Приложение

к распоряжению губернатора

Амурской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Региональная программа**

**«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

**АМУРСКАЯ ОБЛАСТЬ**

**Благовещенск, 2019**

1. **Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Амурской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Амурской области.**
	1. **Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний**

Территория Амурской области составляет 361,9 тыс. кв. км (2,1 территории РФ), относится к числу малонаселенных территорий РФ. Размещение населения неравномерное. Наиболее густо заселена южная часть области. Средняя плотность населения области – 2,2 чел. на 1 кв. км.

**Численность населения Амурской области на 01.01.19 г.**

**(по данным АМУРСТАТ)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Муниципальное образование** | **Всего** | **Взрослые** |
| **всего** | **город** | **село** | **всего** | **город** | **село** |
| г. Благовещенск | 231071 | 225810 | 5261 | 185690 | 181004 | 4031 |
| г. Белогоpск | 66282 | 65809 | 473 | 51999 | 51599 | 400 |
| г. Зея | 23093 | 23093 | 0 | 17960 | 17960 | 0 |
| г. Райчихинск | 19761 | 17098 | 2663 | 15067 | 12785 | 2282 |
| пгт.Прогресс | 11550 | 11536 | 14 | 8898 | 8884 | 14 |
| г. Свободный  | 53404 | 53404 | 0 | 41775 | 41775 | 0 |
| г. Тында | 32920 | 32920 | 0 | 25675 | 25675 | 0 |
| г. Шимановск | 18542 | 18542 | 0 | 14097 | 14097 | 0 |
| Аpхаpинский pайон | 14245 | 8577 | 5668 | 10504 | 6117 | 4387 |
| Белогоpский район | 17473 | 0 | 17473 | 13411 | 0 | 13411 |
| Благовещенский район | 27732 | 0 | 27732 | 21751 | 0 | 21751 |
| Буpейский район | 19888 | 15211 | 4677 | 14708 | 11212 | 3496 |
| Завитинский район | 13946 | 10445 | 3501 | 10367 | 7710 | 2657 |
| Зейский район | 14172 | 0 | 14172 | 10684 | 0 | 10684 |
| Ивановский район | 23748 | 0 | 23748 | 18667 | 0 | 18667 |
| Константиновский район | 12263 | 0 | 12263 | 8758 | 0 | 8758 |
| Магдагачинский район | 19939 | 13577 | 6362 | 14805 | 10038 | 4767 |
| Мазановский район | 12959 | 0 | 12959 | 9954 | 0 | 9954 |
| Михайловский район | 13362 | 0 | 13362 | 9820 | 0 | 9820 |
| Октябpьский район | 18245 | 0 | 18245 | 14031 | 0 | 14031 |
| Ромненский район | 7878 | 0 | 7878 | 5970 | 0 | 5970 |
| Свободненский район | 13977 | 0 | 13977 | 10162 | 0 | 10162 |
| Селемджинский район | 9970 | 6473 | 3497 | 7450 | 4714 | 2736 |
| Сеpышевский район | 24005 | 9434 | 14571 | 17564 | 6582 | 10982 |
| Сковоpодинский район | 26548 | 16861 | 9687 | 19792 | 12189 | 7603 |
| Тамбовский район | 21187 | 0 | 21187 | 15781 | 0 | 15781 |
| Тындинский район | 13155 | 0 | 13155 | 10063 | 0 | 10063 |
| Шимановский район | 5094 | 0 | 5094 | 3810 | 0 | 3810 |
| г.Циолковский | 6785 | 6785 | 0 | 4770 | 4770 | 0 |
| **Всего по области** | **793194** | **535575** | **257619** | **613402** | **415340** | **198062** |

Численность населения Амурской области на 01.01.2019 года составила 793194 чел., из них мужчин – 377853 чел., женщин – 420571 чел. Городское население – 535575 чел., сельское – 257619 чел. Взрослое население составило 613402 чел., трудоспособное – 448616 чел.

**Распределение населения по отдельным категориям**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Год | Распределение по полу (всего) | Трудоспособное население |
| Всего | Мужчины | Женщины | Всего | Мужчины | Женщины |
| 2014 | 811274 | 383622 | 427652 | 482308 | 252740 | 229568 |
| 2015 | 809873 | 384145 | 425728 | 482308 | 252740 | 229568 |
| 2016 | 805789 | 381390 | 424399 | 465787 | 245569 | 220218 |
| 2017 | 801752 | 379244 | 422508 | 457770 | 241593 | 216177 |
| 2018 | 798424 | 377853 | 420571 | 452039 | 239024 | 213015 |

По сравнению с 2014 г. численность общего населения Амурской области в 2018 г. уменьшилась с 811274 чел. до 793194 чел. (на 18080 чел. – 2,2%). При этом трудоспособное население снизилось с 482308 чел. до 448616 чел. (на 33692 чел. – 7%). Таким образом, процент снижения числа лиц трудоспособного возраста за последние пять лет отмечался в три раза больше, чем процент снижения общей численности населения Амурской области. В 2014 г. доля лиц трудоспособного населения среди общего населения области составила 59,4%, в 2018 г. – 56,5%, т.е. наблюдается увеличение числа нетрудоспособного населения.

**Показатели смертности от болезней системы кровообращения**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозология | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Абс. | На 100 тыс. | Абс. | На 100 тыс. | Абс. | На 100 тыс. | Абс. | На 100 тыс. | Абс. | На 100 тыс. |
| Болезни системы кровообращения | 4818 | 599,8 | 4218 | 522,2 | 3988 | 484,9 | 3159 | 394,3 | 3576 | 448,4 |
| Гипертоническая болезнь (I10-15) | 43 | 5,2 | 23 | 2,18 | 23 | 2,9 | 16 | 1,9 | 27 | 3,3 |
| Острый и повторный инфаркт миокарда (I21-22) | 340 | 41,9 | 327 | 40,5 | 293 | 36,5 | 281 | 35,1 | 323 | 40,5 |
| ИБС (I20-25) | 2287 | 282,2 | 2056 | 254,5 | 1709 | 212,6 | 1548 | 194,4 | 1441 | 180,7 |
| Алкогольная кардиомиопатия (I42.6) | 161 | 19,9 | 23 | 2,9 | 55 | 6,9 | 98 | 12,2 | 200 | 25,1 |
| Цереброваскулярные заболевания (I60 -69) | 1113 | 137,3 | 1347 | 166,8 | 1599 | 199 | 1090 | 137,5 | 1297 | 162,6 |
| Субарахноидальноекровоизлияние (I60) | 29 | 3,6 | 25 | 3,1 | 21 | 2,6 | 43 | 5,4 | 35 | 4,4 |
| Внутримозговое кровоизлияние (I61) | 249 | 30,7 | 279 | 34,5 | 376 | 46,8 | 266 | 33,3 | 241 | 30,4 |
| Инфаркт мозга (I63) | 341 | 42,1 | 327 | 40,5 | 376 | 46,8 | 266 | 33,3 | 342 | 43,1 |
| Инсульт неуточненный (I64) | 76 | 9,4 | 60 | 7,4 | 19 | 2,4 | 5 | 0,6 | 7 | 0,9 |
| Старость (R54) | 768 | 94,8 | 249 | 30,8 | 173 | 21,5 | 88 | 11,0 | 27 | 3,4 |

Анализ смертности за последние 5 лет показал, что смертность от болезней системы кровообращения (БСК) в Амурской области снизилась на 25%, ИБС - на 35,9%, гипертонической болезни - на 37,7%, от инфаркта миокарда - на 3,3%. В то же время, по данным Росстата, смертность населения Амурской области за 2018 год от БСК по сравнению с предыдущим годом увеличилось с 394,3 до 448,4 на 100 тыс. населения, т.е. на 13,2% (на 417 чел). При этом общая смертность населения области в 2018 годом по сравнению с 2017 годом снизилась на 0,8% и составила 1330 на 100 тыс. населения.

Доля смертности от БСК в структуре общей смертности в 2018 году составила 33,7%. Среди умерших больных городское население составило 1775 чел. (48,6%), сельское – 1873 чел. (51,4%) Среди лиц трудоспособного возраста смертность от сердечно-сосудистой патологии составила 155 на 100 тыс. населения (2017 г.- 157,1).

Наибольшая смертность от БСК в 2018 году отмечена в Шимановском районе (40 чел. – 754,3 на 100 тыс. населения), в п.г.т. Прогресс (84 чел. – 706,1), Магдагачинском районе (136 чел. – 670,4), Зейском районе (98 чел. – 659,8).

За 2018 год смертность населения в области от инфаркта миокарда повысилась по сравнению с 2017 годом на 14,9% (на 42 чел.) и составила 40,5 на 100 тыс. населения (2017 г. – 35,1). При этом следует отметить, что число больных с инфарктом миокарда, умерших вне медицинских организаций возросло до 56,3% от всех умерших от инфаркта миокарда (на 6,2%), т.е. более половины больных умерли вне стационара. Среди умерших городское население составило 52,3% больных, сельское 47,7%, мужчины - 63,2%, женщины – 37,7% больных. Снизился процент больных, умерших в трудоспособном возрасте с 25,5% до 19,8% (на 5,7%). Следует отметить, что среди мужчин, умерших от инфаркта миокарда, лица трудоспособного возраста составили 46%, среди женщин – 23,4%, т.е. мужчины умирают от инфаркта миокарда в более молодом возрасте.

Наибольшая смертность от инфаркта миокарда в 2018г. зарегистрирована в п. г.т. Прогресс (12 чел. - 100,9 на 100 тыс. населения), в Мазановском районе (8 чел. – 60,2), в Благовещенском районе (15 чел. – 56,8), в Тамбовском районе (12 чел. – 55,8).

Среди умерших больных от инфаркта миокарда в первые три часа от начала заболевания поступили 40% больных, от 6 до 12 часов- 28%, позже суток 32%, т.е. наблюдалось позднее обращение больных к врачу. Анализ показал, что 18,8% умерших больных не наблюдались в поликлинике, 27,4% наблюдались нерегулярно, 53,8% больных состояли на диспансерном учете по поводу ИБС. При этом контроль целевого уровня холестерина поддерживали только 35,3% больных.

Смертность от ИБС за 2018 год снизилась на 6,9% (на 107 человек). Жители города составили 47,8%, села – 52,2%. Уменьшилась смертность при данной патологии среди лиц трудоспособного возраста с 19,6% до 17,2%. Процент взятия больных ИБС на диспансерный учет увеличился до 78,2% (2017 г. – 44,8%).

В 2018 г. отмечено повышение числа больных с сердечно-сосудистой патологией, которым была оказана высокотехнологичная медицинская помощь на 16,2% по сравнению с 2017 годом (на 312 человек), что составило соответственно 2238 больных (361 на 100 тыс. населения) и 1926 больных (309). Число больных с нарушениями ритма сердца, у которых применялись интервенционные методы лечения, увеличилось по сравнению с предыдущим годом на 36%. На 20,3% повысилось число пациентов с ХСН, у которых были применены электрофизиологические и хирургические методы лечения. Число установленных кардиовертеров-дефибрилляторов возросло с 21 до 28.

Сердечная недостаточность (I50), фибрилляция предсердий (I48), внезапная смерть (I46), как основное заболевание, которое привело к смерти, практически не кодировались.

При анализе смертности пациентов с БСК отмечено, что в 2018 году по сравнению с предыдущим годом возросло число больных, умерших от кардиомиопатий, на 144 больных: со 157 чел. (19,6 на 100 тыс. нас.) до 301 чел. (37,9 на 100 тыс. населения). Из них, от алкогольной кардиомиопатии смертность увеличилась на 102 человека: с 98 больных (12,2 на 100 тыс. населения) до 200 больных (25,1 на 100 тыс. населения).

Число умерших от аортального стеноза неревматического генеза (дегенеративный порок сердца) за 2018 год увеличилось по сравнению с предыдущим годом на 81 чел.: с 12 (1,5 на 100 тыс. населения) до 93 (11,7 на 100 тыс. населения). Среди данных больных преобладали лица нетрудоспособного возраста (87%), причиной смерти явилась тяжелая сердечная недостаточность.

От гипертонической болезни умерло в 2014 году умерло 43 больных (5,2 на 100 тыс. населения), в 2018 году - 27 больных (3,3 на 100 тыс. населения). Однако в 2018 году по сравнению с 2017 годом число больных умерших от гипертонической болезни увеличилось на 11 чел. При этом у 7 больных имело место ассоциированное клиническое состояние – ХИБС (I 25.8), у 3 больных артериальная гипертония была на фоне заболеваний почек. Процент охвата диспансерным наблюдением больных с АГ в 2018 году составил 84,9%.

Смертность населения от цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) в 2017 году по сравнению с 2018 годом возросла с 137,5 до 162,6 на 100 тыс. населения, т.е. на 19% (на 207 чел.). Доля ЦВЗ в смертности от БСК составила в 2018 году 36,3%. Увеличилась смертность от инфаркта мозга с 33 до 43,1 на 100 тыс. населения, т.е. на 29,4% (на 76 чел.), при этом городские жители составили 71,1 %, сельские – 29,9%, т.е. преобладала смертность от инфаркта мозга у городских жителей. Смертность от внутримозгового кровоизлияния и субарахноидального кровоизлияния снизилась соответственно на 8,7% (на 25 чел.) и на 18% (на 8 чел.). Анализ смертности за последние 5 лет показал, что смертность от ЦВЗ в целом увеличилась на 18,4%, на 22% - от субарахноидального кровоизлияния, на 2,4% - от инфаркта мозга. От внутримозгового кровоизлияния смертность снизилась на 1%.

За последние пять лет кодирование причины смерти по старости (R54) уменьшилась на 741 человек (в 28 раз): с 768 чел. (94,8 на 100 тыс. нас.) до 27 чел. (3,4 на 100 тыс. нас.)

Таким образом, наибольший вклад в смертность от болезней системы кровообращения вносят: ИБС - 40,3%, ЦВЗ – 36,2%. При этом от инфаркта мозга и внутримозгового кровоизлияния умерли 16,4% больных, от ИМ - 9%.

Учитывая тот факт, что общая смертность в Амурской области за последние 5 лет снизилась только на 4,3%, а смертность от БСК уменьшилась в целом на 25%, при этом увеличилась смертность от острого инфаркта миокарда, мозгового инсульта, необходимо повысить ответственность врачей при кодировании причин смерти больных.

**1.2. Заболеваемость болезнями кровообращения**

Заболеваемость при патологии сердечно-сосудистой системы в Амурской области, как общая, так и впервые выявленная за последние 5 лет увеличилась на 10,5%, за 2018 год по сравнению с предыдущим годом повысилась на 2% (с 323,9 до 325,3 на 1 тыс. населения). При этом городское население составило 63,7%, сельское 36,3%. Рост заболеваемости объясняется не только увеличением частоты заболеваний, но и улучшением диагностики, выявляемости больных с АГ и ИБС на ранних стадиях.

Наибольшая заболеваемость среди болезней системы кровообращения зарегистрирована в г. Благовещенске 487,5/21,1 на 1тыс. населения; в п. Прогресс – 457,6/53,1; Тамбовском районе – 399,9/38; в Ивановском районе 392,9/38,5. В тоже время, низкие показатели заболеваемости при БСК регистрируются в г. Белогорске - 170,0/15,8 на 1 000 населения; Магдагачинском районе – 105,7/14,0; Бурейском районе – 141,4/13,0, что свидетельствует о низкой выявляемости больных.

**Заболеваемость при сердечно-сосудистой патологии (на 1000 населения)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозология | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| общая | первичная | общая | первичная | общая | первичная | общая | первичная | общая | первичная |
| Болезни системы кровообращения | 294,2 | 24,6 | 305,4 | 25,8 | 309,9 | 25,8 | 323,9 | 27,0 | 325,3 | 27,2 |
| Гипертоническая болезнь (I10-15) | 110,0 | 3,2 | 115,1 | 3,45 | 119,6 | 2,97 | 126,6 | 3,39 | 127,6 | 4,0 |
| Острый и повторный инфаркт миокарда (I21-22) | 1,71 | 1,71 | 1,8 | 1,8 | 1,95 | 1,95 | 1,68 | 1,68 | 1,71 | 1,71 |
| ИБС (I20-25) | 65,9 | 6,21 | 70,4 | 6,8 | 71,7 | 5,8 | 73,5 | 7,3 | 72,4 | 7,58 |
| Кардиомиопатия(I-42) | 1,25 | 0,19 | 1,28 | 0,20 | 1,57 | 0,20 | 1,43 | 0,28 | 2,34 | 0,28 |
| Цереброваскулярные заболевания (I60 -69) | 75,4 | 7,6 | 75,6 | 8,2 | 78,9 | 9,1 | 82,4 | 10,1 | 82,0 | 8,7 |
| Субарахноидальное кровоизлияние (I60) | 0,09 | 0,09 | 0,074 | 0,074 | 0,108 | 0,108 | 0,09 | 0,09 | 0,087 | 0,087 |
| Внутримозговое кровоизлияние (I61) | 0,67 | 0,67 | 0,57 | 0,57 | 0,80 | 0,80 | 0,49 | 0,49 | 0,59 | 0,59 |
| Инфаркт мозга (I63) | 2,67 | 2,67 | 2,77 | 2,77 | 3,58 | 3,58 | 2,87 | 2,87 | 2,95 | 2,95 |
| Инсульт неуточненный (I64) | 0,28 | 0,28 | 0,25 | 0,25 | 0,32 | 0,32 | 0,55 | 0,55 | 0, 36 | 0,36 |
| ТИА (G-45-46) | 0,88 | 0,48 | 1,14 | 0,64 | 1,34 | 0,77 | 1,39 | 0,74 | 1,48 | 0,74 |

Рост заболеваемости при гипертонической болезни с 2014 года по 2018 год составил 16% (с 110,0 до 127,6 на 1000 населения). Врачи первичного звена активно выявляют больных с артериальной гипертонией во время диспансеризации, медицинских осмотров. В 2018 году заболеваемость при ГБ повысилась на 0,8%, при этом первичная заболеваемость ГБ в Амурской области ниже, чем по России (соответственно 4,0 и 12,0 на 1 тыс. населения), т.е. следует улучшить выявление больных с АГ. Городское население составило 62,4%, сельское 37,6%. На долю ГБ от общей заболеваемости БСК в 2018 году приходится 39,2%.

