами отделений экстренной консультативной скорой медицинской помощи
4.2.7.1.	Рассмотрение на межведомственном координационном совете по демографической политике при Правительстве Саратовской области вопросов организации медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения	01.07.2019	01.12.2019	министерство здравоохранения Саратовской области	привлечение других органов исполнительной власти, организаций, в том числе общественных, в решение вопросов организации оказания медицинской помощи межведомственного характера

4.2.7.2.	Увеличение числа выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут от всех выездов	01.07.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	доля выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме – 86 процентов
4.2.7.3.	Обеспечение доставки больных с острым коронарным синдромом в профильные отделения для лечения острого коронарного синдрома не менее чем в 85 процентах случаев	01.07.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	доля больных, госпитализированных в профильные отделения, не менее 95 процентов
<b>4.2.8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи</b>					
4.2.8.1.	Разработка и утверждение графика мероприятий («дорожной карты») по реализации мероприятий по переснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений области, 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	01.07.2019	01.08.2019	министерство здравоохранения Саратовской области	на реализацию мероприятий проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019 году предусмотрено 264157,4 тыс. рублей федерального бюджета. В текущем году планируется приобретение 9 наименований (97 единиц) медицинского оборудования для ГУЗ «ОКБ», ГУЗ «БГКБ», ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева», ГУЗ «ЭГБ № 2». В том числе для ГУЗ «ОКБ» «тяжелое» оборудование: 2 компьютерных томографа и техника с длительными сроками поставки (90 дней) – комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса. Разработан план-график закупок оборудования и размещен на сайте Госзакупок.

4.2.8.2.	<p>Организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений области, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>министерство здравоохранения Саратовской области, региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения области</p>	<p>Дополнительно рассматривается вопрос завершения ремонтных работ рентгенооперационной и БРИТ в ГУЗ «ОККД» ул. Чернышевского, 141. Переоснащение регионального сосудистого центра № 2 двумя ангиографическими установками. Подготовлены предложения по реструктуризации коенного фонда ГУЗ «ОККД» – увеличение числа коек для больных с острым коронарным синдромом за счет перепрофилирования 40 коек сердечно-сосудистой хирургии в кардиологические (г. Саратов, ул. Крымская, 15)</p>
					<p>повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями в 2019-2024 годах в области будут переоснащены/дооснащены: региональный сосудистый центр № 1 – ГУЗ «Областная клиническая больница» первичное сосудистое отделение ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 1 им. Ю.Я. Гордеева» первичное сосудистое отделение ГУЗ «Энгельсская городская больница № 2»</p>



				первичное сосудистое отделение ГУЗ СО «Балаковская городская клиническая больница» медицинским оборудованием из следующего перечня: магнитно- резонансный томограф; компьютерный томограф; ангиографическая система; аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга; операционный микроскоп (для выполнения нейрохирургических вмешательств); система нейронавигации; эндоскопическая стойка для нейрохирургии; аппараты искусственной вентиляции легких; оборудование для ранней медицинской реабилитации; оборудование для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения	
4.2.8.3.	Оптимизация маршрутизации больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST с созданием альтернативных схем доставки, обеспечивающих проведение чрескожные коронарные вмешательства не менее чем в 55 процентах случаев	01.07.2019	31.12.2020	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	доля случаев острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST, при которых выполнены чрескожные коронарные вмешательства – 45 процентов
4.2.8.4.	Увеличение доли пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших реперфузионную терапию (тромболитическую терапию и/или чрескожные коронарные вмешательства), до 85 процентов	01.07.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	доля случаев острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST, при которых выполнен тромболитизис на догоспитальном этапе от числа всех больных, которым выполнен тромболитизис –

					<p>до 80 процентов.          Доля случаев острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST, при которых выполнена реперфузионная терапия (тромболитическая терапия и/или чрескожные вмешательства) – 85 процентов.          Доля больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, переведенных из первичных сосудистых отделений в региональные сосудистые центры) для проведения ангиопластики коронарных артерий не позднее 48 часов от постановки диагноза – до 30 процентов.          Доля случаев с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, при которых выполнена реперфузионная терапия (тромболитическая терапия и/или чрескожные вмешательства) – 85 процентов.          Доля больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, переведенных из первичных сосудистых отделений в региональные сосудистые центры для проведения ангиопластики коронарных артерий не позднее 48 часов от постановки диагноза – до 30 процентов</p>
--	--	--	--	--	--