Заболеваемость ИБС за последние 5 лет возросла с 65,9 до 72,4 сна 1000 населения (на 9,8%). Число впервые выявленных больных за данный период времени увеличился на 21%. За последний год заболеваемость при ИБС снизилась на 1,5%. Процент охвата диспансерным наблюдением данных больных увеличился с 44,8% в 2017 году до 78,2% в 2018 году. Городское население 62,6%, сельское 37,4%. Доля ИБС в общей заболеваемости БСК в 2018 году составила 22,2%.

Заболеваемость инфарктом миокарда за последние 5 лет колебалась от 1,95 до 1,71 на 1000 населения (от 1217 до 1035 больных). В 2018 году заболеваемость составила 1,71 на 1000 населения (1047 больных), в 2017 году – 1,68 на 1 000 населения (1035 больных). Городское население – 64%, сельское – 36%; мужчины – 53,5%, женщины – 46,5%. Таким образом, инфаркт миокарда чаще регистрировался среди городских жителей, преобладали мужчины. Наибольшая заболеваемость инфарктом миокарда выявлена в г. Зея (3,2 на 1 000 населения), в п. Прогресс (3,1), Архаринском районе (2,7), Ивановском районе (2,4).

С 2014 года отмечается рост заболеваемости кардиомиопатией: 2014 г – 797 больных (1,25 на 1 000 населения), 2018 г. – 1445 (2,34). При этом рост обусловлен увеличением числа алкогольных кардиомиопатий.

Сердечная недостаточность как основная причина заболеваемости не кодировались, в связи с этим данных в АМИАЦ по этой нозологии нет. Данные по заболеваемости фибрилляцией предсердий по отчетной форме №12 также отсутствуют. Согласно форме №14 в 2014 году было госпитализировано в стационар 1507 больных, в 2015 году – 1437 больных, в 2016 году – 1439 больных, в 2017 году – 1410 больных, в 2018 – 1664 больных. Т.е. отмечается увеличение числа пролеченных больных с фибрилляцией предсердий в 2018 году на 18% по сравнению с предыдущим годом.

С 2014 года отмечается рост ЦВЗ с 75,4 до 80,2 на 1000 населения (на 8,7%). Число впервые выявленных больных с ЦВЗ также увеличилось с 7,6 до 8,7 на 1000 населения (на 14,4%). Доля ЦВЗ в общей заболеваемости БСК в 2018 году составила 25,2%. Городское население 71%, сельское 29%, т.е. значительно преобладала заболеваемость ЦВЗ у городских жителей. За последние 5 лет зарегистрирован рост больных с инфарктом мозга на 10,5%. При этом в 2018 году рост заболеваемости при данной патологии по сравнению с 2017 годом составил 2,8%.

Отмечено снижение заболеваемости внутримозгового кровоизлияния с 0,67 на 1000 населения в 2014 до 0,59 в 2018 год (на 12%). Уменьшилась заболеваемость и при субарахноидальном кровоизлиянии на 3,3%.

Таким образом, в Амурской области наибольший вклад в общую заболеваемость болезней системы кровообращения вносят: гипертоническая болезнь – 39,2%, ЦВЗ – 25,2%, ИБС – 22,3%. Следовательно, в Амурской области отмечается рост заболеваемости и смертности от инфаркта миокарда, инфаркта мозга, при этом следует усилить работу первичного звена по активному выявлению больных с артериальной гипертонией, ИБС, фибрилляцией предсердий, проводить лечебно-профилактическую работу согласно современным рекомендациям. Больным ОКС с подъемом сегмента ST необходимо увеличить выполнение ТЛТ на догоспитальном этапе. Следует увеличить число проведенных стентирований у больных с ОКС без подъема сегмента ST. Больным с инфарктом мозга нужно повысить процент выполнения тромболизиса. В случае обращения пациентов за медицинской помощью в поликлинику или при поступлении в стационар по поводу развития острой сердечной недостаточности или декомпенсации ХСН следует кодировать I50 в качестве основного заболевания. Необходимо ведение регистра больных, перенесших ОКС и ОНМК. Разработать регистр больных с фибрилляцией предсердий и ХСН.

* 1. **Ресурсы инфраструктуры службы**

В 2010 году Амурская область вступила в Федеральную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Были открыты региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) и 3 первичных сосудистых отделения (далее - ПСО). Определена маршрутизация больных с ОКС и подозрением на ОНМК из зоны ответственности в РСЦ и 3 ПСО области. В 2015 году в области было открыто еще 2 ПСО. ПСО № 4 ГБУЗ АО «Тындинская больница» и ПСО № 5 ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова». Зона обслуживания ПСО № 4 находится в северных, труднодоступных районах области, со сложной транспортной доступностью до областного центра, где развернут РСЦ. Расстояние от г. Тында до областного центра составляет 860 км. Протяженность Тындинского района – 720 км. ПСО № 4 ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова» было открыто в 2015 году. Основанием для открытия ПСО № 5 ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова» послужило то, что зона обслуживания ПСО №5 находится в труднодоступных районах области, со сложной транспортной доступностью до областного центра и ПСО № 2 ГБУЗ АО «Свободненская больница». Расстояние от г. Зея до областного центра составляет 650 км, до ПСО № 2 г. Свободный- 350 км. Протяженность Зейского района – 500 км.



**Перечень медицинских учреждений области задействованных в выявлении, диагностике и лечении болезней системы кровообращения**

|  | Название учреждения полностью | Участвует в маршрутизации ОКС(0-нет; 1-да) | Полный адрес | Количество коек в учреждении | Кол-во «прикрепленного» взрослого населения в зоне обслуживания (тыс.) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | всего | кардиологических | неврологических | общетерапевтических | ПИТР /ОРИТ |  |
| РСЦ  | ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»,г. Благовещенск | 1 | 675028,г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26 | 1059 | 43 | 43  | - | ПИТР на 12 коек 12 отделение реанимации для больных с ОНМК | 166  |
| ПСО №1 | ГАУЗ АО «Городская клиническая больница». г. Благовещенск | 1 | 675000 г. Благовещенск, ул. Больничная, 32 | 670 | 24 | 24  | 11 | ПИТР на 6 коекБИТР на 6 коек для больных с ОНМК | 217,1  |
| ПСО №2 | ГБУЗ АО «Свободненская больница», г. Свободный | 1 | 676450 г. Свободный ул. Луговая 5 | 332 | 16 | 24 | 35 | ПИТР на 5 коекБИТР на 6 коек для больных с ОНМК | 192,6  |
| ПСО №3 | ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»,г. Райчихинск | 1 | 676776 г. Райчихинск, ул. Центральная, 7 | 130 | 23 | 22 | 17 | ПИТР на 5 коекБИТР на 5 коек для больных с ОНМК | 135,8  |
| ПСО №4 | ГБУЗ АО «Тындинская больница», г. Тында | 1 | 676282 г. Тында, Ул. Зеленая, 1 | 185 | 12 | 14 | 19 | ОРИТ на 3 койкиБИТР на 3 койки | 45,4  |
| ПСО №5 | ГБУЗ АО «Зейская больница»,г. Зея | 1 | 676246 г. Зея,ул. Гоголя, 5 | 216 | 16 | 16 | 40 | ОРИТ на 3 койкиБИТР на 3 койки | 39,3  |
| Больница с кардиологическим и неврологическим стационаром вне маршрутизации ОКС | ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»,г. Благовещенск | 0 | 675028 г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26 | 1059 | 40 | 45 | - | ОРИТ 12 коек | 613,4 |
| Больница с кардиологическим и неврологическим стационаром вне маршрутизации ОКС | ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» г. Благовещенск | 0 | 675000 г. Благовещенск, ул. Больничная, 32 | 670 | 34 | 45 | 11 | ПИТР на 6 коек | 230,7  |
| Кардиологический диспансер |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек | ГБУЗ АО «Архаринская больница» | 0 | 676741 п. Архара ул. Восточная, 8 | 67 |  |  | 24 | ПИТР 3 койки | 14,8  |
| Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек | ГБУЗ АО «Бурейская больница» | 0 | 676720 Бурейский район, п. Новобурейский,ул. Комсомольская,15 | 65 |  |  | 14 | ПИТР 3 койки | 21,2 |
| Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек | ГБУЗ АО «Белогорская больница» | 0 | 676850 г. Белогорск ул. Набережная,116 | 281 |  |  | 45 | ОРИТ 6 коек | 85,9 |
| Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек | ГБУЗ АО «Завитинская больница» | 0 | 676870 п. Завитинск, ул. Советская, 81 | 53 |  |  | 15 | ПИТР 3 койки | 13,8 |
| Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек | ГБУЗ АО «Ивановская больница» | 0 | 676930 п. Ивановка, пер. Больничный, 3 | 88 |  |  | 29 | ПИТР 3 койки | 24,1 |
| Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек | ГБУЗ АО «Константиновская больница» | 0 | 676980 с. Константиновка, ул. Советская, 15 | 33 |  |  | 9 | ПИТР 1 койка | 12,5 |
| Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек | ГБУЗ АО «Магдагачинская больница» | 0 | 676124 п. Магдагачи, ул. Лесная. 17 | 58 |  |  | 19 | ПИТР 4койки | 19,9 |
| Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек | ГБУЗ АО «Мазановская больница» | 0 | 676530 п Новокиевский Увал, Ул. Советская, 4 | 33 |  |  | 14 | ПИТР 1 койка | 13,3 |
| Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек | ГБУЗ АО «Михайловская больница» | 0 | 676680 с. Поярково ул. Амурская, 79 | 39 |  |  | 13 | ПИТР 2 койки | 14,0 |
| Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек | ГБУЗ АО «Октябрьская больница» | 0 | 676630 с. Екатеринославка, ул. Ленина,66 | 59 |  |  | 18 | 0 | 18,4 |
| Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек | ГБУЗ АО «Ромненская больница» | 0 | 676620 п. РомныУл Комсомольская, 54 | 26 |  |  | 10 | 0 | 8,4 |
| Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек | ГБУЗ АО «Больница рабочего поселка Прогресс» | 0 | 676790 п.г.т. Прогресс ул. Ленинградская, 30 | 33 |  |  | 17 | ПИТР 2 койки | 12,2 |
| Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек | ГБУЗ АО «Серышевская больница» | 0 | 676355 п. Серышево, 10 | 57 |  |  | 24 | ПИТР 3 койки | 24,4 |
| Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек | ГБУЗ АО «Сковородинская больница» | 0 | 676014 г. Сковородино,Ул. Победы, 10 | 75 |  |  | 22 | ПИТР 2 койки | 27,6 |
| Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек | ГБУЗ АО «Селемджинская больница» | 0 | 676560 п.Экимчан Ул. Линейная,15. | 45 |  |  | 20 | ПИТР 1 койка | 10,0 |
| Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек | ГБУЗ АО «Тамбовская больница» | 0 | 676950 с. Тамбовка ул. Ленина, 145 | 62 |  |  | 19 | ПИТР 4 койки | 21,4 |
| Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек | ГБУЗ АО «Шимановская больница» | 0 | 676306 г. Шимановск ул.Больничная1 | 55 |  |  | 10 | ПИТР 3 койки | 23,7 |
|  Городская поликлиника | ГАУЗ АО «Городская поликлиника №1» | 0 | 675000 г.Благовещенск ул. Калинина 82 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 55,1 |
| Городская поликлиника | ГБУЗ АО «Городская поликлиника №2 | 0 | 675014 г.Благовещенск ул. Октябрьская 195/1 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 40,1 |
| Городская поликлиника | ГАУЗ АО «Городская поликлиника №3 | 0 | 675000 г.Благовещенск ул. Театральная 28 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 57,4 |
| Городская поликлиника | ГАУЗ АО «Городская поликлиника №4 | 0 | 675000 г.Благовещенск ул. Амурская, 213 | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 25,9 |
| Городская поликлиника | ГБУЗ АО «Свободненская поликлиника | 0 | 676450 г. Свободный ул Карла-Маркса, 17  | 0 | 0 |  | 0 | 0 | 69,1 |
| Городская поликлиника | Городские поликлиники г. Белогорск, Райчихинск, Зея, Тында, Шимановск являются структурными подразделениями ГБУЗ АО данных городов области | 0 |  | 0 | 0 |  | 0 | 0 |  |
| Районная поликлиника | Районные поликлиники являются структурными подразделениями ГБУЗ АО и ГАУЗ АО районов области | 0 |  | 0 | 0 |  | 0 | 0 |  |
| Районная поликлиника |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Санатории и другие реабилитационные учреждения кардиологического профиля | ГАУЗ АО «Больница восстановительного лечения» | 0 | 675026 г. Благовещенск, ул. Краснофлотская, 189 | 30 |  |  | 30 | 0 | 613,4 |
| Другие учреждения, где наблюдаются и лечатся взрослые больные с сердечно-сосудистыми заболеваниями | Клиника кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России | 0 | 675006 г. БлаговещенскУл. Горького, 97 | 70 | 20/50 кардиохирургических |  |  | 7 | 613,4 |

Количество развернутых коек для оказания медицинской помощи больным с ОКС на 10 тыс. населения области составляет 2,86, для лечения больных с ОНМК – 2,9. В области развернут региональный сосудистый центр на базе ГАУЗАО «Амурская областная клиническая больница» (ГАУЗ АО «АОКБ»), в состав которого входит отделение для больных с ОКС на 55 коек, из которых 12 коек БИТР, отделение для больных с ОНМК на 43 койки, отделение анестезиологии и реанимации для больных с ОНМК на 12 коек. На базе ГАУЗ АО «АОКБ» развернуто отделение рентгенэндорхирургических методов диагностики лечения. Работа койки отделения для больных с ОКС в 2018г составила 348,5. В течение года в отделении было пролечено 1601 больной с нестабильной стенокардией и острым инфарктом миокарда, что на116 больных больше, чем в2017г. Увеличилось количество больных, переведенных из ПСО области (388 в2018г., что на 91 больного больше, чем в 2017г) и оно составило 25% от пролеченных больных. Летальность от инфаркта миокарда составила в прошедшем году 4,1%, что на 0,7% меньше, чем в 2017г и на 1,4% меньше, чем в 2016г. Снижение летальности удалось достигнуть соблюдением Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, маршрутизацией больных с ОКС в специализированные отделения, применением эндоваскулярных методов диагностики и лечения больных. Все больные поступают в отделение в экстренном порядке. Бригадами СМП доставлено в отделение в 2018г 909 человек, что составляет 56,8%.

Работа койки отделения для больных с ОНМК РСЦ – в 2018г составила 391,6, оборот койки – 22,8. Летальность в отделении в прошедшем году 22,8. Из ПСО в РСЦ переведено в течение года 63 больных с геморрагическим инсультом для дообследования и решения вопроса об оперативном лечении.

Работа койки отделения анестезиологии и реанимации для больных с ОНМК РСЦ в 2018г составила 342,5, летальность в отделении - 8,5. Наибольшая летальность отмечается у пациентов с геморрагическим инсультом и его осложнениями (32,6%), при ишемическом инсульте летальность в 2018гсоставила в отделении 7,37%.

Количество развернутых коек для оказания медицинской помощи больным с ОКС в пяти первичных сосудистых отделениях области составляет 121, из них 22 койки – БИТР. В отделениях для больных с ОНМК ПСО области развернуто 125 коек, из них 22 койки – БИТР.

Региональный сосудистый центр на базе ГАУЗ АО «АОКБ», ПСО № 1 ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница», ПСО № 2 ГБУЗ АО «Свободненская больница» и ПСО № 3 ГБУЗ АО «Райчихинская больница» были оснащены в2010г в соответствии с порядками оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК. К 2019гпроцент изношенности оборудования в РСЦ и 3 ПСО составляет 98-100%. ПСО № 4 ГБУЗ АО «Тындинская больница» и ПСО № 5 ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е. Смирнова» открыты в 2015 году и не оснащены в соответствии с порядками оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК.

**Этапы оказания медицинской реабилитации**

*Медицинская реабилитация сегодня:*

*приказ от 29.12.2012г №1705н*

*«О порядке организации медицинской реабилитации»*

**1 этап**

* Реабилитационные койки в ГАУЗ АО «АОКБ» РСЦ (5 коек) и
* ПСО многопрофильных ЛПУ: г. Благовещенск, г. Свободный, г. Райчихинск

**2 этап**

* ГАУЗ АО «Больница восстановительного лечения» - г. Благовещенск (30 коек) ул. Краснофлотская, 189, с 01.09.2018;
* ГАУЗ АО «Ивановская больница» (16 коек)

**3 этап**

* Долечивание (санаторно-курортное лечение для работающих): *Санаторно-курортные организации:* ГАУЗ АО «БВЛ», санаторий «Свободный», санаторий «Бузули», санаторий «Василек» с филиалом в п. «Гонжа», санаторий «Надежда», *реабилитационные отделения:* ГАУЗ АО «БВЛ», ГАУЗ АО «Ивановская больница»,
* Амбулаторный (отделение дневного стационара 15 коек в 3 смены, стационар на дому)

**Оборудование и оснащение медицинских организаций, оказывающих помощь по медицинской реабилитации**

Согласно приложению

**Медицинские организации, где оказывается помощь по медицинской реабилитации**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  № п п | Этап МР | Название | Юридический адрес | Телефон | E-mail | Принадлежность к организации «третьего уровня» (Да/Нет) | Шкала реабилитационной маршрутизации | Количество коек | Выполнение рекомендаций по штатным нормативам согласно приказу МЗ\* в % | Выполнение нормативов по оборудованию согласно приказу МЗ\* в % |
| 1. |  1 | ГАУЗ АО Амурская областная клиническая больница | г. Благовещенск ул. Воронкова д. 26 | 74162238522 | AOKB@amurzdrav.ru | Да | 4,5,6 | 8 | 75 | 85 |
| 2. |  2 | ГАУЗ АО "Ивановская больница" | Амурская обл. с. Ивановка пер. Больничный д.3 | 74164951963 | IvanBol@amurzdrav.ru | Нет | 3,4 | 16 | 67 | 84 |
| 3. | 2  | ГАУЗ АО Больница восстановительного лечения | г. Благовещенск ул. Краснофлотская д. 189 | 74162238662 | aobvl@amurzdrav.ru | Нет | 2,3,4 | 30 | 65 | 70 |
| 4. |  1 | ГАУЗ АО "Благовещенская городская клиническая больница" | 675000 Амурская область г. Благовещенск ул. Больничная, 32 | 8 (4162) 44 11 01  | gkbstat@mail.ru | нет | 4, 5, 6 | 0 | 70 | 80 |
| 8. |  1 | ГАУЗ АО "Тындинская больница" | г. Тында, ул. Зеленая, 1 | 8 (41656) 5-31-00 | tyndbol@amurzdrav.ru | Нет | 4, 5, 6 | 0 | 65 | 70 |
| 9. |  1 | ГБУЗ АО "Свободненская больница" | г. Свободный, ул. Луговая, 5 | 8(41643) 59-7-26 | svobbol@amurzdrav.ru | Нет | 4, 5, 6 | 0 | 65 | 70 |
| 10. |  1 | ГБУЗ АО "Райчихинская больница" | г. Райчихинск, ул. Центральная, 7/1 | 8 (41647) 2-56-61 | raybol@amurzdrav.ru | Нет | 4, 5, 6 | 0 | 65 | 70 |
| 11. |  1 | ГБУЗ АО "“Зейская больница”" | г.Зея, ул. Гоголя д.5 | 89243465447 | zeyabol@amurzdrav.ru | нет | 4,5,6 | 0 | 100 | 75 |

**Информатизация и проведение телемедицинских консультаций**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Показатель | Всего |
| 1 | Количество АРМ (общее в медицинских организациях) | 5737  |
| 2 | Количество организаций, имеющих ЛВС | 52 |
| 2.1 | % организаций, имеющих ЛВС от общего числа организаций | 100 |
| 3 | Количество организаций, у которых есть МИС | 19 |
| 4 | Количество организаций, у которых есть доступ к региональной МИС | 9 |
| 5 | Количество организаций, подключённых к ЕГИСЗ | 32 |

**Количество Центров медицинской реабилитации для взрослых в Амурской области (число):**

|  |  |
| --- | --- |
| Количество Центров, находящихся в ведении органа государственной власти Амурской области Российской Федерации в сфере охраны здоровья  | 2 |
| Наименование | ГАУЗ АО БВЛ | ГАУЗ АО "Ивановская больница" |
| ФИО главного врача (директора) | Рожкова Г.В. | Исполняющий обязанности главного врача Самарин И.В. |
| Адрес | Краснофлотская, 189 | Амурская обл. с. Ивановка пер. Больничный д.3 |
| Телефоны | 84162238662 | 74164951963 |
| Адрес электронной почты | aobvl@amurzdrav.ru | IvanBol@amurzdrav.ru |
| *Количество медицинских организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию на* ***1 этапе*** | 6 |
| из них количество медицинских организаций, имеющих в своём составе ОРИТ | 6 |
| *Количество медицинских организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию на* ***2 этапе*** *в стационарных условиях и/или условиях дневного стационара взрослым. По профилю травматология и периферическая нервная система 16 коек, Соматические заболевания (при наличии необходимо расписать по профилям)(число коек в т.ч. по кардиологии) 30 коек* |
| *Коечная мощность реабилитационной службы в субъекте* ***на 3 этапе 585,*** *профиль общетерапевтический* |
| *Коечная мощность реабилитационной службы, всего 157, из них: в стационарных условиях на 2 этапе 46, в условиях дневного стационара на 2 этапе 15.* |

**Число пролеченных больных**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатели** | **За прошлый год (Всего)** | **За I квартал текущего года (Всего)** |
| Количество пролеченных взрослых пациентов | 1908 | 478 |
| из них в условиях стационара  | 1241 | 309 |
| из них в условиях дневного стационара  | 667 | 169 |

|  |
| --- |
| **Коечный фонд в регионе и его использование** |
| № п/п | Показатель | Значение |
| 1. | Количество коек по профилю медицинская реабилитация | 157 |
| 2. | Общая среднегодовая занятость койки по профилю медицинская реабилитация\* | 324,6 |
| 3. | Оборот койки | 18,4 |
| 4. | Средняя продолжительность пребывания больного на койке по профилю медицинская реабилитация | 17,6 |
| 5. | Степень использования коечного фонда по профилю медицинская реабилитация | 1 |
| 6. | Среднегодовое число коек в стационаре | 157 |
| 7. | Уровень больничной летальности | 0 |
| 8. |  Уровень инвалидности | 0,6 |

**Кадровое обеспечение Амурской области специалистов по медицинской реабилитации**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование** | **Ставки** | **Занятые** | **Физические лица** | **Укомплектованность %** | **Незанятые (вакантные)** |
| 1 | Врач ЛФК | 32,75 | 24,5 | 24 | 74,8 | 8,25 |
| 2 | Врач ФЗТ | 57,25 | 41,5 | 38 | 72,5 | 15,75 |
| 3 | Врач РТ | 9 | 4 | 3 | 44,4 | 5 |
| 4 | Врач МТ | 2,5 | 1 | 1 | 40 | 1,5 |
| 5 | Логопед  | 21,75 | 16,75 | 14 | 77 | 5 |
| 6 | Инструктор ЛФК | 50,75 | 36,75 | 41 | 72,4 | 14 |
| 7 | Инструктор-методист ЛФК | 10 | 9 | 9 | 90 | 1 |
| 8 | Психолог  | 57 | 44,75 | 31 | 78,5 | 12,25 |
| 9 | Эрготерапевт | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **10** | **Всего** | **241** | **178,25** | **161** | **74** | **62,75** |

**Количество и оснащение подстанций/станций скорой медицинской помощи в области на 01.01.2019**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Размещение подстанций/ станции СМП | Бригады, оснащённые автомобилями класса В | Количество бригад, укомплектованных врачом и фельдшером | Количество бригад, укомплектованных двумя фельдшерами | Количество бригад, оснащенных для проведения ТЛТ | Количество реанимационных бригад | Количество выездных фельдшеров: штатных единиц/ физические лица | Количество выездных врачей: штатных единиц/ физические лица |
| ГБУЗ АО «ССМП» г. Благовещенск | 17 | 10 | 7 | 17 | 1 | 138,5/103 | 108/55 |
| ОСМП Белогорск больница | 7 | 2 | 5 | 7 | нет | 53,5/43 | 27,25/18 |
| ОСМП Свободненская больница | 7 | 2 | 5 | 7 | нет | 42,0/24 | 25,25/9 |
| ОСМП Шимановская больница | 2 | 1 | 1 | 2 | нет | 14,25/14 | 5,23/5 |
| ОСМП Магдагачинская больница | 3 | - | 2 | 3 | нет | 32,0/27 | 1.0/1 |
| ОСМП Сковородинская больница | 5 | - | 2 | 5 | нет | 34,0/22 | - |
| ОСМП Зейская больница | 3 | 2 | 1 | 3 | нет | 22,0/19 | 10,25/7 |
| ОСМП Тындинская больница | 4 | 3 | 1 | 4 | Нет | 27,0/24 | 14,75/8 |
| ОСМП Мазановская больница | 1 | - | - |  | нет | 5,0/5 |  |
| ОСМП Ивановская больница | 2 | 1 | 1 | 1 | нет | 14,75/14 | 4.0/3 |
| ОСМП Серышевская больница | 1 | - | - | 1 | нет | 11,0/11 | - |
| ОСМП Ромненская больница | 2 | - | - | 2 | нет | 10,5/8 | - |
| ОСМП Архаринская больница | 2 | - | 2 | 2 | нет | 9,0/9 | - |
| ОСМП Бурейская больница | 2 | 1 | - | 1 | нет | 13,5/13 | 5,5/3 |
| ОСМП Завитинская больница | 2 | - | 2 | 2 | нет | 9,0/9 | - |
| ОСМП Райчихинская больница | 2 | 1 | 1 | 2 | нет | 18,0/14 | 1,25/1 |
| ОСМП больница п.г.т. Прогресс | 1 | 1 | - | 1 | нет | 15,0/16 | 4,0/2 |
| ОСМП Октябрьская больница | 1 | - | 1 | 1 | нет | 15,75/14 | - |
| ОСМП Михайловская больница | 1 | - | 1 | 1 | нет | 9,0/9 | - |
| ОСМП Константиновская больница | 1 | - | 1 | 1 | нет | 4,25/3 | 1,0/1 |
| ОСМП Тамбовская больница | 1 | 1 | 1 | 1 | нет | 17,5/14 | 5,25/4 |
| ОСМП Селемджинская больница | 1 | - | 1 | 1 | нет | 5,25/4 | - |
| **Итого** | **70** | **25** | **37** | **51** | **1** | **540,75/****433** | **212,75/115** |

Особенности Амурской области – это большая протяженность территории, низкая плотность населения, слабо развитая дорожная инфраструктура, особенно в северных районах, недостаточно хорошая связь.

По состоянию на 01.01.2019 году скорую медицинскую помощь (далее - СМП) населению Амурской области оказывают 23 медицинские организации, из них одна станция скорой медицинской помощи и 12 отделений скорой медицинской помощи в составе районных и городских больниц.

Количество общепрофильных бригад СМП – 84. Специализированная бригада (реанимационно-анестезиологическая) 1.

Обеспеченность автомобилями скорой медицинской помощи 1,9 на 10 тысяч населения. Однако укомплектованы по классу В и С только 60% автопарка СМП. Процент износа автомобилей на 01.01.2019 г. составляет 66%.

Среднесуточная нагрузка по области 7,6 вызовов, на станции скорой медицинской помощи г. Благовещенска она составляет 16-17 вызовов в сутки. В структуре обращений преобладают обращения, относящиеся к категории без угрозы жизни и здоровья (неотложные поводы) более 60%.

В области на станциях и подстанциях СМП имеется 70 санитарных автомобилей класса В. Количество бригад, укомплектованных врачом и фельдшером – 25, а двумя фельдшерами – 37. Количество бригад СМП, оснащенных электрокардиографами, дефибрилляторами, тромболитиками для проведения догоспитального тромболизиса больным, с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента STсоставляет в области 51. Общее количество выездных фельдшеров – 433, выездных врачей – 115. В течение 2018 года проведено 182 догоспитальных тромболизисов. Количество пациентов с ОКС, умерших на догоспитальном этапе составило 31. При проведении догоспитального ТЛТ летальных исходов не было.

В 2017 году Амурская область вступила в федеральную программу «Развитие санитарной авиации». Цель данного проекта - обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации. Сформирована динамическая маршрутизация, с учетом актуального состояния и мощности системы здравоохранения Амурской области. Организована работа санитарной авиации в Амурской области с возможностью эвакуации пациентов из всех районов области в круглосуточном режиме. Во исполнение Федерального Закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», реализации подпрограммы «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» программы «Развитие здравоохранения Амурской области на 2014-2020 годы», утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 03.07.2013 № 302, в целях обеспечения доступности медицинской помощи населению труднодоступных населенных пунктов Амурской области издан приказ министерства здравоохранения Амурской области № 507 от 27.06.2017 «О совершенствовании организации оказания скорой медицинской помощи, экстренной консультативной медицинской помощи населению Амурской области с использованием авиационного транспорта» возлагающий организацию на территориальный центр медицины катастроф структурного подразделения ГАУЗ АО «АОКБ», 15.03.2019г. издан приказ министерства здравоохранения Амурской области № 221 «О совершенствовании организации экстренной и неотложной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации в Амурской области силами «Территориальный центр медицины катастроф» ГАУЗ Амурской области «Амурская областная клиническая больница».

Цель проекта – увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток в 2018 году – 83,5%, в 2019 году – 90% (отработка маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях). В 2018г силами санитарной авиации из отдаленных, труднодоступных районов области в ПСО и РСЦ эвакуировано 129 больных неврологического профиля (ОНМК) и 198 больных кардиологического профиля (ОКС).

**1.4 Кадровый состав учреждений**

В РСЦ ГАУЗ АО «АОКБ» и в отделении рентгенэндохирургических методов диагностики и лечения в штатном расписании выделено на 01.01.2019 год 76,75 штатных врачебных должностей, из них занятые должности – 60, физические лица на занятых должностях (врачи) составляют- 40. Дефицит врачебных кадров – 47,9, коэффициент совместительства (врачи 1,5). Наибольший дефицит врачебных должностей (кардиологов) в отделении для больных с ОКС с БИТР и составляет 49,5%.

В отделении для больных с ОНМК РСЦ дефицит врачебных должностей (неврологов) составляет 45,7%, коэффициент совместительства 1,5%, в основном за счет ставок по дежурствам. В состав мультидисциплинарной бригады входят в соответствии с должностными штатными единицами: 3 врача ЛФК, один психиатр, 2- физиотерапевта, 0,75ставки - врач иглорефлексотерапевт, 2 медицинских психолога, 2 логопеда, 2 инструктора методиста ЛФК, 1 инструктор по трудовой терапии, 1 специалист по социальной работе. Укомплектованность специалистами мультидисциплинарной бригады 100%.

В отделении анестезиологии и реанимации для больных с ОНМК в штатном расписании 18,75 врачей анестезиологов – реаниматологов. Физических лиц – 10. Коэффициент совместительства врачей составляет 1,7.

В отделении рентгенэндохирургических методов диагностики и лечения ГАУЗ АО «АОКБ» выделено 12 врачебных ставок, физические лица на занятых должностях (врачи) составляют- 6, коэффициент совместительства – 1,6.

В пяти ПСО области выделено: 137,95 врачебных должностей, физические лица на занятых должностях составляют 70, коэффициент совместительства (врачи) – 1,8. Дефицит врачебных кадров ПСО в ПСО составляет 50,4%. Наиболее сильный дефицит врачебных кадров наблюдается в ПСО № 4 ГБУЗ АО «Тындинская больница» и ПСО № 5 ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е.Смирнова». Не полностью укомплектованы специалистами мультидисциплинарные бригады ПСО области: нет социального работника и инструктора по трудовой терапии в ПСО № 1 и ПСО № 2; отсутствует медицинский психолог, психиатр, социальный работник, эрготерапевт в ПСО № 3. Наиболее сложная ситуация с укомплектованностью специалистами мультидисциплинарной бригады в ПСО № 4 ГБУЗ АО «Тындинская больница» и ПСО № 5 ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е.Смирнова». Нет логопедов, психологов, психиатров, эрготерапевтов, социальных работников.