4.2.8.5.	Проработка вопроса организации первичного сосудистого отделения на базе ГУЗ СО «Новоузенская районная больница»	01.07.2019	31.12.2020	министерство здравоохранения Саратовской области	обеспечить 100-процентную доступность специализированной медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями для взрослого населения области (на 01.01.2019 – 96,3 процента)
<b>4.2.9. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>					
4.2.9.1.	Рассмотрение вопроса организации отделения медицинской реабилитации для больных после инсультов и инфарктов на базе ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 12»	01.07.2019	31.12.2020	министерство здравоохранения Саратовской области	обеспечение потребности в медицинской реабилитации пациентам после инфарктов и инсультов (при наличии достаточного реабилитационного потенциала)
4.2.9.2.	В рамках взаимодействия с Союзом реабилитологов России и ООО «Международный инновационный центр реабилитации и кинезотерапии» под руководством главного реабилитолога Министерства здравоохранения Российской Федерации проведение образовательного семинара по практическим навыкам работы медицинского персонала с пациентами и их родственниками, использованию реабилитационного оборудования, вопросам преемственности стационарного и амбулаторного звена при оказании медицинской помощи больным с ОНМК. Проведение телемедицинских консультаций и участие в проведении виртуальных обходов, в том числе по вопросам реабилитации, с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» и с ФГБУ «ННПЦССХ им. А.Н. Бакулева»	01.08.2019	31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	обеспечение взаимодействия с профильными исследовательскими медицинскими центрами

<b>4.2.10. Меры по кадровому обеспечению системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>					
4.2.10.1.	Ежегодное определение реальной потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности Субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2019	31.12.2019	министерство здравоохранения Саратовской области, Саратовский государственный медицинский университет, медицинские организации области	обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинские учреждения области при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Развитие целевого обучения
4.2.10.2.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами (НМИЦ) и профильными высшими учебными заведениями области разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций области (и/или их структурных подразделений), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования		01.07.2019-31.12.2019	министерство здравоохранения Саратовской области, профильные НМИЦ, Саратовский государственный медицинский университет, медицинские организации области	обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинские учреждения области при рациональном использовании финансовых средств. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Повышение престижа профессии. Увеличение отношения числа рентгенодovasкулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выживших больных, перенесших острый коронарный синдром. Увеличение количества рентгенодovasкулярных вмешательств в лечебных целях. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи

4.2.10.3.	Совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром проведение образовательных семинаров с привлечением специалистов медицинских организаций области кардиологического профиля	25.11.2019	25.11.2019	министерство здравоохранения Саратовской области, профильные НИИЦ	Проведено семинаров – 20. Дата проведения – в соответствии с планом НИИЦ. Количество участников – по 30-40 на каждом семинаре
<b>4.2.11.1. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций области</b>					
4.2.11.1.1.	4.2.11.1.1. Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения	01.07.2019	31.12.2019	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	согласно приказу министерства здравоохранения Саратовской области от 13 сентября 2012 года № 880 «О проведении телемедицинских консультаций в рамках региональной телемедицинской сети области» в области создано 4 головных телемедицинских центра (ГУЗ «Областная клиническая больница», ГУЗ «Областная детская клиническая больница», ГУЗ «Перинатальный центр Саратовской области», ГУЗ «Областной клинический кардиологический диспансер») и 19 телемедицинских консультационных центров в составе государственных учреждений здравоохранения области (ТМКЦ): ГУЗ СО «Ершовская районная больница», ГУЗ СО «Петровская районная больница», ГУЗ СО «Ртищевская районная больница», ГУЗ «Саратовская городская клиническая больница № 1 им. Ю.Я.Гордеева», ГУЗ СО «Городская больница г. Балаково», ГУЗ СО «Балашовская районная больница», ГУЗ

4.2.11.1.2.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с применением телемедицинских технологий: составление плана заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформление результатов в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов	01.08.2019	31.12.2019	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	<p>СО «Вольская районная больница», ГАУЗ «Энгельсская городская клиническая больница № 1», ГУЗ СО «Александрово-Гайская районная больница», ГУЗ СО «Базарно-Карабулакская районная больница», ГУЗ СО «Дергачевская районная больница», ГУЗ СО «Духовницкая районная больница», ГУЗ СО «Калининская районная больница», ГУЗ СО «Красноармейская районная больница», ГУЗ СО «Новобураская районная больница», ГУЗ СО «Перелобская районная больница», ГУЗ СО «Пугачевская районная больница», ГУЗ СО «Турковская районная больница», ГУЗ СО «Хвалынская районная больница». Проведено 306 консультаций с медицинскими организациями области</p> <p>повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения. Страхование медицинских организаций 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</p>
-------------	--	------------	------------	---	--