Число штатных должностей кардиологов амбулаторно-поликлинического звена – 34, из них занято 27. Число штатных должностей неврологов амбулаторно-поликлинического звена – 46, из них занято 35.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| На 01.01.2019 | Число должностей в целом по организации штатных | Число должностей в целом по организации занятых | Число физических лиц основных работников на занятых должностях |
| **кардиологи** |  |  |  |
| ГОРОД БЛАГОВЕЩЕНСК  | 33,75 | 32,25 | 36 |
| ГОРОД БЕЛОГОРСК  | 3 | 1,25 | 1 |
| ГОРОД ЗЕЯ  | 2,25 | 2,25 | 3 |
| ГОРОД РАЙЧИХИНСК  | 8,5 | 7,75 | 3 |
| ПГТ. ПРОГРЕСС  | 0,5 | 0,5 | 0 |
| ГОРОД СВОБОДНЫЙ  | 9,5 | 7,5 | 4 |
| ГОРОД ТЫНДА  | 2,25 | 1,5 | 1 |
| ГОРОД ШИМАНОВСК  | 0 | 0 | 0 |
| АРХАРИНСКИЙ РАЙОН  | 0 | 0 | 0 |
| БЕЛОГОРСКИЙ РАЙОН  | 0 | 0 | 0 |
| БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ РАЙОН  | 1 | 0,5 | 1 |
| БУРЕЙСКИЙ РАЙОН  | 1 | 1 | 1 |
| ЗАВИТИНСКИЙ РАЙОН  | 1 | 1 | 1 |
| ЗЕЙСКИЙ РАЙОН  | 0 | 0 | 0 |
| ИВАНОВСКИЙ РАЙОН  | 1,25 | 1 | 0 |
| КОНСТАНТИНОВСКИЙ РАЙОН  | 1 | 1 | 1 |
| МАГДАГАЧИНСКИЙ РАЙОН  | 0 | 0 | 0 |
| МАЗАНОВСКИЙ РАЙОН  | 0,5 | 0 | 0 |
| МИХАЙЛОВСКИЙ РАЙОН  | 0,5 | 0 | 0 |
| ОКТЯБРЬСКИЙ РАЙОН  | 0,5 | 0 | 0 |
| РОМНЕНСКИЙ РАЙОН  | 0 | 0 | 0 |
| СВОБОДНЕНСКИЙ РАЙОН  | 0 | 0 | 0 |
| СЕЛЕМДЖИНСКИЙ РАЙОН  | 0 | 0 | 0 |
| СЕРЫШЕВСКИЙ РАЙОН  | 1 | 1 | 1 |
| СКОВОРОДИНСКИЙ РАЙОН  | 0,25 | 0,25 | 0 |
| ТАМБОВСКИЙ РАЙОН  | 1 | 1 | 1 |
| ТЫНДИНСКИЙ РАЙОН  | 0 | 0 | 0 |
| ШИМАНОВСКИЙ РАЙОН  | 0 | 0 | 0 |
| **АМУРСКАЯ ОБЛАСТЬ всего**  | **111,5** | **97,75** | **82** |
| **Город** | **103,5** | **92,25** | **78** |
| **Село**  | **8** | **5,5** | **4** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| На 01.01.2019 | Число должностей в целом по организации штатных | Число должностей в целом по организации занятых | Число физических лиц основных работников на занятых должностях |
| **Неврологи** |  |  |  |
| ГОРОД БЛАГОВЕЩЕНСК  | 50,75 | 43,75 | 54,00 |
| ГОРОД БЕЛОГОРСК  | 6,00 | 5,50 | 6,00 |
| ГОРОД ЗЕЯ  | 4,75 | 4,50 | 5,00 |
| ГОРОД РАЙЧИХИНСК  | 9,25 | 9,25 | 5,00 |
| ПГТ. ПРОГРЕСС  | 1,50 | 1,50 | 2,00 |
| ГОРОД СВОБОДНЫЙ  | 17,75 | 15,50 | 9,00 |
| ГОРОД ТЫНДА  | 4,50 | 4,00 | 4,00 |
| ГОРОД ШИМАНОВСК  | 1,25 | 0,00 | 1,00 |
| АРХАРИНСКИЙ РАЙОН  | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| БЕЛОГОРСКИЙ РАЙОН  | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| БЛАГОВЕЩЕНСКИЙ РАЙОН  | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| БУРЕЙСКИЙ РАЙОН  | 2,50 | 1,25 | 1,00 |
| ЗАВИТИНСКИЙ РАЙОН  | 2,00 | 2,00 | 1,00 |
| ЗЕЙСКИЙ РАЙОН  | 0,25 | 0,00 | 0,00 |
| ИВАНОВСКИЙ РАЙОН  | 5,00 | 4,00 | 3,00 |
| КОНСТАНТИНОВСКИЙ РАЙОН  | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| МАГДАГАЧИНСКИЙ РАЙОН  | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| МАЗАНОВСКИЙ РАЙОН  | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| МИХАЙЛОВСКИЙ РАЙОН  | 0,75 | 0,25 | 0,00 |
| ОКТЯБРЬСКИЙ РАЙОН  | 1,75 | 1,50 | 1,00 |
| РОМНЕНСКИЙ РАЙОН  | 1,00 | 0,00 | 1,00 |
| СВОБОДНЕНСКИЙ РАЙОН  | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| СЕЛЕМДЖИНСКИЙ РАЙОН  | 1,00 | 1,00 | 1,00 |
| СЕРЫШЕВСКИЙ РАЙОН  | 2,00 | 2,00 | 2,00 |
| СКОВОРОДИНСКИЙ РАЙОН  | 1,75 | 0,25 | 1,00 |
| ТАМБОВСКИЙ РАЙОН  | 2,00 | 1,00 | 1,00 |
| ТЫНДИНСКИЙ РАЙОН  | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ШИМАНОВСКИЙ РАЙОН  | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
|  **АМУРСКАЯ ОБЛАСТЬ**  | **185,00** | **157,75** | **143,00** |
| **Город** | **170,25** | **147,00** | **133,00** |
| **Село**  | **14,75** | **10,75** | **10,00** |

Количество общепрофильных бригад СМП в области – 84. Специализированная бригада (реанимационно-анестезиологическая) одна на ССМП г. Благовещенска. На станциях и подстанциях СМП количество выездных фельдшеров (штатные единицы) –540,75, физические лица – 443, коэффециент совместительства составляет – 1,3. Количество выездных врачей на станциях и подстанциях СМП (штатные единицы) – 212,75; физические лица – 115, коэффициент совместительства – 1,7.

**1.5. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании специализированной медицинской деятельности больным с ОКС и ОНМК**

**Анализ деятельности РСЦ и ПСО области**

**в оказании медицинской помощи больным с ОКС в 2018 году**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Число больных госпитализированных с ОКС | Число больных госпитализированных до12 часов | Число больных, первичная госпитализация которых осуществлена в БИТР | Число умерших больных | Всего проведено ТЛТ | Число больных переведенных в РСЦ | Число проведенных ЧКВ больным с ОКС |
| Нестабильная стенокардия | ОИМ |
| с подъемом ST | Без подъема ST | Догоспитальный ТЛТ | Госпитальный ТЛТ |
| РСЦ | 991 | 602 | 71 | 259 | 1664 | 32 |  | 9 | 388 | 714 |
| ПСО №1 | 628 | 215 | 64 | 253 | 907 | 28 | 23 | 10 | - | 306 |
| ПСО №2 | 382 | 121 | 26 | 190 | 529 | 10 | 25 | 31 | 132 |  |
| ПСО №3 | 343 | 105 | 29 | 140 | 477 | 9 | 22 | 24 | 130 |  |
| ПСО №4 | 85 | 63 | 2 | 43 | 150 | 4 | 17 | 8 | 73 |  |
| ПСО №5 | 53 | 43 | 3 | 43 | 99 | 4 | 2 | 29 | 53 |  |
| Итого: | 2482 | 1149 | 124 | 669 | 2482 | 87 | 89 | 102 | 388 | 1020 |

В 2018 г. в специализированные отделения области (РСЦ и 5 ПСО) поступило 3755 больных с ОКС: из них с ОИМ 1273 больных, с нестабильной стенокардией – 2482. В РСЦ из ПСО для дообследования и проведения стентирования в прошедшем году переведено 388 больных. Тромболитическая терапия (ТЛТ) больным ОКС с подъемом сегмента STбыла проведена 328 больным, что составило 29,7% (2017 г.- 305 – 24,8%). Однако при этом доля пациентов, которым тромболизис был проведен на догоспитальном этапе от числа всех больных, которым была выполнена ТЛТ, составила 56,4%. Проведение ЧКВ со стентированием больным с ОКС с подъемом сегмента ST увеличился до 61,7% (2017 г. – 54,3%). Между тем, остается низким показатель проведение ЧКВ больным с ОКС без подъема сегмента ST (13,3%). Следует отметить, что в РСЦ ангиограф имеет износ 98%, в связи с чем, часто не работал в виду поломок. Послеоперационная летальность составила вобласти – 2,1, апроцент послеоперационных осложнений -0,4. Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС составила 28,6%,при рекомендуемом значении показателя – 30%. На 2019г количество рентгенэндоваскулярных вмешательств проводимое больным с ОКС должно составлять 1225.

В 2018 г. доля больных ОКС, госпитализированных в профильные отделения, составила 99%.

Проведение ЧКВ со стентированием больным с ОКС с подъёмом сегмента ST увеличился до 61,7% (2017 г.-54,3%).

Однако остается низким показатель проведения ЧКВ больным с ОКС без подъёма сегмента ST (13,3%). Следует отметить, что в РСЦ ангиограф имеет износ 98%, в связи с чем, часто не работал в виду поломок. Поэтому планируется оснастить РСЦ новым рентгенангиографическим комплексом.

Следует отметить, что смертность, умерших от инфаркта миокарда, вне медицинских организаций несколько возросла до 54,2% от всех умерших от инфаркта миокарда (на 4,2%). В то же время уменьшилась смертность от инфаркта миокарда в трудоспособном возрасте на 5,7%.

Отмечено увеличение процента госпитализированных больных ОКС в первые 2 часа от начала заболевания с 16% до 21,7%. Процент охвата диспансерным наблюдением больных, перенесших ОКС, увеличился до 65,9% (2017 г. – 46,7%). Таким образом, процент наблюдения больных, перенесших ОКС и ИБС в целом, увеличился.

С целью улучшения оказания медицинской помощи кардиологическим больным запланированы следующие мероприятия:

1. увеличить кадровый состав: кардиологов в амбулаторно-поликлиническом звене здравоохранения и врачей-специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению;
2. повысить процент проведения догоспитального тромболизиса;
3. увеличить проведения ЧКВ у больных ОКС без подъема сегмента ST; при этом необходимо оснастить РСЦ (ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница») новым рентгенангиографическим комплексом, который планируется установить на базе ПСО № 2 (ГБУЗ АО «Свободненская больница» для выполнения коронароангиографий и ЧКВ со стентированием;
4. повысить процент охвата диспансерным наблюдением больных, перенесших ОКС до 80%;
5. принятие программы Амурской области «Совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом, пролеченных с применением чрескожного коронарного вмешательства на период с 2019 по 2021гг»;
6. продолжить экспертизу амбулаторных карт по мониторированию достижения целевого уровня артериального давления, холестерина у больных артериальной гипертонией, ОКС, ХИБС.

**Анализ деятельности РСЦ и ПСО области**

**в оказании медицинской помощи больным с ОНМК в 2018 г**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Медицинская организация | Число госпитализированных больных | Число больных госпитализированныхв сроки до 4,5 час. | Число больных с ИИ которым проведен ТЛТ | Число больных переведенных из ПСО в РСЦ | Число умерших больных | Число больных, независимых в повседневной жизни к концу стационарного лечения (оценкапо шкале Ренкин менее 2 баллов) |
| Из них с ИИ | Из них с ГИ | ИИ | ГИ |
| РСЦ | 963 | 96 | 79 | 12 | 30 | 88 | 23 | 723 |
| ПСО №1 | 519 | 68 | 147 | 56 | 6 | 55 | 33 | 319 |
| ПСО №2 | 552 | 91 | 101 | 9 | 23 | 78 | 46 | 321 |
| ПСО №3 | 330 | 65 | 102 | 17 | 13 | 43 | 23 | 176 |
| ПСО №4 | 128 | 18 | 3 | 0 | 9 | 12 | 4 | 38 |
| ПСО №5 | 91 | 22 | 4 | 0 | 10 | 8 | 9 | 32 |

В 2018 г доля больных с ишемическим и геморрагическим инсультами, госпитализированных в профильные отделения РСЦ и ПСО составила 97%. Число умерших больных от ОНМК в прошедшем году составило 627 человек. Из них от ишемического инсульта умерло 342 человека, от геморрагического инсульта – 285, из них трудоспособного возраста – 96 больных. В стационарах субъекта умерло от ОНМК 516 больных, из них от ишемического инсульта – 315 больных, от геморрагического инсульта – 201 больной. На догоспитальном этапе (при транспортировке больных в стационар) умерло 48 человек. На дому от ОНМК умерло 111 человек. Число выездов бригад СМП при ОНМК в течение года составило 3185.

 В течении года Доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах от общего количества выбывших больных и ишемическим и геморрагическим инсультом составила за 2018 г 16,9% и превышает рекомендуемый показатель – 16,0%.

Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис составила 4,6%, при рекомендуемом значении показателя не менее 5%.

Сохраняется низкая оперативная активность при геморрагическом инсульте, не применяется тромбоэкстракция при ишемическом инсульте.

С целью улучшения оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения запланированы следующие мероприятия:

1) повысить процент системного тромболизиса при ишемическом инсульте до5%;

2) внедрить метод тромбоэкстракции при ишемическом инсульте;

3) улучшить выявляемость критических стенозов внутренних сонных артерий у больных с ЦВЗ, для решения вопроса об оперативном лечении (каротидная эндартерэктомия);

4) повысить оперативную активность геморрагических инсультов, с использованием малоинвазивных методов лечения;

5) повысить процент охвата диспансерным наблюдением больных, перенесших ОНМК до 80%;

6) в виду изношенности медицинского инвентаря и аппаратуры переоснастить РСЦ и ПСО№№ 1-3; оснастить ПСО №4-5 в соответствии с порядками оказания медицинской помощи больным с ОНМК.

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

1. Приказ министерства здравоохранения Амурской области № 1335 от 18.12.2009 «О создании регионального сосудистого центра»

2. Приказ министерства здравоохранения Амурской области № 620 от 11.06.2010 «Оказание медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями в Амурской области». В состав данного приказа входит: положение о деятельности РСЦ; положение о деятельности ПСО; зоны ответственности РСЦ и ПСО.

3. Приказ министерства здравоохранения Амурской области № 739 от 07.07.2010 «Об изменении зон ответственности»

4. Приказ министерства здравоохранения Амурской области № 811 от 24.11.2011 «О создании системы телемедицинских консультаций между учреждениями здравоохранения Амурской области».

5 Приказ министерства здравоохранения Амурской области № 1126 от 01.10.2013 «О мониторинге оказания медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией».

6. Приказ министерства здравоохранения Амурской области № 583 от 03.06.2015 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Амурской области».

7. Приказ министерства здравоохранения Амурской области № 1301 от 25.11.2015 «О порядке оказания медицинской помощи при подозрении на острое нарушение мозгового кровообращения и проведении тромболитической терапии при ишемическом инсульте».

8. Приказ министерства здравоохранения Амурской области № 903 от 24.11.2017 «О порядке госпитализации больных с острым коронарным синдромом, нуждающихся в проведении экстренных инвазивных рентгенэндоваскулярных диагностических и лечебных манипуляций».

9. Приказ министерства здравоохранения Амурской области № 960 от 12.12.2017 «О мероприятиях по совершенствованию медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями». В состав данного приказа входит: положение о деятельности РСЦ; положение о деятельности ПСО; зоны ответственности РСЦ и ПСО; алгоритм действий при оказании медицинской помощи больным с ОКС; алгоритм действий при оказании медицинской помощи больным с ОНМК; схема маршрутизации больных с ОКС; схема маршрутизации больных с ОНМК.

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

В области соблюдается профильность госпитализации больных с ОКС и подозрением на ОНМК, учитывая маршрутизацию и зоны ответственности РСЦ и 5 ПСО.

Для проведения высокотехнологичной медицинской помощи больным с ОКС, из ПСО № № 2-5 переведено для проведения ЧКВ 388 больных с нестабильной стенокардией и острым инфарктом миокарда. В течение 2018 года из ПСО № № 1-5 области в РСЦ переведено 63 больных с геморрагическим инсультом для дообследования и проведения нейрохирургического вмешательства. Проведено 47 нейрохирургических операций: 30 при аневризмах артерий головного мозга, 6-эндоваскулярных окклюзий с помощью микроэмболов и микроспиралейпри аневризмах артерий головного мозга, 30 больным транскраниальные вмешательства при нетравматических внутримозговых гематомах, из них – 14 больным, переведенным из ПСО.