4.2.1.1.1.3.	Совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром проведение 48 консультаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с привлечением специалистов медицинских организаций области кардиологического профиля и неврологического профиля	01.08.2019	31.12.2019	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области, профильный НИИЦ	в 2019 году планируется провести не менее 50 консультаций
<b>4.2.1.1.2. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами</b>					
4.2.1.1.2.1.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций области (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями области, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2019-31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области		повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения. Будет осуществлено не менее 4 выездов сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров в медицинские организации субъекта (и/или их структурные подразделения). Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

	Обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями по результатам клинической апробации		01.07.2019-31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения
<b>4.2.11.3. Автоматизация деятельности учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>					
4.2.11.3.1.	Разработка и реализация плана мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников		01.07.2019-31.12.2024	министерство здравоохранения Саратовской области, медицинские организации области	<p>обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению. Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями.</p> <p>Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (РАС-архив) как основы для телемедицинских консультаций. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний, планирование объемов оказания медицинской помощи.</p> <p>Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов. Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство</p>



## **5. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

Внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения в практическое здравоохранение является важным механизмом управления качеством и безопасностью медицинских услуг. В соответствии с Федеральным законом от 25 декабря 2018 года № 489-ФЗ «О внесении изменений в статью 40 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» с 1 января 2019 года абсолютно все клинические рекомендации, ранее утвержденные во всех областях медицины, становятся обязательными к применению в медицине нашей страны.

Информация о необходимости использования в практической работе клинических рекомендаций, в том числе при оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, доведена министерством здравоохранения области до руководителей медицинских организаций области, подведомственных министерству здравоохранения области.

В области клинические рекомендации применяются при проведении внутреннего и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе при оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

При проведении областных научно-практических конференций и образовательных семинаров по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в обязательном порядке рассматриваются вопросы внедрения в практику клинических рекомендаций.

В 2019 году планируется провести 58 образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в поликлиниках области с обучением 900 специалистов (кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов-методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов), организовать мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации. Планируется также контролировать применение клинических рекомендаций при проведении внутреннего и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе при оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

При проведении областных научно-практических конференций и образовательных семинаров по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в обязательном порядке в программу включать вопросы внедрения в практику клинических рекомендаций.

## **6. Мероприятия по организации внутреннего и ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи**

В медицинских организациях области в соответствии со статьей 90 Федерального закона Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» организован внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности, основной целью которого является соблюдения объема, сроков и условий оказания медицинской помощи, контроля качества медицинской помощи. В медицинских организациях области создана система оценки деятельности медицинских работников, участвующих в оказании медицинских услуг.

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1340н «Об утверждении Порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности» полномочия по осуществлению ведомственного контроля закреплены за органами управления здравоохранения субъектов Российской Федерации в отношении подведомственных им организаций.

С целью обеспечения выполнения критериев оценки качества осуществляется контроль качества и безопасности медицинской деятельности специалистами министерства здравоохранения области, главными внештатными специалистами министерствам здравоохранения области, на основе мультидисциплинарного подхода (организаторы здравоохранения, терапевты, педиатры, кардиологи, хирурги, фармацевты-провизоры и др.)

За 2018 год всего проведено 119 проверок контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе 38 плановых проверок, 81 – внеплановых, что на уровне 2017 года.

По результатам проверок выдано 77 предписаний – 65 процентов от всех проверок об устранении выявленных при осуществлении ведомственного контроля нарушений.

При проведении проверок наиболее часто выявляются нарушения требований по оформлению первичной медицинской документации – до 80 процентов; несоблюдение стандартов оказания медицинской помощи в части отсутствия необходимых консультаций специалистов, а также неполного диагностического обследования при отсутствии медицинского оборудования – до 11 процентов (компьютерного томографа, аппарата дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий). Имеются недостатки в организации работы с обращениями граждан – до 9 процентов.

При проведении контроля качества и безопасности медицинской деятельности на постоянной основе используются сведения Территориального фонда обязательного медицинского страхования о результатах экспертизы.

Результаты ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности рассматриваются на постоянно действующих совещаниях для руководителей медицинских организаций области.

В случае выявления нарушений, возникших вследствие ненадлежащего исполнения должностных обязанностей, комиссией по оценке результативности деятельности руководителей государственных учреждений здравоохранения области, руководителям медицинских организаций снижаются стимулирующие выплаты.

С 2018 года ведомственный контроль ориентирован на соблюдение обследования, в первую очередь на диагностику сердечно-сосудистых заболеваний, от которых в области высокая смертность.

Контролируется запись населения к специалистам при выездной проверке за соблюдением Порядка проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения.

На сегодняшний день существенно упростилась и становится комфортной запись на прием к врачу с использованием всех возможных механизмов – электронная запись, через инфомат, через колл-центр или при непосредственном визите в регистратуру. Кроме того, разделены потоки больных и здоровых пациентов, которые пришли для профилактических мероприятий, диспансерного наблюдения или за какой-то дополнительной информацией.

Разделены функционально обязанности врача и среднего персонала. Ряд непрофильных функций, которые выполнял человек с высшим образованием, перенесены на специально подготовленного специалиста со средним медицинским образованием, и существуют специальные кабинеты приема.

Первый этап диспансеризации можно пройти максимум за два дня, в принципе за один раз, линейно, без долгого ожидания у кабинета. Время ожидания у кабинетов сократилось более чем в три раза. И совершенно изменилась технология прохождения лабораторных исследований.

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

Всего в Саратовской области в 2018 году скорую медицинскую помощь оказывали 40 медицинских организаций: 5 станций и 35 отделений скорой медицинской помощи в составе районных больниц.

В настоящее время обеспеченность населения Саратовской области бригадами скорой медицинской помощи на 10 тыс. человек составляет 1,07. Скорую медицинскую помощь на догоспитальном этапе оказывали 262 выездные бригады скорой медицинской помощи, из которых скорую медицинскую помощь жителям сельских районов оказывают 68 общепрофильных фельдшерских бригад. Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, составило 235 вызовов на 1000 населения, значение соответствует целевому показателю.

Количество специализированных реанимационных бригад не изменилось и равняется 6.

Суммарное количество выездных фельдшеров в системе скорой медицинской помощи в 2018 году увеличилось и составило 1209 человек (в 2017 году – 1193), а количество врачей снизилось и составило 168 человек (в 2017 году – 178).

Соотношение числа врачей и специалистов скорой медицинской помощи со средним медицинским образованием составляет 1 к 9,8.

Для оказания скорой медицинской помощи в 2018 году использовались 467 автомобилей скорой медицинской помощи. В 2016-2018 годах проведены мероприятия, направленные на обновление парка автомобилей скорой медицинской помощи за счет средств федерального бюджета.

В течение 2016 года станциям и отделениям скорой медицинской помощи за счет федерального бюджета и иных средств передано 182 автомобиля скорой медицинской помощи, из которых 159 автомобилей класса В, 1 – класса С, и 22 автомобиля скорой медицинской помощи 2010 года выпуска передано на основании распоряжения Правительства Москвы.

В 2017 году в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 сентября 2017 года № 1922-р в Саратовскую область осуществлена поставка 17 автомобилей скорой медицинской помощи.

В 2018 году получено 33 автомобиля скорой медицинской помощи: 18 – по распоряжению Правительства Российской Федерации от 5 сентября 2018 года № 1856-р, и 15 – по распоряжению Правительства Российской Федерации от 27 октября 2018 года № 2318-р «О закупке школьных автобусов и автомобилей скорой медицинской помощи в 2018 году».

Всего в область приобретено 234 автомобиля скорой медицинской помощи. Закупки автомобилей скорой медицинской помощи за счет средств субъекта не проводились.

По состоянию на начало 2019 года 46,47 процента автомобилей скорой медицинской помощи старше 5 лет из общего числа автомобилей скорой медицинской помощи.

Из выполненных вызовов скорой медицинской помощи 91,86 процента – с временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до пациента менее 20 минут из общего количества вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи. Доля вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме составляет 53,07 процента и 46,93 процента – доля вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме, в их числе пациенты, нуждающиеся в оказании первичной медико-санитарной помощи на амбулаторно-поликлиническом уровне.

По итогам 2018 года 34,97 процента пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, нуждавшихся в проведении тромболитической

терапии при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации, 87,42 процента пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, которым была оказана скорая медицинская помощь вне медицинской организации выездными бригадами скорой медицинской помощи.

С целью снижения нагрузки на скорую медицинскую помощь в медицинских организациях области организована работа 44 отделений неотложной медицинской помощи.

На своевременность прибытия бригады скорой медицинской помощи на вызов в первую очередь влияет дефицит кадров.

В 2018 году по сравнению с 2017 годом укомплектованность врачами службы скорой медицинской помощи по физическим лицам уменьшилась с 37,8 до 36,93 процента, укомплектованность средними медицинскими работниками увеличилась с 66,3 до 68,4 процента, но остается низкой.