Количество больных, взятых на «Д» учет составило в 2018 году -2231 человек, что составляет 75% от всех больных, перенесших ОКС. В прошедшем году взято на «Д» учет 2027 человек, перенесших ОНМК, что составляет 71,3% от всех больных, перенесших данное заболевание.

В 2018 году 1064 больных с острым коронарным синдромом прошли реабилитацию. Из них на 2 этап реабилитации направлено 100 человек, что составляет 9%. На 3 этап реабилитации в течение 2018 году было направлено 205 человек, что составляет 19 %. Доля всех больных с ОКС, прошедших реабилитацию в прошедшем году составляет 61.5 %. В 2018 году 2192 больных с острым нарушением мозгового кровообращения прошли реабилитацию. Из них на 2 этап реабилитации было направлено 133 больных, что составило 6%. На 3 этап реабилитации было направлено 180 больных – 8%. Доля всех больных, перенесших ОНМК в прошедшем году составила 30,2%.

Планируется в 2019 году принятие программы «Совершенствование оказания медицинской помощи пациентам с инфарктом миокарда или нестабильной стенокардией, пролеченным с применением чрескожного коронарного вмешательства в 2019 году и на период до 2024 года». Принятие данной программы обеспечит лечения пациентов с ИМ или НС, после проведенного ЧКВ в соответствии с клиническими рекомендациями в течение года лекарственной терапией, влияющей на количество повторных госпитализаций в связи с осложнениями или повторными сосудистыми событиями, а также на прогноз жизни (статины, двойная антиагрегантная терапия). Принятие данной программы позволит формирование преемственности лечебного процесса на всех этапах оказания медицинской помощи пациентам с ИМ или НС, пролеченным с применением ЧКВ. Планируется создание региональных регистров больных сердечно-сосудистой патологией после высокотехнологичных вмешательств, высокого риска и неблагоприятного исхода.

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

Определяющие значение в динамике заболеваемости, смертности населения имеют поведенческие факторы риска – артериальная гипертензия, курение, избыточная масса тела, нерациональное питание, гиперхолестеринемия, злоупотребление алкоголем. В Амурской области среди взрослого населения распространенность курения составляет 38,5 %, распространенность среди детей и подростков 17%, распространенность ожирения среди взрослых 23,5%, распространенность повышенного артериального давления 16,5%, распространенность гиперхолестеринемии среди взрослых 33,4 %, распространенность низкой физической активности 60,2%, распространенность избыточного потребления соли 63,4%.

Для совершенствования работы по борьбе с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний министерством здравоохранения Амурской области разработаны и внедрены в деятельность медицинских организаций области, следующие нормативные документы:

1. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 05.04.2013 № 408 «О мерах по реализации мероприятий противодействия потреблению табака на территории Амурской области»

2. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 05.09.2014 № 1197 «О Соблюдении норм законодательства в сфере охраны граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака в медицинских и образовательных организациях подведомственных министерству здравоохранения Амурской области»

3. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 01.08.2016 № 810 «Об оказании медицинской помощи лицам приверженным к табакокурению и табачной зависимостью»

4. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 04.08.2017 № 610 «О совершенствовании работы медицинских организаций Амурской области по снижению алкоголизации населения» (с изменениями от 15.08.2017 № 647)

5. Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 22.12.2017 № 981 «Об усилении работы врачей медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения области по выявлению потребителей психоактивных веществ и мотивированию их на обращение за специализированной (наркологической) помощью».

Организация работы по санитарно-гигиеническому просвещению, формированию навыков здорового образа жизни в системе здравоохранения Амурской области осуществляется службой медицинской профилактики. Ее организационно-методическим центром является государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурский областной центр медицинской профилактики». На территории Амурской области работают: 1 центр медицинской профилактики, 6 отделений и 20 кабинетов медицинской профилактики, 4 центра здоровья-2 для детей, 2 для взрослых, 23 кабинета по отказу от курения.

В 2018 году основам здорового образа жизни медицинскими работниками медицинских организаций области обучено 548 400 человек, что на 2,5 % больше, чем в 2017 году - 534 522 человека. За 10 лет показатель увеличился в 3,5 раза.

В 2018 году медицинскими организациями области выпущено просветительской печатной продукции (листовки, памятки, буклеты, брошюры, плакаты) 465 160 экземпляров (2008 г.- 79 298 экземпляров) увеличение в 5,8 раза.

Информационно - коммуникационная кампания по борьбе с сердечно - сосудистыми заболеваниями проводится средств массовой информации. В 2018 году в областных и муниципальных газетах вышло в свет 610 публикаций, на телевидение 159 телепередач и новостных сюжетов, 21 радиопередача, 548 публикаций на сайтах. Осуществлялся прокат социальных роликов по телевидению – 8 наименований 310 выходов

Прокат социальных роликов на радио 21 наименование 930 выходов

Прокат социальных роликов на телемониторах медицинских организаций 602 наименования 59 452 выхода

Прокат социальных роликов на уличных экранах 17 наименований 50111 выходов. Осваивается новое направление просветительской работы - размещение информации в социальных сетях. В 2018 году на 20 аккаунтах Instagram с общим количеством подписчиков – 8728 размещено 376 публикаций.

В области функционируют школы для пациентов с артериальной гипертензией, сердечной недостаточностью, ишемической болезнью сердца, с цереброваскулярными заболеваниями, школы для пациентов, перенесших инсульт, инфаркт миокарда, а также школы по отказу от курения и школы для пациентов с сахарным диабетом. В 2018 году в этих школах обучено 34 899 человек.

С целью формирования у населения области устойчивых ориентиров на ведение здорового образа жизни, активизации работы по профилактике социально значимых заболеваний, повышения ответственности у населения за свое здоровье, а также популяризации здорового образа жизни ежегодно проводятся массовые профилактические мероприятия. В 2018 году проведено 446 массовых мероприятий, приуроченных к Всемирным дням здоровья, что на 15% меньше 2017 г. - 525, но охват населения мероприятиями практически сохраняется на уровне 2017 года. Мероприятия стали содержательнее, объемнее, носят не только просветительский характер, но и в ходе акций, «Ярмарок здоровья» выявляются факторы риска основных неинфекционных заболеваний у каждого участника, проводятся индивидуальные профилактические консультации по коррекции имеющихся факторов риска, работа по выработке мотивации на ведение здорового образа жизни. За десять лет количество проводимых мероприятий увеличилось в 5 раз, охват населения увеличился в 1,8 раза.

В области ведется целенаправленная работа по формированию системы гигиенического воспитания, охватывающего все социально-возрастные группы населения в тесном взаимодействии с различными ведомствами и структурами. Осуществляется регулярное сотрудничество с различными общественными организациями города Благовещенска и области. Среди них: Амурская региональная общественная организация «Федерация Аквайс-спорт», Амурская региональная и Благовещенская городская общественные организации под единым названием оздоровительный клуб «Соратник», Амурское региональное отделение общероссийской общественной организации «Союз пенсионеров России», Амурское региональное отделение общероссийской общественной организации инвалидов «Всероссийское общество глухих», общероссийский проект общественного движения «Беги за мной», Амурское сообщество турникменов, Общественное объединение «Волонтеры-медики» и Волонтерский отряд «Седьмой лепесток».

С 2006 года в образовательных учреждениях Амурской области реализуется проект «Ярмарка здоровья», организаторами которого являются министерство здравоохранения, министерство образования, УМВД по Амурской области, ФГБОУ ВО Амурская государственная медицинская академия Минздрава России, общественные организации, администрации городских округов и районов. В программу акции входит торжественное открытие мероприятия, приветствие организаторов и участников, выступление учащихся, лекции с мультимедийным сопровождением по тематике ЗОЖ, викторины в игровой форме (победители награждаются памятными призами), социологическое исследование- анкетирование учащихся по вопросам табакокурения, употребления алкоголя, знаниях о ЗОЖ до проведения «Ярмарки» и после, измерение физических параметров (рост, вес, окружность грудной клетки, объем талии, динамометрия, спирометрия), артериального давления. Во время мероприятия проходит демонстрация муляжей внутренних органов с изменениями вызванными последствиями употребления алкоголя, наркотиков и табака, распространение печатной продукции по ЗОЖ. Завершает мероприятие круглый стол по подведению итогов «Ярмарки здоровья», где участники обмениваются мнениями об эффективности проведенного мероприятия, определяются перспективы дальнейшего совершенствования акции, направленной на формирование здорового образа жизни у подрастающего поколения.

Например, в городе Благовещенске ежегодно проводится «Ярмарка здоровья» в 5-6 образовательных учреждениях. В 2018 году мероприятие проводилось под девизом «Здоровые дети – будущее нации». В качестве лекторов и консультантов в мероприятии участвуют студенты ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, ГБОУ СПО «Амурский медицинский колледж», специалисты управления по контролю за оборотом наркотиков Управления МВД России, ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии по Амурской области», врачи ГБУЗ АО «Амурский областной центр медицинской профилактики», психологи различных сфер деятельности, специалисты по социальной работе ГАУЗ «Амурский областной наркологический диспансер». Вниманию участников акции представлены лекции на темы: «Здоровое питание – как образ жизни», «Разговор о серьезном для юношей», «Защитим себя от курения, пивного алкоголизма», «Защитим себя от наркотиков» и др.

Совместно с управлением по физической культуре, спорту и делам молодежи администрации города Благовещенска, министерством здравоохранения Амурской области проводятся:

- 2 раза в год городская молодёжная акция «Радуга здоровья», в ходе которой осуществляется работа мобильной станции переливания крови, обучение оказанию первой помощи, работают медицинские площадки (флюорографическая станция, скрининг и антропометрические исследования показателей человека (измерение глюкозы крови, группа крови, артериальное давление, уровень холестерина крови, обследование на кардиовизоре), дыхательная гимнастика, консультация врача по ЗОЖ, и многое другое;

 - фестиваль «Бегом за здоровьем». Общее руководство организацией и проведением фестиваля осуществляет управление по делам молодежи администрации города Благовещенска совместно с МБУ ЦРМиОИ «Выбор». Партнёрами Акции выступают: МАУК «Общественно-Культурный Центр», ГБУЗ АО «Амурский областной центр медицинской профилактики», ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, ГБУЗ АО «Амурская областная станция переливания крови», ГБОУ СПО «Амурский медицинский колледж». В рамках фестиваля проводятся мероприятия, посвященные здоровому образу жизни. Мероприятия стартуют с дискуссионно- антинаркотической  площадки «Время жить», совместно с УФСКН России по Амурской области и Амурской областной общественной молодежной организацией «Здоровое поколение», проводится музыкальный рок-концерт «Чужой боли – нет!», авторская работа молодых музыкантов студии «ART- major», работает мобильная станции переливания крови, флюорографическая станция, проводится скрининг и антропометрические исследования человека (измерение глюкозы крови, группа крови, артериальное давление, уровень холестерина крови), дыхательная гимнастика, консультация врача по ЗОЖ, фитнес-зарядка, выступление творческих коллективов, показательные выступления спортивных организаций, детская игровая площадка, розыгрыш призов, забег);

- городской молодежный проект «Марафон здоровья» с целью повышение мотивации молодежи города Благовещенска к ведению здорового образа жизни, осознание ответственности за собственное здоровье. Общее руководство над организацией и проведением марафона осуществляет отдел по делам молодежи управления по физической культуре спорту и делам молодежи администрации города Благовещенска, региональное отделение федерального проекта «Беги за мной» в Амурской области, молодежное общественное движение «SportUp», ГБОУ ВПО Амурская медицинская академия. Партнерами марафона выступают ГБУЗ АО «Амурский областной центр медицинской профилактики», ГБУЗ АО «Амурская областная станция переливания крови», ГОУ СПО «Амурский медицинский колледж», МАУК «Общественно-культурный центр», отдел опеки и охраны здоровья администрации города Благовещенска, полиграфическая компания «Prospect». В числе гостей марафона: АРО ВОО «Молодая Гвардия Единой России»; Амурское сообщество «Street Workout Blaga»; магазин «Ноги в руки»; СОК «Колизей»; Амурское региональное молодежное общественное движение «Урбанистическая культура и спорт «Эй Би Си» и другие;

- проект «Академия молодой семьи» с ярмаркой предложений и услуг для молодых семей — это открытая площадка, на которой молодым семьям, парам и одиноким родителям в одном месте обеспечен доступ к специалистам разного профиля в решении проблем правового, социального, психологического, медицинского характера. В мероприятии участвуют следующие специалисты: юрист, представитель управления социальной защиты по городу Благовещенску и Благовещенскому району, представитель учреждения «Благовещенский городской архивный и жилищный центр», представитель управления образования администрации города Благовещенска, представитель управления пенсионного фонда России в городе Благовещенске Амурской области, врачи ГБУЗ АО «Амурский областной центр медицинской профилактики», детский и семейный психологи. В рамках Ярмарки услуг и предложений состоялся бесплатный мастер-класс по слингам, для детей работали несколько развлекательных зон;

- семейный фестиваль в рамках празднования Дня семьи, любви и верности. На фестивале было организовано около 30 различных площадок. Партнёры фестиваля предоставили хэндмейд, полезные угощения, фотозоны. Профессиональные юристы и психологи консультировали всех желающих. На площадке, посвящённой здоровью, врачи ГБУЗ АО «Амурский областной центр медицинской профилактики» (ГБУЗ «АОЦМП») измеряли насыщение крови кислородом, пульс, силу кисти, индекс массы тела и количество жира в организме. Каждый посетитель мог побеседовать с врачом и получить бесплатную индивидуальную консультацию, а также яркие памятки и буклеты.

Традиционно в последний четверг октября проводится День открытых дверей в областном краеведческом музее. Два года подряд тематика: День борьбы с инсультом. Для детей, молодежи и взрослого населения кроме экскурсионной программы волонтеры Амурского медицинского колледжа проводили исследования параметров здоровья, врачи Амурского областного центра медицинской профилактики центра профилактики консультировали по полученным результатам. Всем пришедшим выданы памятки по укреплению здоровья, действиям при подозрении на инсульт.

Проводимая комплексная профилактическая работа среди населения области позволила снизить распространенность курения среди взрослого за 8 лет на 4,5 % с 43% в 2011 году до 38,5 % в 2018, среди детей и подростков на 4,5 %с 21,5 % в 2011 году до 17,0 в 2018 году.

**1.9 Выводы**

 За последние 5 лет в Амурской области отмечается снижение смертности от БСК, однако в 2018 году, по сравнению с предыдущим годом, смертность при данной патологии увеличилась на 13%. При этом наблюдается рост заболеваемости и смертности от ИМ, мозгового инсульта, кардиомиопатий алкогольного генеза.

Следует отметить, что среди мужчин, умерших от ИМ, лица трудоспособного возраста составили 46%, среди женщин – 24,3%, т.е. мужчины умирают от ИМ в более молодом возрасте. 18,8% умерших больных от ИМ не наблюдались в поликлинике, 27,4% пациентов наблюдались нерегулярно. Контроль целевого уровня холестерина поддерживали только 35,3%. Среди умерших больных более половины (54,2%) умерли вне стационара. Процент проведения ТЛТ больным ОКС с подъемом сегмента ST составил 24,9%, проведение ЧКВ со стентированием 62,9%. При этом больным ОКС без подъема сегмента ST ЧКВ было проведено только в 12,4% случаев. В РСЦ имеются 2 ангиографа, один из которых с изношенностью 98%, часто не работал в виду поломок. Сердечная недостаточность, фибрилляция предсердий как основное заболевание, которое привело к смерти, практически не кодировались.

В связи с этим необходимо усилить работу первичного звена по активному выявлению больных с артериальной гипертонией, ИБС, фибрилляцией предсердий, ХСН. Проводить лечебно-профилактическую работу согласно современным клиническим рекомендациям. Усилить контроль врачей амбулаторно-поликлинического звена по достижению целевого уровня артериального давления, холестерина у диспансерных больных с артериальной гипертонией, ХИБС, перенесших ОКС и ОНМК. Необходимо укомплектовать кадровый состав кардиологов амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения и врачей специалистов по эндоваскулярной диагностике и лечению, повысить процент проведения догоспитального тромболизиса у больных ОКС с подъемом сегмента ST, повысить процент ТЛТ у больных с ишемическим инсультом. Следует повысить процент ЧКВ у больных ОКС без подъема сегмента ST до 35%, при этом необходимо оснастить РСЦ (ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница») новым рентгенангиографическим комплексом, установить на базе ПСО №2 (ГБУЗ АО «Свободненская больница» г. Свободный) рентгенангиографическую установку для выполнения коронароангиографий и ЧКВ со стентированием. Необходимо повысить ответственность врачей при кодировании причин смерти больных. В случае обращения пациентов за медицинской помощью в поликлинику или при поступлении в стационар по поводу развития острой сердечной недостаточности или декомпенсации ХСН следует кодировать I50 в качестве основного заболевания. Необходимо ведение регистров больных, перенесших ОКС и ОНМК. Разработать регистры больных с фибрилляцией предсердий и ХСН.