В связи с вступлением в силу приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 января 2016 года № 33н «О внесении изменений в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н», в 2017 году в штатные расписания станций и отделений скорой медицинской помощи введены ставки медицинских сестер выездных бригад.

Дефицит врачей скорой медицинской помощи на 2018 год, рассчитанный по методике Министерства здравоохранения Российской Федерации (приказ от 26.06.2014 № 322), составлял 134 человека. Дефицит фельдшеров выездных бригад скорой медицинской помощи – 200 человек.

Для устранения дефицита врачей и среднего медицинского персонала в службе скорой медицинской помощи министерством здравоохранения области, медицинскими организациями и профессиональными образовательными учреждениями реализуются:

Комплекс мероприятий по повышению престижа и привлекательности медицинской профессии в Саратовской области на 2014-2020 годы;

План мероприятий («Дорожная карта») по обеспечению медицинских организаций области специалистами со средним медицинским и фармацевтическим образованием министерства здравоохранения Саратовской области до 2020 года;

Комплекс мероприятий по пропаганде специальности «Лечебное дело» среди выпускников средних образовательных учреждений области на 2017-2020 годы;

Комплекс мероприятий по формированию кадрового резерва и укомплектованию средними медицинскими работниками службы скорой медицинской помощи Саратовской области на 2016-2020 годы, в который включен «пилотный» проект по формированию кадрового резерва и укомплектованию средними медицинскими работниками службы скорой

медицинской помощи Саратовской области на 2017-2021 годы с оказанием мер социальной поддержки студентам профессиональных образовательных учреждений по специальности «Лечебное дело» (ежемесячные денежные выплаты в размере 1,0 тыс. рублей) и выпускникам профессиональных образовательных учреждений при трудоустройстве на должность фельдшера скорой медицинской помощи (единовременные денежные выплаты в размере 50,0 тыс. рублей).

Средства на реализацию «пилотного» проекта предусмотрены в областном бюджете в рамках государственной программы Саратовской области «Развитие здравоохранения».

В рамках реализации «пилотного» проекта в 2017-2018 годах трудоустроено фельдшером скорой медицинской помощи 42 выпускника медицинских колледжей области, с которыми заключен договор на предоставление единовременной денежной выплаты в размере 50,0 тыс. рублей (1 фельдшер расторг договор после получения выплаты).

Ежегодно с 1 сентября осуществляется еженедельный мониторинг трудоустройства молодых специалистов в медицинские организации, в том числе в службу скорой медицинской помощи. В 2017 году в службу скорой медицинской помощи области трудоустроено 2 врача, 121 средний медработник – молодой специалист, в 2018 году – 96 средних медицинских работников.

Трудовые договоры с врачами и средними медицинскими работниками службы скорой медицинской помощи в связи с сокращением численности или штата работников организации не расторгались.

В области внедрено Унифицированное программное обеспечение для обеспечения функций диспетчеризации санитарного автотранспорта. В соответствии с приказом министерства здравоохранения области от 1 июля 2016 года № 1099 все медицинские организации области приступили к промышленной эксплуатации этой информационной системы.

В настоящее время данный программный продукт внедрен в полном объеме, приобретено необходимое аппаратное обеспечение (62 компьютера и 334 планшета). Планшетами оснащены все бригады скорой медицинской помощи.

Система диспетчеризации позволяет отслеживать движение машин скорой медицинской помощи на карте области (местонахождение автомобилей определяется по данным трекеров ГЛОНАСС, которыми оснащены все автомобили скорой медицинской помощи области), регистрировать все вызовы скорой медицинской помощи, вносить информацию в карту вызова о пациенте и его заболевании. На основании внесенной в систему информации можно получать оперативные данные о состоянии дел по вызовам скорой медицинской помощи в области, получать необходимую аналитическую и статистическую информацию.

Внедрение системы позволило сократить время между приемом вызова и оказанием медицинской помощи, оптимизировать загрузку дежурных бригад и скорость доставки пациента до медицинской организации, получать актуальную информацию об оперативной ситуации по эпидемиологической обстановке, ДТП и другим чрезвычайным ситуациям, а также достоверно

оценивать качество работы каждой бригады.

В настоящее время осуществляется реализация проекта по созданию Системы-112 на территории Саратовской области, в рамках которой разрабатываются интеграционные сервисы, реализующие бесшовную интеграцию АИС ССМП с Системой-112.

Проблемы в организации службы скорой медицинской помощи и рекомендации по их решению:

низкая укомплектованность службы скорой медицинской помощи врачами снижает качество диагностики на догоспитальном этапе и затрудняет выбор профильного стационара для медицинской эвакуации пациентов.

С целью развития службы скорой медицинской помощи необходимы дополнительные меры по улучшению кадровой укомплектованности врачами скорой медицинской помощи, что возможно при изменении в системе постдипломного образования. Кроме того, для уменьшения непрофильной нагрузки на бригады скорой медицинской помощи приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи» предусмотрено право фельдшерам (медицинским сестрам) по приему и передаче вызовов самостоятельно не только проводить сортировку поступивших обращений, но и принимать решение о передаче вызовов для оказания первичной медико-санитарной помощи в пункты неотложной помощи медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

#### **8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи**

В области организована трехуровневая система организации медицинской помощи с соблюдением преемственности между медицинскими организациями области на всех этапах оказания помощи от первичной медико-санитарной помощи до высокотехнологичной помощи и медицинской реабилитации.

Приказом министерства здравоохранения области от 4 марта 2014 года № 176 утверждены уровни оказания медицинской помощи в Саратовской области.

К медицинским организациям первого уровня отнесены медицинские организации, оказывающие преимущественно первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медицинскую помощь, а также специализированную медицинскую помощь (центральные районные больницы, городские больницы, районные больницы, участковые больницы и их структурные подразделения, городские поликлиники).

К медицинским организациям второго уровня отнесены медицинские организации (центральные районные больницы, городские больницы, районные больницы), имеющие в своей структуре специализированные межмуниципальные отделения и (или) межмуниципальные центры (сосудистые, травматологические и иные), а также районные и городские диспансеры и многопрофильные городские больницы, оказывающие

преимущественно специализированную медицинскую помощь.

К медицинским организациям третьего уровня отнесены региональные медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, а также медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

С учетом порядков оказания медицинской помощи и на основании стандартов медицинской помощи при наличии медицинских показаний у пациента, а также при отсутствии у медицинской организации первого уровня, оказывающей преимущественно первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медицинскую помощь, а также специализированную медицинскую помощь, лицензии на оказание необходимых видов медицинской помощи и медицинских услуг гарантируется перевод пациента в медицинскую организацию второго или третьего уровня.

Специализированная медицинская помощь жителям оказывается в 7 специализированных межрайонных отделениях на базе крупных многопрофильных медицинских организаций (г. Балаково, г. Энгельс, г. Балашов, г. Вольск, г. Саратов, г. Пугачев) (медицинские организации 2-го уровня) с обслуживанием населения близлежащих районов не менее 200-300 тысяч человек. Для оказания медицинской помощи взрослому населению в специализированных межрайонных отделениях развернуто около 1,4 тыс. коек, где ежегодно получают лечение более 45 тыс. человек.

В рамках программы модернизации здравоохранения области и национального проекта для межрайонных специализированных отделений приобреталось современное медицинское оборудование, в том числе дорогостоящее (магнитно-резонансные и компьютерные томографы, ультразвуковые аппараты и т.д.) для выполнения стандартов специализированной медицинской помощи.

В рамках реализации Региональной программы Саратовской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» планируется проведение мероприятий по оснащению первичных сосудистых отделений, организованных на базе ГУЗ «Балаковская ГБ», ГАУЗ «Энгельсская ГБ № 2», ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева», выполняющих функции межрайцентров, а также ГУЗ «ОКБ» как регионального центра высокотехнологичным оборудованием, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации и для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения.

Скорая специализированная медицинская помощь в области представлена отделениями экстренной консультативной скорой медицинской помощи ГУЗ «Областная клиническая больница», ГУЗ «Саратовская областная детская клиническая больница», ГУЗ СО «Балаковская клиническая больница» и ГУЗ «Центр медицины катастроф Саратовской области». Ежегодно специалистами отделений осуществляется более 1000 выездов в районы области к взрослым пациентам, находящимся в тяжелом состоянии, и более 800 выездов – к детям. В 2019 году планируется организовать отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи на базе ГАУЗ «ЭГКБ № 1».



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

В настоящее время медицинскую помощь пациентам с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывают в 11 первичных сосудистых отделениях и двух региональных сосудистых центрах для больных с острым коронарным синдромом. Обеспечена доступность специализированной медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями для 96,3 процента взрослого населения области. Остаются не прикрепленными самые дальние районы Заволжья. В этих случаях больные госпитализируются в отделение реанимации или палату интенсивной терапии ближайшей медицинской организации. После устранения угрожающих жизни состояний решается вопрос о необходимости перевода больного в первичные сосудистые отделения или региональный сосудистый центр.