Необходимо увеличить выполнение плановых чрескожных коронарных вмешательств со стентированием пациентам с хронической формой ИБС.

Необходимо обеспечить возможность установки в Амурской области пациентам кардиовертеров-дефибрилляторов в условиях клиники кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

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

Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 420 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0 и от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0 в 2024году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 1271 единиц.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование показателя | Базовое значение 31.12.2017 | Период, год |
| 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 1. | Смертность от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения | 33,0 | 30,6 | 29,5 | 28,4 | 27,2 | 26,1 | 25,3 |
| 2. | Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения на 100 тыс. населения | 71,4 | 66,2 | 63,8 | 61,3 | 58,9 | 56,5 | 54,7 |
| 3. | Больничная летальность от инфаркта миокарда % | 11,7 | 11,0 | 10,5 | 10,0 | 9,5 | 8,7 | 8,0 |
| 4. | Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, % | 16,2 | 15,6 | 15,2 | 14,8 | 14,4 | 14,2 | 14,0 |
| 5. | Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, % | 65,5 | 66,5 | 67,1 | 67,5 | 68 | 68,5 | 69 |
| 6. | Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед. | 1207 | 1225 | 1235 | 1244 | 1253 | 1262 | 1271 |
| 7. | Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, % | 93,5 | 93,8 | 94,0 | 94,3 | 94,5 | 94,8 | 95,0 |

**3. Задачи региональной программы**

1. Разработать меры по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ в Амурской области, (ИБС, инфаркт миокарда, мозговой инсульт, ХСН).
2. Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения для населения области с использованием средств массовой информации, в том числе, в целях информирования населения о симптомах ОКС, ОНМК, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОКС, ОНМК. Организация проведения информационно-коммуникационной кампании, направленной на мотивацию граждан к ведению здорового образа жизни.
3. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Мониторинг достижения целевого уровня артериального давления, ОХС, ХС ЛПНП.
4. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры ОКС, ОНМК, ХСН, ФП) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска (больных, перенесших ОКС, пролеченных с применением ЧКВ).
5. Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения. Обеспечить реабилитацию не менее 70 % больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, ХСН и не менее 90%, перенесшим ОНМК.
6. Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций Амурской области, в т.ч. оснастить РСЦ (ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница») новым рентгенангиографическим комплексом, установить на базе ПСО №2 (ГБУЗ АО «Свободненская больница» г. Свободный) рентгенангиографическую установку для выполнения коронароангиографий и ЧКВ со стентированием.
7. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульта, ХСН, ФП и др.).
8. Привлечение специалистов и укомплектование врачами-кардиологами, амбулаторно-поликлинического звена и врачами-специалистами по эндоваскулярной диагностики и лечению.
9. Обеспечить повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.
10. Организовать систему внутреннего контроля качества, оказываемой медицинской помощи, для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах ведения (артериальной гипертонии, ОКС, ОНМК, ХСН, ХИБС, ФП) пациентов с ССЗ.
11. **План мероприятий региональной программы Амурской области**