С целью сокращения сроков медицинской эвакуации больные с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения доставляются в региональный сосудистый центр бригадами отделений экстренной консультативной скорой медицинской помощи, которые функционируют на базе ГУЗ «Областная клиническая больница», ГУЗ СО «Балаковская городская клиническая больница», в 2019 году планируется организация отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи на базе ГАУЗ «Энгельсская городская больница № 1». Для приближения скорой медицинской помощи жителям отдаленных населенных пунктов работают 68 бригад скорой помощи, расположенных на селе. В региональной медицинской информационной системе ведется регистр пациентов с острым коронарным синдромом. Внедрен ежедневный мониторинг госпитализации больных с острым коронарным синдромом, что позволяет своевременно проводить коррекцию терапии и увеличить перевод пациентов с острым коронарным синдромом из первичных сосудистых отделений в региональные сосудистые центры.

С начала 2018 года в первичных и региональных сосудистых отделениях получили лечение 11943 больных с острым коронарным синдромом. С целью медицинской реабилитации больные, перенесшие острый коронарный синдром, направляются в отделения медицинской реабилитации, преимущественно – в АО «Санаторий Октябрьское ущелье» (56 коек).

Реализация дополнительных мероприятий позволила в 2018 году по сравнению с 2017 годом:

увеличить профильную госпитализации больных с острым коронарным синдромом до 88,8 процента;

снизить госпитальную летальность от острого инфаркта миокарда до 13,6 процента (ниже целевого индикатора 2018 год – 14,0 процента), также

отмечено снижение госпитальной летальности в региональном сосудистом центре с 11 до 9,8 процента;

снизить число умерших от острого инфаркта миокарда на 69 человек, в трудоспособном возрасте – на 23 человека, при сохранении удельного веса умерших трудоспособного возраста;

снизить смертность от острого инфаркта миокарда с 47,7 до 44,8 на 100 тыс. населения, что ниже целевого уровня, установленного на 2018 год (45,9 на 100 тыс. населения);

увеличить удельный вес догоспитального тромболизиса с 28,5 до 34,8 процента, в настоящее время догоспитальный тромболизис проводится во всех районах области;

обеспечить выполнение целевого показателя тромболизиса при остром коронарном синдромом с подъемом сегмента ST (не менее 25 процентов), по области – 44,4 процента;

увеличить с 13,96 до 17,8 процента (с 2013 до 2394) частоту ангиопластик коронарных артерий, оба региональных центра работают в круглосуточном режиме; в двух региональных сосудистых центрах имеются 5 ангиографических комплексов, из которых в 4 имеют 100-процентный износ. Работа проводится. Нагрузка на 1 ангиограф составила 8,1 (расчет на 3 работающих ангиографа);

увеличить число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, подвергшихся реперфузионной терапии чрескожным вмешательством, тромболитической терапии и фармакоинвазивной терапии, с 65,3 процента в 2017 году до 81,9 процента (на 251 процедуру) – соответствует целевому показателю.

В регионе реализуются меры по льготному лекарственному обеспечению групп пациентов с продолжительностью обеспечения, предусмотренной действующим законодательством. Обсуждается вопрос об увеличении периода льготного лекарственного обеспечения пациентам, перенесшим инфаркт миокарда, с 6 месяцев до 1 года. Однако до настоящего времени не решен вопрос о 100-процентном льготном лекарственном обеспечении (антиагрегантами, статинами) в течение года пациентов, перенесших инфаркт миокарда и чрескожные коронарные вмешательства, в 2018 году льготные препараты получали в течение 6 месяцев только 670 пациентов, перенесших инфаркт миокарда – 17,9 процента от числа выписанных пациентов. Организовано централизованное диспансерное наблюдение пациентов после перенесенного сосудистого события и высокотехнологичных вмешательств.

С июля 2018 года начали работу дополнительно 5 первичных сосудистых отделений для больных с острым нарушением мозгового кровообращения. Таким образом, в 2018 году процент охвата населения специализированной медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения составил – 96,3 процента.

Количество специализированных коек составило 315 (рост составил 36,3 процента). Работа койки для больных с острым нарушением мозгового кровообращения составила 324,5 дня в году. Средняя длительность

пребывания пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения составила 11,1 дня.

В настоящее время низким остается процент пациентов, доставленных в стационар в течение первых 4,5 часа от развития заболевания, 22,3 процента (при нормативном не менее 40 процентов).

За 2018 год выполнен 166 процедур системного тромболизиса, что на 49 процедур больше чем в 2017 году (49). Процент составил 2,4 процента (в 2017 году – 1,8 процента), однако остается ниже нормативного (на 2019 год запланировано 6,8 процента). С учетом селективного тромболизиса – 10 больных в 2018 и 2017 годах, процент составил 2,44 процента (в 2017 году – 1,8 процента).