**«Борьба с сердечно – сосудистыми заболеваниями»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
| Начало | Окончание |
| **I. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ** |
| 1.1. | Разработка приказа о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Амурской области. | 01.07.2019 | 31.10.2019 | МЗ Амурской области | Приказ о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с ССЗ в Амурской области. |
| 1.2 | Разработка плана мероприятий по внедрению достижения показателей клинических рекомендаций по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с заболеваниями системы кровообращения. | 01.07.2019 | 31.12.2019 | Зам. министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), проректор по НМО и развитию регионального здравоохранения ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (И.Ю. Макаров), главные внештатные специалисты: кардиолог (И.Г. Меньшикова), терапевт (А.Н.Алтухова), невролог (В.М. Остриченко), кардиохирург (Е.С.Тарасюк ), по медицинской реабилитации (Г.В. Рожкова), по медицинской профилактике (Н.С. Фатьянова). | Утвержден план мероприятий по внедрению клинических рекомендаций. |
| 1.3 | Проведение образовательных семинаров, циклов по непрерывному медицинскому образованию, клинических конференций по изучению рекомендаций по лечению больных с болезнями сердечно-сосудистой системы. | 01.07.2019 | 01.01.2024 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), проректор по НМО и развитию регионального здравоохранения ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (И.Ю. Макаров), главные внештатные специалисты: кардиолог (И.Г. Меньшикова), терапевт (А.Н.Алтухова), невролог (В.М. Остриченко), по СМП (И.В. Никишов), главные врачи медицинских организаций. | Ежеквартально (4 семинара в год), 3 цикла по НМО в год) |
| 1.4 | Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе современных клинических рекомендаций. | 01.07.2019 | 31.12.2020 | Главные специалисты МЗ Амурской области и главные врачи медицинских организаций области. | Протоколы ведения пациентов согласно современным клиническим рекомендациям-артериальной гипертонии-фибрилляции предсердий-ОКС-ишемического инсульта-геморрагического инсульта-хронической ИБС-сердечной недостаточности-вторичной профилактике инсульта. |
| 1.5. | Разработать и внедрить формы контроля за выполнением протоколов ведения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе соответствующих клинических рекомендаций | 01.07.2019 | 31.12.2024 | МЗ Амурской области, главные специалисты МЗ Амурской области и главные врачи медицинских организаций области |  |
| 1.5.1 | Разработать перечень индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе. | 01.07.2019 | 31.12.2020 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), проректор по НМО и развитию регионального здравоохранения ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (И.Ю. Макаров), главные внештатные специалисты: кардиолог (И.Г. Меньшикова), терапевт (А.Н.Алтухова), невролог (В.М. Остриченко), по СМП (И.В. Никишов), главные врачи медицинских организаций. | Перечень индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации. |
| 1.5.2 | Организовать ежеквартальную отчетность о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений. | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), проректор по НМО и развитию регионального здравоохранения ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (И.Ю. Макаров), главные внештатные специалисты: кардиолог (И.Г. Меньшикова), терапевт (А.Н.Алтухова), невролог (В.М. Остриченко), по СМП (И.В. Никишов), главные врачи медицинских организаций. | Квартальный отчет о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документацииАналитическая справка по результатам отчета.Приказы МО по результатам аналитической справки |
| 1.5.3 | Издать приказ об оказании помощи больным с ССЗ в области с последующей его актуализацией в случае изменений условий оказания медицинской помощи. | 01.07.2019 | 01.08.2024 | МЗ Амурской области,главные внештатные специалисты: невролог (В.М. Остриченко), кардиолог (И.Г. Меньшикова), по СМП (И.В. Никишов), главные врачи медицинских организаций. | Обеспечение доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПИТР) и БИТР, не менее 95%; |
| 1.5.3.1 | Издать Приказ о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК, с последующей его актуализацией в случае изменений условий оказания медицинской помощи в области. | 01.07.2019 | 01.08.2024 | МЗ Амурской области,главные внештатные специалисты: невролог (В.М. Остриченко), кардиолог (И.Г. Меньшикова), по СМП (И.В. Никишов), главные врачи медицинских организаций. | Приказ о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК |
| 1.5.3.2 | Издать Приказ о маршрутизации больных с ССЗ (за исключением ОКС и/или ОНМК), с последующей его актуализацией в случае изменений условий оказания медицинской помощи в области. | 01.07.2019 | 01.08.2024 | МЗ Амурской области,главные внештатные специалисты: невролог (В.М. Остриченко), кардиолог (И.Г. Меньшикова), по СМП (И.В. Никишов), главные врачи медицинских организаций. | Приказ о маршрутизации больных с ССЗ |
| 1.5.3.3 | Обеспечить ежеквартальную проверку выполнения Приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации | 01.07.2019 | 01.08.2024 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), проректор по НМО и развитию регионального здравоохранения ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (И.Ю. Макаров), главные внештатные специалисты: кардиолог (И.Г. Меньшикова), терапевт (А.Н.Алтухова), невролог (В.М. Остриченко), по СМП (И.В. Никишов), главные врачи медицинских организаций. | Документ МЗ Субъекта о квартальной проверке маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК |
| 1.5.4 | Обеспечение мониторинга выполнения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом. | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), главные внештатные специалисты, невролог (В.М. Остриченко), главный нейрохирург (С.В. Скрипкин), зав. отделением анестезиологии и реанимации для больных с ОНМК (Е.Е. Зотов). | Ежеквартально. Отчеты Главных врачей (руководителей) РСЦ о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок первичной медицинской документации. |
| 1.5.5 | Обеспечить достижение следующих показателей при оказании помощи больным с ОКС в Субъекте: - доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; - проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST; - долю первичного ЧКВ при ОКСпSTне менее 60%; - интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» не более 120 минут; - интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут; - долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ | 01.07.2019 | 01.08.2024 | МЗ Амурской области,главные внештатные специалисты: кардиолог (И.Г. Меньшикова), невролог (В.М. Остриченко), по СМП (И.В. Никишов), главный специалист по эндоваскулярной хирургии (А.А. Русаков), главные врачи медицинских организаций. | Реализуется план по увеличению количества больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25% Проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST Доля первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%).Интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» не более 120 минут – 95%.Интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут – 95%;  |
| 1.5.7 | Организовать ежеквартальный мониторинг выполнения Приказа об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с занесением результатов в медицинскую документацию по результатам проверок медицинской документации в МО Амурской области | 01.07.2019 | 01.08.2024 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), главные внештатные специалисты: кардиолог (И.Г. Меньшикова), невролог (В.М. Остриченко), по СМП (И.В. Никишов), главный специалист по эндоваскулярной хирургии (А.А. Русаков), главные врачи медицинских организаций. | Отчеты МО о выполнении Приказа об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с занесением результатов в медицинскую документацию по данным мониторинга МЗ Амурской области о госпитализации пациентов с ССЗ. |
| 1.5.8 | На основе ежемесячной отчетности МО проводить анализ выполнения Приказа о маршрутизации больных с ОКС и ОНМК по данным первичной медицинской документации с формированием управленческих решений на уровне МЗ Амурской области | 01.07.2019 | 01.08.2024 | МЗ Амурской областиглавные внештатные специалисты: кардиолог (И.Г. Меньшикова), невролог (В.М. Остриченко), по СМП (И.В. Никишов), главный специалист по эндоваскулярной хирургии (А.А. Русаков), главные врачи медицинских организаций. | Документ МЗ Амурской области о результате анализа отчетности МО о выполнении Приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации |
| **II Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи** |
| 2.1 | Разработка приказа о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций | 01.07.2019 | 31.12.2019 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), главные внештатные специалисты: кардиолог (И.Г. Меньшикова), терапевт (А.Н.Алтухова), невролог (В.М.Остриченко), скорой медицинской помощи (И.В. Никишов), по медицинской реабилитации (Г.В. Рожкова), кардиохирург – (Е.С. Тарасюк) главные врачи медицинских организаций. | Приказ о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций. |
| 2.2 | 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 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), главные внештатные специалисты: кардиолог (И.Г. Меньшикова), терапевт (А.Н.Алтухова), невролог (В.М.Остриченко), скорой медицинской помощи (И.В. Никишов), по медицинской реабилитации (Г.В. Рожкова), кардиохирург (Е.С. Тарасюк) главные врачи медицинских организаций. | Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, улучшение результатов их лечения. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления. |
| 2.3 | Разбор дефектов оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями с трансляцией результатов в общую лечебную сеть (ежеквартально). | 01.07.2019 | 01.01.2024 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), главные внештатные специалисты: кардиолог (И.Г. Меньшикова), терапевт (А.Н.Алтухова), невролог (В.М.Остриченко), скорой медицинской помощи (И.В. Никишов), по медицинской реабилитации (Г.В. Рожкова), кардиохирург (Е.С. Тарасюк) главные врачи медицинских организаций. | В каждой медицинской организации создана комиссия по анализу дефектов оказания помощи и случаев смертиот инфаркта миокарда и мозгового инсульта (комиссия 1 уровня)При РСЦ создана комиссия 2 уровня по анализу дефектов оказания помощи в случае смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта.Создана рабочая группа приказом МЗ Амурской области № 860 от 01.11.18 по разбору случаев смерти среди населения (комиссия 3 уровня)  |
| 2.4 | Разработать перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний. | 01.07.2019 | 01.01.2020 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), главные внештатные специалисты: кардиолог (И.Г. Меньшикова), терапевт (А.Н.Алтухова), невролог (В.М.Остриченко), скорой медицинской помощи (И.В. Никишов), по медицинской реабилитации (Г.В. Рожкова), кардиохирург (Е.С. Тарасюк) главные врачи медицинских организаций, представители ФОМС. | Перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. |
| 2.5 | Отчетность медицинских организаций перед МЗ Амурской области о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций. | 01.07.2019 | 31.12.2024 | МЗ Амурской области Главные врачи медицинских организаций. | Ежеквартальный отчет МО перед МЗ Амурской области о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций  |
| 2.6 | Применение индикаторных показателей при оценке и  анализе результатов деятельности медицинских организаций для реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта. |  01.07.2019 | 31.12.2024 | МЗ Амурской областиГлавные врачи медицинских организаций. | Отчетный документ МО о результатах анализа применения индикаторных показателей |
| 2.7 | Обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступления в стационар по данному поводу. | 01.07.2019 | 01.01.2024 | Главные специалисты МЗ Амурской области: кардиолог (И.Г. Меньшикова), терапевт (А.Н.Алтухова), невролог (В.М.Остриченко). | Данные статистики позволят проанализировать распространенность ХСН среди населения Амурской области. |
| 2.8 | Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям. | 01.07.2019 | 01.01.2024 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), главные внештатные специалисты: кардиолог (И.Г. Меньшикова), терапевт (А.Н.Алтухова), невролог (В.М.Остриченко), кардиохирург (Е.С. Тарасюк), главные врачи медицинских организаций. | Ведение регистров ОКС, ОНМК, ХСН, ФП.  |
| 2.9 | Создание нового единого протокола медицинских показаний к проведению селективной коронарографии при ИБС на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций. | 01.07.2019 | 01.01.2021 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С.Жарновникова), проректор по непрерывному медицинскому образованию и развитию регионального здравоохранения ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (И.Ю.Макаров),начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и реализации проектов (Е.В.Поддубнова), главные внештатные специалисты министерства здравоохранения области: кардиолог (И.Г.Меньшикова), рентгенэндоваскулярный хирург (А.А.Русаков), сердечно-сосудистый хирург (Е.С.Тарасюк) | Протокол медицинских показаний к проведению селективной коронароангиографии при ИБС.  |
| 2.10 | Формирование и ведение регистра пациентов, получивших высокотехнологическую медицинскую помощь в Амурской области - хирургическое лечение сложных нарушений ритма (фибрилляция предсердий) | 01.07.2019 | 01.12.2019 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С.Жарновникова), проректор по непрерывному медицинскому образованию и развитию регионального здравоохранения ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (И.Ю.Макаров), начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и реализации проектов (Е.В.Поддубнова), главные внештатные специалисты министерства здравоохранения области: кардиолог (И.Г.Меньшикова), сердечно-сосудистый хирург (Е.С.Тарасюк) | Ведение регистра пациентов, получивших высокотехнологическую медицинскую помощь в Амурской области: хирургическое лечение фибрилляции предсердий. |
| 2.11 | Техническое обеспечение ведения регистров больных, перенесших ОКС, ОНМК, пациентов с ХСН, ФП.Создание, техническое обеспечение ведения регистров больных с ХСН, ХИБС, ФП | 01.07.2019 | 01.01.2024 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), директор АМИАЦ (Ю.Е. Смирнов), проректор по НМО и развитию регионального здравоохранения ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (И.Ю. Макаров), главные внештатные специалисты: кардиолог (И.Г.Меньшикова), терапевт (А.Н.Алтухова), невролог (В.М.Остриченко), кардиохирург (Е.С.Тарасюк),главные врачи. | Ведение регистров больных.Повышение качества и своевременности оказания специализированной медицинской помощи пациентам с БСК. Снижение показателя смертности от БСК. |
| 2.12 | Обеспечить осуществление оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с ХИБС, перенесших ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении медицинских показаний в первичном звене и на стационарном этапе, с занесением результатов в медицинскую документацию. | 01.07.2019 | 01.08.2024 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С.Жарновникова), главные внештатные специалисты: кардиолог (И.Г.Меньшикова), терапевт (А.Н.Алтухова), невролог (В.М.Остриченко), главные врачи | Повышение качества оценки состояния сердечно-сосудистой системы пациента. Повышение качества и своевременности оказания специализированной медицинской помощи пациентам с БСК. Снижение показателя смертности от БСК. |
| 2.12.1 | Разработать и издать Приказ об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с ХИБС, перенесших ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST, с занесением результатов в медицинскую документацию. | 01.07.2019 | 01.09.2019 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С.Жарновникова), главные внештатные специалисты: кардиолог (И.Г.Меньшикова), терапевт (А.Н.Алтухова), невролог (В.М.Остриченко) | Совершенствование организации оказания медицинской помощи пациентам с БСК |
| 2.12.2 | Разработать и издать Приказ о маршрутизации в Амурской области больных с ХИБС, перенесших ОКСпST и ОКС без подъема сегмента ST, имеющих показания к реваскуляризации миокарда. | 01.07.2019 | 01.08.2019 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С.Жарновникова), главные внештатные специалисты: кардиолог (И.Г.Меньшикова), терапевт (А.Н.Алтухова), невролог (В.М.Остриченко) | Приказ о маршрутизации в Субъекте больных с ХИБС, перенесших ОКСпST и ОКС без подъема сегмента ST, имеющих показания к реваскуляризации миокарда, имеющих показания к реваскуляризации миокарда. |
| 2.12.3 | На основе ежемесячной отчетности МО проводить анализ выполнения Приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации с формированием управленческих решений министерством здравоохранения Амурской области. | 01.07.2019 | 01.08.2024 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С.Жарновникова) | Документ МЗ Амурской области о результате анализа отчетности МО о выполнении Приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации |
| **III Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний** |
| 3.1 | Организация и проведение информационно- коммуникационной кампании, направленной на мотивирование граждан и ведению здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя. | 01.07.2019 | 01.12.2024 | Н.С.Фатьянова, главный внештатный специалист по медицинской профилактике минздрава Амурской области; руководители медицинских организаций, оказывающих первичную-медико-санитарную помощь, А.Н. Алтухова – главный внештатный специалист-терапевт минздрава Амурской области, В.В.Давыскиба – пресс-секретарь минздрава Амурской области,С.В. Яковлева - министр образования и науки Амурской области. | Повышение уровня информированности граждан о факторах риска сердечно- сосудистых заболеваний, методах их коррекции. |
| 3.2 | Подготовка и тиражирование материалов санитарно- просветительской направленности по вопросам приверженности к своевременному обращению за медицинской помощью, регулярному прохождению диспансерных и профилактических осмотров; методах коррекции факторов риска сердечно- сосудистых заболеваний. | 01.07.2019 | 01.12.2024 | Повышение уровня мотивации граждан к своевременному обращению за медицинской помощью, регулярному прохождению медосмотров, диспансеризации, диспансерному наблюдению. Повышение уровня информированности населения о факторах риска заболеваний и методиках коррекции. |
| 3.3 | Разработка и приобретение интерактивных материалов для работы с населением (электронные квесты, ролевые игры и т.д.). | 01.07.2019 | 01.12.2024 | Приобретение 7 единиц интерактивного информационного продукта с обучающей информацией по выявлению и коррекции неинфекционных заболеваний и 8 единиц по действиям при жизнеугрожающих состояниях. Позволит расширить аудиторию обучающихся основам здорового образа жизни и первой помощи на 30%, за счет молодежной аудитории. |
| **IV Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ** |
| 4.1 | Создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению ССЗ. | 01.07.2019 | 01.12.2024 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), главные внештатные специалисты: кардиолог (И.Г. Меньшикова), терапевт (А.Н.Алтухова), невролог (В.М.Остриченко), по медицинской профилактике (Н.С. Фатьянова), по медицинской реабилитации (Г.В. Рожкова), главные врачи медицинских организаций. | Создание эффективной системы первичной профилактики БСК на уровне ПМСП |
| 4.2 | Создание системы обучения целевых групп (педагоги, работники культуры, волонтеры и другие) с использованием лекторских программ по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ. |  |  |
| 4.3 | Создание и публикация социальных плакатов «Симптомы ОКС/ОНМК» | 01.01.2019 | 31.12.2024 |
| 4.4 | Ролики на региональном телевидении о первых симптомах ОКС/ОНМК, о мерах профилактики ССЗ | 01.01.2019 | 31.12.2024 |
| 4.5. | Проведение тематических акций, Дней здоровья, Ярмарок здоровья. |  |  |
| 4.6 | Проведение обучающих семинаров по вопросам первичной профилактики ССЗ для сотрудников первичного звена здравоохранения. |  |  |
| 4.7 | Актуализация программ обучения студентов медицинского колледжа и врачей всех специальностей по вопросам профилактики ССЗ. | 01.07.2019 | 01.12.2019 |
| 4.8 | Разработка и внедрение нормативных актов, обеспечивающих эффективное межведомственное взаимодействие с органами социальной защиты, волонтерским движением и иными организациями по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения Амурской области | 01.09.2019 | 01.12.2022 |
| 4.9 | Оснащение подразделений службы медицинской профилактики МО Амурской области | 01.01.2020 | 01.12.2021 |
| 4.10 | Оснащение центра медицинской профилактики. | 01.01.2020 | 01.12.2021 |
| 4.11 | Оснащение центров здоровья | 01.01.2020 | 01.12.2020 |
| 4.12 | Провести актуализацию Паспорта участка с целью инвентаризации структуры населения и выделения группы для последующего планирования профилактических и лечебно- диагностических мероприятий на каждом терапевтическом участке в медицинских организациях области | 01.01.2019 | 01.01.2020 |
| 4.13 | Продолжить реализацию мероприятий, направленных на своевременное выявление ИБС, ЦВЗ и снижение риска развития осложнений (диспансеризация определенных групп взрослого населения, проведение профилактических осмотров, школ пациентов) | 01.07.2019 | 01.01.2024 |
| 4.14 | Организация школ для родственников пациентов, перенесших инсульт | 01.01.2019 | 31.12.2024 |
| 4.15 | Разработка и внедрение программ профилактики БСК, факторов их развития и принципов здорового образа жизни на рабочих местах в государственных и частных учреждениях | 01.07.2019 | 01.01.2023 |
| 4.16 | Наращивание объемов проводимых нагрузочных проб (ВЭМ, тредмил, стресс -ЭхоКГ), теста с шестиминутной ходьбой в амбулаторно-поликлинических условиях, определение натрийуретического пептида в поликлиниках для диагностики ХСН | 01.07.2019 | 01.01.2021 |  |
| 4.17 | Повышение информированности населения о вероятных признаков ОКС, ОНМК, необходимости срочной госпитализации при этих состояних (вызов СМП) через работы со средствами массовой информации: организация тематических теле- и радиопередач, публикаций в печати | 01.07.2019 | 01.01.2024 | Снижение догоспитальной смертности при неотложных сердечно - сосудистых заболеваниях (ОИМ, ОНМК); сокращение длительности догоспитального периода, удлинение "терапевтического окана" при инсультах |
| 4.18 | Мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Главные врачи МО с РСЦ и ПСО | Информирование органов социальной защиты о выписке пациентов, требующих ухода.  |
| 4.19 | Мероприятия по обеспечению преемственности между учреждениями экстренной госпитализации пациентов с БСК и медицинскими организациями ПМСП. Создание единого реестра пациентов, перенесших ОНМК, ОКС. | 01.01.2019 | 31.12.2020 | ГБУЗ АО «АМИАЦ», МО с РСЦ и ПСО  | Своевременное информирование учреждений ПМСП о выписке пациентов, нуждающихся в наблюдении на дому после перенесенных ОКС, ОНМК и т.д. Своевременное информирование учреждений ПМСП о выписке пациентов, нуждающихся в диспансерном наблюдении после перенесенных ОКС, ОНМК и т.д. Создан единый реестр пациентов, перенесших ОНМК, и реестр пациентов, перенесших ОКС. |
| **V Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний** |
| 5.1 | Контрольный мониторинг мероприятий по обеспечению достижений, указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе:- интервал «вызов - прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут- интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут;- интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин после определения показаний;- доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармако-инвазивная тактика). | 01.09.2019 | 31.12.2024 | Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава Амурской области,Главный врач ГАУЗ АО «ССМП» | Мониторинг проводимых мероприятий по обеспечению указанных показателей на догоспитальном этапе: - по интервалу «вызов - прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут, - интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут;- интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин после определения показаний;Внедрение с целью мониторирования показателя доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90%.. |
| 5.2 | Поддержание и совершенствование эффективной системы информационного обмена между сосудистыми центрами (РСЦ, ПСО) и медицинскими организациями ПМСП с использованием медицинской информационной системы \* (\*с учетом требований законодательства о защите персональных данных). | 01.01.2020 | 31.12.2024 | ГБУЗ АО «АМИАЦ»,главные врачи МО Амурской области | Создание медицинской информационной система с функционалом информационного обмена между МО различных уровней. |
| 5.3 | Продолжить внедрение принципов доказательной медицины на уровне ПМСП с обеспечением условий для использования клинических рекомендаций, протоколов лечения пациентов с БСК, в том числе пересмотр существующих клинических протоколов по догоспитальной диагностике и лечению неотложных состояний при БСК (ОКС, ОНМК), их выпуск и внедрение на догоспитальный этап. | 01.07.2019 | 01.01.2022 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), главные внештатные специалисты: кардиолог (И.Г. Меньшикова), терапевт (А.Н.Алтухова), невролог (В.М.Остриченко), скорой медицинской помощи (И.В. Никишов по медицинской профилактике (Н.С. Фатьянова), по медицинской реабилитации (Г.В. Рожкова), главные врачи медицинских организаций. | Увеличение выживаемости больных после ОИМ и ОНМК. Уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после ОИМ и ОНМК. Скорейшее возращение больных, перенесших ОИМ, ОНМК к обычной жизни в обществе и улучшение их качества жизни |