В региональном сосудистом центре № 1 в 2018 году выполнено 110 нейрохирургических вмешательств (в 2017 году – 102). Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных пациентам со стенозами внутренней сонной артерии в 2018 году – 105 (в 2017 году – 95). Число транслюминальных баллонных ангиопластик и стентирований в 2018 году – 646 (в 2017 году – 434).

За 2018 год в региональном сосудистом центре № 1 осуществлено 104 перевода из первичных сосудистых отделениях, что составило 10 процентов от общего числа пролеченных пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения.

#### **10. Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

В области в 2019-2021 годах поэтапно будут осуществлены закупки и ввод в эксплуатацию информационно-коммуникационного оборудования в государственных и муниципальных медицинских организациях.

Медицинские организации, в том числе за счет предоставленных субсидий по итогам конкурсных процедур, будут оснащены необходимым информационно-телекоммуникационным оборудованием, локальными вычислительными сетями, необходимым серверным оборудованием, компьютерами для автоматизированных рабочих мест медицинских работников, криптографическим оборудованием для обеспечения защищенной сети передачи данных, электронными подписями для врачей, внедрены медицинские информационные системы, соответствующие требованиям Минздрава России.

К 2022 году будут осуществлены закупки и ввод в эксплуатацию программно-технических средств, обеспечивающих функционирование региональных защищенных сетей передачи данных и подключение к ним не менее 80 процентов структурных подразделений государственных и муниципальных медицинских организаций.

Все медицинские работники будут обучены использованию медицинских информационных систем, соответствующих требованиям Минздрава России.

К 2023 году в результате мероприятий, проводимых субъектами Российской Федерации в целях создания и развития государственных информационных систем в сфере здравоохранения, будут реализованы и использоваться государственные информационные системы в сфере здравоохранения, к которым подключены медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения (частные

медицинские организации, по решению таких организаций), осуществляется информационное взаимодействие с ЕГИСЗ.

В результате будут организованы соответствующие мероприятия в целях обеспечения работоспособности вычислительных мощностей для функционирования государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации. Функционирует региональная защищенная сеть передачи данных, которая подключена к защищенной сети передачи данных ЕГИСЗ.

Государственные информационные системы в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации будут включать, в том числе централизованные системы (подсистемы):

управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации);

управление льготным лекарственным обеспечением;

управление потоками пациентов;

ведение интегрированных электронных медицинских карт пациентов;

телемедицинские консультации;

лабораторные исследования;

центральный архив медицинских изображений;

организации оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями;

организации оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями;

организации оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных);

организации оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры).

Медицинские работники будут обучены использованию централизованных систем (подсистем) государственных информационных систем в сфере здравоохранения по отдельным профилям оказания медицинской помощи.

В результате будет сокращено время ожидания гражданами медицинской помощи за счет реализации системы управления маршрутизацией и потоками пациентов, запись на обследования к узким специалистам медицинских организаций второго и третьего уровня будет обеспечиваться из подразделений медицинских организаций на приеме у врача.

К концу 2020 года в области будет функционировать централизованная система (подсистема) «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)», созданы автоматизированные системы региональных центров приема и обработки вызовов, обеспечения контроля времени доезда санитарного автотранспорта, маршрутизации пациентов при неотложных состояниях в специализированные медицинские организации. Врачу скорой помощи будет обеспечен доступ к сведениям об аллергическом статусе и хронических диагнозах пациентов.

К концу 2020 года посредством централизованной системы (подсистемы) «Управления льготным лекарственным обеспечением» будет организовано своевременное обеспечение населения льготными лекарственными препаратами, мониторинг остатков лекарственных препаратов в медицинских и аптечных организациях, автоматизирован весь процесс от формирования

заявки медицинской организацией на закупку лекарственных препаратов до получения сведений о выданных лекарственных препаратах.

К 2023 году будет осуществляться мониторинг состояния здоровья пациентов по отдельным профилям заболеваний с учетом факторов риска путем подключения всех структурных подразделений медицинских организаций к централизованным системам (подсистемам): «Организации оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями», «Организации оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Организации оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных)», «Организации оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры)».

### **11. Ожидаемые результаты Региональной программы**

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

снижение уровня смертности от инфаркта до 36,5 на 100 тыс. населения;  
снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 101,8 на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0 процента;  
снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0 процента;

повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, до 60 процентов;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 8658 единиц;

повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95 процентов;

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 сердечно-сосудистыми заболеваниями.

---