| 5.4 | Разработка мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ИБС, ЦВЗ | 01.07.2019 | 01.01.2021 |
| 5.5 | Разработка регламента по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологические операции по поводу БСК |  |  |
| 5.6 | Разработка программ по ведению пациентов с хронической сердечной недостаточностью в амбулаторно - поликлинических условиях | 01.07.2019 | 01.01.2021 |
| 5.7 | Пересмотр клинических руководств для врачей первичного уровня по вторичной профилактики ОКС и ОНМК | 01.07.2019 | 01.01.2020 |
| 5.8 | Разработка образовательных программ для пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, повышение их осведомленности о мерах вторичной профилактики (школы пациентов) | 01.07.2019 | 01.01.2021 |
| 5.9 | Расширение дополнительного льготного лекарственного обеспечения препаратами для вторичной профилактики больных, перенесших ОКС, ОНМК, плановые вмешательства и относящиеся к группе высокого риска повторного риска и неблагоприятного исхода | 01.07.2019 | 01.01.2024 |
| 5.10 | Мероприятия по вторичной профилактике инсультов, ТЭЛА. | 01.09.2019 | 01.01.2020 | Главные врачи МО, ГБУЗ АО «АОЦМП» | Создание кабинета антикоагулянтной терапии на функциональной основе на базе кабинета кардиолога поликлиники  |
| 5.12 | Привлечение к профилактической работе волонтёрских организаций «Волонтёры-медики» и иных волонтёрских движений к выездным формам работы. | 01.01.2020 | 31.12.2024 | ГБУЗ АО «АОЦПМ», главные врачи МО, оказывающие ПМСП Амурской области | Охват 100% районов выездами волонтёров, выполнение волонтёрами профилактического консультирования больных БСК. |
| 5.13 | Организация и проведение медицинских осмотров работающего населения на предприятиях для выявления групп высокого риска и повышения приверженности к диспансеризации через работодателя | 01.01.2020 | 31.12.2024 | ГБУЗ АО «АОЦПМ», главные врачи МО, оказывающие ПМСП Амурской области | Повышение приверженности к диспансеризации, здоровому образу жизни и модификации факторов риска путем мотивации инструментами работодателя |
| **VI Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения** |
| 6.1 | Обеспечению преемственности между станцией (отделениями) скорой медицинской помощи и учреждениями экстренной госпитализации пациентов с ОНМК, ОКС (РСЦ, ПСО).Поддержание и совершенствование эффективной системы информационного обмена между сосудистыми центрами (РСЦ, ПСО) и медицинскими организациями, оказывающими СМП, с использованием медицинской информационной системы.  | 01.01.2019 | 01.01.2024 | Руководители МО, оказывающих скорую медицинскую помощь, МО, имеющих в структуре РСЦ, ПСО | Интеграция медицинской информационной системы скорой медицинской помощи с региональной информационной системой здравоохранения. |
| 6.2 | Разработка мер по повышению эффективности работы службы скорой медицинской помощи в Амурской области. | 01.01.2019 | 01.01.2020 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и реализации проектов МЗ АО (Е. В. Поддубнова), главный внештатный специалист: по скорой медицинской помощи (И.В. Никишов) | Приказ по совершенствованию службы скорой медицинской помощи Амурской области  |
| 6.3. | Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях не менее 1 раза в год | 01.01.2019 | 01.01.2024 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), главный внештатный специалист: по скорой медицинской помощи (И.В. Никишов), директор Амурского медицинского колледжа (Е. В. Пушкарев). | Для сотрудников СМП подготовлена программа лекций по целевым показателям и ознакомлению с новыми мерами по повышению эффективности работы СМП |
| 6.4 | Разработка систем мониторинга достижения целевых показателей и исполнения приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи | 01.01.2019 | 01.01.2020 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и реализации проектов министерства здравоохранения Амурской области (Е. В. Поддубнова), главные внештатные специалисты: кардиолог (И.Г. Меньшикова), терапевт (А.Н. Алтухова), невролог (В.М. Остриченко), скорой медицинской помощи (И.В. Никишов). | Приказ о создании информационной системы мониторинга, достижения целевых показателей и исполнения приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи. |
| 6.5 | Обеспечение на догоспитальном этапе диагностики и лечения ОКС: - соблюдение интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут;- соблюдение интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут;- соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 мин;- долю ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармако-инвазивная тактика): не менее 70% от всех случаев ОКСпST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза- долю больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС;- приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; - приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара. | 01.01.2019 | 01.01.2024 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и реализации проектов МЗ АО (Е. В. Поддубнова), главный внештатный специалист: по скорой медицинской помощи (И.В. Никишов) | Ежемесячный отчет по указанным показателям |
| 6.6 | Организация единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи Амурской области.Интеграция системы диспетчеризации в единый цифровой контур здравоохранения субъекта. | 01.01.2019 | 01.01.2021 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), главный внештатный специалист: по скорой медицинской помощи (И.В. Никишов), руководитель ТЦМК (Ю.Е.Царенко), директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр» (Ю.Е. Смирнов). | На базе ГБУЗ АО «ССМП г. Благовещенска развернут АПК СПО «Исток-СМ» для выполнения функций оперативного управления бригадами, обеспечения приема, обработки вызовов, функции контроля. Организационное управление всеми бригадами скорой помощи осуществляется через единую диспетчерскую службу. Система диспетчеризации скорой медицинской помощи интегрирована в единый информационный контур здравоохранения субъекта, с целью обмена информации, получения доступа к медицинской карте больного. |
| 6.6.1 | Проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ АО, в части внедрения региональной централизованной системы «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)», взаимодействующей с «Системой 112»Адаптация модуля «Скорая медицинская помощь» к особенностям структуры службы СМП Амурской области | 01.06.2019 | 30.11.2020 | Министерство здравоохранения Амурской областиГБУЗ АО «АМИАЦ»ГБУЗ АО «ССМП» (ГБУЗ ОА «Амурский региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф») | Акты выполненных работПротоколы интеграционных испытанийВ Амурской области функционирует централизованная система «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)», взаимодействующая с «Системой 112». Обеспечено создание единого диспетчерского центра приема и обработки вызовов, осуществляется контроль времени доезда санитарного автотранспорта с использованием системы ГЛОНАСС, маршрутизация пациентов в государственные медицинские организации, участвующие в оказания скорой и неотложной медицинской помощи. |
| 6.6.2 | Формирование единых межрайонных дежурных диспетчерских служб (далее – ЕДДС) скорой медицинской помощи в границах создаваемых медицинских округов (оказание специализированной медицинской помощи)**Райчихинский ЕДДС:** г. Райчихиск, пгт. Прогресс и районы:Архаринский район,Бурейский район,Завитинский район, Михайловский район**Свободненский ЕДДС:** Магдагачинский районШимановский район,Свободненский район,Мазановский район,Селемджинский район**Белогорский ЕДДС:**Белогорский район,Серышевский район,Ромненский район, Октябрьский район**Центральный ЕДДС:**  г. Благовещенск Благовещенский район,Ивановский район,Константиновский район, Тамбовский район**Зейский ЕДДС:** Зейский район**Тындинский ЕДДС:**  Тындинский район**Сковородинский ЕДДС:**  Сковородинский район | 01.07.2019 | 31.12.2021 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С.Жарновникова),Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и реализации проектов министерства здравоохранения Амурской области (Е.В. Поддубнова),Начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям министерства здравоохранения Амурской области (Л.И. Моногарова), Директор ГАУЗ Амурской области «Амурский областной медицинский информационно-аналитический центр» (Ю.Е. Смирнов)Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи (И.В. Никишов) Руководители медицинских организаций | Сформированы ЕДДС скорой медицинской помощи |
| 6.6.3 | Обеспечение функционирования АРМ диспетчера 03 в Амурском территориальном центре медицины катастроф: | 01.07.2019 | 30.09.2019 | Директор ГБУЗ Амурской области «Амурский областной медицинский информационно-аналитический центр» (Ю.Е. Смирнов)Главный врач ГАУЗ АО «Амурская областная киническая больница» (О.В. Сапегина) | Акт выполненных работ |
| 6.6.5 | Создание АРМ выездной бригады:- приобретение планшетов (по количеству бригад)- тестирование установленного программного обеспечения в условиях работы выездной бригады- обучение медицинского персонала- меры по защите информации | 01.07.2019 | 31.12.2020 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Н.Н. Газданова),Директор ГБУЗ Амурской области «Амурский областной медицинский информационно-аналитический центр» (Ю.Е. Смирнов)Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи (И.В. Никишов) Руководители медицинских организаций области осуществляющих приём и передачу вызовов СМП выездным бригадам СМП в муниципальных районах | Созданы АРМ выездных бригад СМП во всех муниципальных образованиях Амурской области.Акт выполненных работ |
| 6.6.6 | Организация канала связи с АМИАЦ | 01.07.2019 | 31.12.2019 | Директор ГБУЗ Амурской области «Амурский областной медицинский информационно-аналитический центр» (Ю.Е.Смирнов)Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи (И.В.Никишов)  | Приказ министерства здравоохранения Амурской области,Акт выполненных работ |
| 6.6.7 | Организация обучения диспетчеров 03 работе с использованием модуля «Скорая медицинская помощь» | 01.06.2019 | 31.12.2019 | Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи (И.В.Никишов)  | Приказ министерства здравоохранения Амурской области, Акт выполненных работ |
| 6.6.8 | Обучение преподавателей по приёму и передаче вызовов скорой медицинской помощи для обучения фельдшеров и медицинских сестёр | 01.06.2019 | 31.12.2024 | М.В.Ефремова - Начальник отдела государственного заказа и непрерывного медицинского образования министерства здравоохранения области,Е.В.Пушкарёв – директор ГАУ АО ПОО «Амурский медицинский колледж»,Главный врач ГБУЗ АО «ССМП (ГБУЗ АО «Амурский региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф») | Обучение преподавателей по приёму и передаче вызовов скорой медицинской помощи для обучения фельдшеров и медицинских сестёр |
| 6.6.9 | Адаптация модуля «Скорая медицинская помощь» к особенностям структуры службы СМП Амурской области | 01.04.2019 | 30.11.2019 | Директор ГБУЗ Амурской области «Амурский областной медицинский информационно-аналитический центр» (Ю.Е.Смирнов)Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи (И.В.Никишов)  | Акт выполненных работ |
| 6.6.10 | Настройка АРМ «Контроль» СПО «ИСТОК-СМ» в оперативном отделе ГБУЗ АО «ССМП г. Благовещенска» | 01.06.2019 | 31.07.2019 | Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи (И.В.Никишов)  | Акт выполненных работ |
| 6.6.11 | Методическое сопровождение практического использования медицинского модуля СПО «ИСТОК-СМ» | 01.06.2019 | постоянно | Директор ГБУЗ Амурской об-ласти «Амурский областной медицинский информационно-аналитический центр» (Ю.Е.Смирнов) | Приказ министерства здравоохранения Амурской области о методическом сопровождении практического использования медицинского модуля СПО «ИСТОК-СМ» |
| 6.7 | Создание автоматизированных рабочих мест с использованием медицинского модуля СПО «ИСТОК-СМ» в поликлиниках (кабинеты неотложной помощи) и приемных отделениях стационаров | 01.08.2019 | 30.10.2020 | Директор ГБУЗ Амурской области «Амурский областной медицинский информационно-аналитический центр» (Ю.Е.Смирнов)Руководители медицинских организаций Амурской области  | Акт выполненных работ.Созданы и функционируют АРМ с использованием медицинского модуля СПО «ИСТОК-СМ» в поликлиниках (кабинеты неотложной помощи) и приемных отделениях стационаров |
| 6.7.1 | Настройка обмена информацией в защищенном режиме (передача активов на участок, передача вызова на неотложную помощь, контроль исполнения вызова, передача информации о больном, доставляемом в стационар) | 01.08.2019 | 31.10.2020 | Директор ГБУЗ Амурской области «Амурский областной медицинский информационно-аналитический центр» (Ю.Е.Смирнов)Руководители медицинских организаций Амурской области | Акт выполненных работ.Активно функционирует обмен информацией в защищенном режиме (передача активов на участок, передача вызова на неотложную помощь, контроль исполнения вызова, передача информации о больном, доставляемом в стационар) |
| 6.8 | Формирование динамической маршрутизации пациентов, эвакуируемых, в том числе с использованием санитарной авиации, включая как медицинские организации третьего уровня, так и межрайонные центры второго уровня. | 01.06.2019 | 31.09.2020 | Е.С.Жарновникова заместитель министра здравоохранения Амурской области |  |
| 6.8.1 | Разработка и утверждения алгоритмов динамической маршрутизации пациентов, эвакуируемых, в том числе с использованием санитарной авиации, включая как медицинские организации третьего уровня, так и межрайонные центры второго уровня, с учетом формирования межмуниципальных центров специализированной медицинской помощи (межрайонный центр второго уровня). С картографическими материалами. | 01.06.2019 | 31.09.2020 | Е.С.Жарновникова заместитель министра здравоохранения Амурской области | Приказ министерства здравоохранения Амурской области «Об утверждения алгоритмов динамической маршрутизации пациентов, эвакуируемых, в том числе с использованием санитарной авиации, включая как медицинские организации третьего уровня, так и межрайонные центры второго уровня, с учетом формирования межмуниципальных центров специализированной медицинской помощи (межрайонный центр второго уровня)». |
| 6.8.2 | Разработка алгоритмов динамической маршрутизации пациентов в возрасте от 18 лет, эвакуируемых, в том числе с использованием санитарной авиации, включая как медицинские организации третьего уровня, так и межрайонные центры второго уровня, с учетом формирования межмуниципальных центров специализированной медицинской помощи (межрайонный центр второго уровня)**.** С картографическими материалами. | 01.06.2019 | 31.07.2020 | Е.В. Поддубнова – начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и реализации проектов министерства здравоохранения Амурской области,Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области | Отчет по формированию динамической маршрутизации, подготовка приказа МЗ АО |
| 6.8.3 | Разработка алгоритмов динамической маршрутизации пациентов в возрасте до 18 лет, эвакуируемых, в том числе с использованием санитарной авиации, включая как медицинские организации третьего уровня, так и межрайонные центры второго уровня, с учетом формирования межмуниципальных центров специализированной медицинской помощи (межрайонный центр второго уровня)**.** С картографическими материалами. | 01.06.2019 | 31.07.2020 | Л.И. Моногарова – начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям министерства здравоохранения Амурской области,Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области | Отчет по формированию динамической маршрутизации, подготовка приказа МЗ АО |
| 6.8.4 | Контроль соблюдения маршрутизации пациентов с угрожающей жизни патологией на всех этапах оказания скорой медицинской помощи на территории Амурской области. | 01.10.2019 | постоянно | Е.С.Жарновникова заместитель министра здравоохранения Амурской области,Ю.Е.Смирнов – директор ГАУЗ Амурской области «Амурский областной медицинский информационно-аналитический центр».Е.В. Поддубнова – начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и реализации проектов министерства здравоохранения Амурской области.И.Моногарова – начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям министерства здравоохранения Амурской области | Отчет министерству здравоохранения Амурской области |
| 6.9. | Создание отделения экстренной консультативной медицинской помощи ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница», отделения экстренной консультативной медицинской помощи ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» | 01.09.2019 | 01.10.2019 | Е.С.Жарновникова заместитель министра здравоохранения Амурской области, Е.В. Поддубнова – начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и реализации проектов министерства здравоохранения Амурской областиО.В.Сапегина – главный врач ГАУЗ АО «Амурская областная киническая больница»Л.И.Моногарова – начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям министерства здравоохранения Амурской областиР.А.Белоус – главный врач ГАУЗ АО «Амурская областная детская киническая больница» | Приказ министерства здравоохранения Амурской области,Приказ ГАУЗ АО «Амурская областная киническая больница»Приказ ГАУЗ АО «Амурская областная детская киническая больница» |
| 6.10 | Реорганизация ГБУЗ АО «Станция скорой медицинской помощи г.Благовещенск» в ГБУЗ АО «Амурский региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» | 01.06.2019 | 31.11.2020 | Е.С.Жарновникова заместитель министра здравоохранения Амурской области, И.В. Никишов – главный врач ГБУЗ АО «Станция скорой медицинской помощи г.Благовещенск»Н.Н. Газданова - заместитель министра здравоохранения Амурской области | Приказ министерства здравоохранения Амурской области,Приказ ГБУЗ АО «Станция скорой медицинской помощи г. Благовещенска» |
| 6.11 | Прекращение деятельности отделений (подстанций) скорой медицинской помощи медицинских организаций Муниципальных образований области подведомственных министерству здравоохранения Амурской областиСоздание филиалов ГБУЗ ОА «Амурский региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» в муниципальных образованиях Амурской области | 01.01.2021 | 31.12.2022 | Е.С.Жарновникова заместитель министра здравоохранения Амурской области, Руководители медицинских организаций Амурской областиИ.В. Никишов – главный врач ГБУЗ ОА «Амурский региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» | Приказ министерства здравоохранения Амурской области,Приказ медицинских организацийПриказ ГБУЗ АО «Амурский региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф»  |
| 6.12 | Постройка/реконструция не менее 3-х вертолетных (посадочных) площадок | 01.01.2019 | 31.12.2020 | Е.С.Жарновникова – заместитель министра здравоохранения Амурской области,Н.Н. Газданова - заместитель министра здравоохранения Амурской области, | Акт выполненных работ по строительстве/реконструкции вертолетных площадокОбеспечение доступности скорой медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК, находящимся в труднодоступных районах;Обеспечение своевременной медицинской эвакуации по показаниям в медицинские организации 2-го и 3-го уровня |
| 6.12.1 | Архаринский район пгт. Архара | 01.01.2019 | 31.12.2020 | Главный врач ГБУЗ АО «Архаринская больница» |
| 6.12.2 | г.Благовещенск при медицинской организации I уровня ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» | 01.01.2021 | 31.12.2021 | Главный врач ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» |
| 6.12.3 | Зейский район г.Зея при медицинской организации (межмуниципальный центр специализированной медицинской помощи II уровня ГБУЗ АО «Зейская больница им.Б.Е.Смирнова» | 01.01.2022 | 31.12.2022 | Главный врач ГБУЗ АО «Зейская больница им.Б.Е. Смирнова»,  |
| 6.12.4 | Магдагачинский район пгт.Магдагачи при медицинской организации III уровня ГБУЗ АО «Магдагачинская больница» | 01.01.2023 | 31.12.2023 | Главный врач ГБУЗ АО «Магдагачинская больница» |
| 6.12.5 | Повышение квалификации по циклу «Санитарно-авиационная эвакуация», на базе ФГБУ Всероссийский центр медицины катастроф «Защита»Министерства здравоохранения Российской Федерации | 01.01.2019 | 31.12.2024 | М.В.Ефремова - Начальник отдела государственного заказа и непрерывного медицинского образования министерства здравоохранения области,Главный врач ГБУЗ АО «ССМП (ГБУЗ АО «Амурский региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф»),Руководители медицинских организаций. | Подготовлены специалисты авиамедицинских бригад по циклу «Санитарно-авиационная эвакуация (врачи анестезиологи – реаниматологи, врачи и фельдшера скорой медицинской помощи), медицинских организаций:1. ГАУЗ Амурской области «АОКБ»:2020 год– 3 врача анестезиолога-реаниматолога, - 1 фельдшер ТЦМК,2021 год – 1 врач анестезиолог-реаниматолог,2022 год – 1 врач анестезиолог-реаниматолог,2023 год – 1 врач анестезиолог-реаниматолог,2. ГАУЗ Амурской области «АОДКБ»,2020 год– 3 врача анестезиолога-реаниматолога,2021 год – 1 врач анестезиолог-реаниматолог,2022 год – 1 врач анестезиолог-реаниматолог,2023 год – 1 врач;ГБУЗ Амурской области «Зейская больница им.Б.Е. Смирнова»,2020 год– – 1 врач анестезиолог-реаниматолог,2021 год – 1 врач анестезиолог-реаниматолог,2022 год – 1 врач анестезиолог-реаниматолог,2023 год – 1 врач анестезиолог-реаниматолог;3. ГАУЗ Амурской области «Тындинская больница»:2020 год– – 1 врач анестезиолог-реаниматолог,2021 год – 1 врач анестезиолог-реаниматолог,2022 год – 1 врач анестезиолог-реаниматолог,2023 год – 1 врач анестезиолог-реаниматолог;4. ГБУЗ АО «ССМП» (ГБУЗ ОА «Амурская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»):2019 год – 1 врач анестезиолог-реаниматолог, 1 – фельдшер;2020 год – 1 врач анестезиолог-реаниматолог, 1 – фельдшер;2021 год – 1 врач анестезиолог-реаниматолог, 1 – фельдшер;2022 год – 1 врач анестезиолог-реаниматолог, 1 – фельдшер;2023 год – 1 врач анестезиолог-реаниматолог, 1 – фельдшер. |
| 6.13 | В Амурской области осуществлено объединение службы скорой медицинской помощи и медицины катастроф на основе одного юридического лица ГБУЗ ОА «Амурский региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф», *всех медицинских организаций и структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, и территориального центра* *медицины катастроф в*  |  | 31.12.2022 | Е.С.Жарновникова заместитель министра здравоохранения Амурской области, И.В. Никишов – главный врач ГБУЗ АО «Амурский региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф»,Руководители медицинских организаций Амурской области | Отчет о создании юридического лица ГБУЗ АО «Амурский региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф», на который возложено ответственность за организацию медицинской эвакуации, в том числе санитарно-авиационной эвакуации, пациентов на всей территории Амурской области. |
| 7 | Применение технологий дистанционного мониторинга состояния больных с имплантированными водителями ритма в отдаленных муниципальных образованиях Амурской области | 01.07.2019 | 01.01.2024 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С.Жарновникова), проректор по непрерывному медицинскому образованию и развитию регионального здравоохранения ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (И.Ю.Макаров), и.о. директора ТФОМС Амурской области (Ю.Г.Максимов), главные внештатные специалисты министерства здравоохранения области: кардиолог (И.Г.Меньшикова), сердечно-сосудистый хирург (Е.С.Тарасюк)  | Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным, получивших высокотехнологическую медицинскую помощь в Амурской области - хирургическое лечение сложных нарушений ритма и своевременной коррекции терапии |
| 7.6 | Укомплектование ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» и ГБУЗ АО «Свободненская больница» современным ангиографическим комплексом | 01.01.2020 | 01.01.2021 | Главный врач ГАУЗ АО "Амурская областная клиническая больница" и ГБУЗ АО «Свободненская больница» | Отчёт в министерство здравоохранения Российской Федерации |
| 7.7 | Подготовка помещений в медицинских организациях области, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации | 01.01.2020 | 01.01.2021 | Главный врач медицинской организации |
| 7.8 | Проведение ремонтных работ в помещениях для осуществления ангиографических исследований ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» и ГБУЗ АО «Свободненская больница» | 01.01.2020 | 01.01.2021 | Главный врач медицинской организации ГАУЗ АО "Амурская областная клиническая больница" и ГБУЗ АО «Свободненская больница» |
| 7.9 | Разработка и внедрение в каждой медицинской организации единого протокола ведения и маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца | 01.07.2019 | 01.01.2021 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С.Жарновникова), главные внештатные специалисты министерства здравоохранения области: кардиолог (И.Г.Меньшикова), терапевт (А.Н.Алтухова), сердечно-сосудистый хирург (Е.С.Тарасюк)  |
| **VIII Реабилитация** |
| 8.1 | Обеспечение выполнения приказа МЗ РФ от 29.12.12. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» (новая редакция) | 01.07.2019 | 01.12.2024 | Главный внештатный специалист министерства здравоохранения области по реабилитации и санаторно-курортному лечению (Г.В. Рожкова), руководители медицинских организаций области | Увеличение численность пациентов, получивших помощь по медицинской реабилитации (МР) до 25% от числа пациентов, имеющих реабилитационный потенциал.Снижение койкодня в МО, оказывающим ВМП на 25 %, снижение уровня инвалидизации на 20%, снижение степени инвалидизации на 15%, снижение уровня госпитализации в стационары МО на 20 %, снижение вторичных расходов, связанных с необходимостью обеспечения комфортных условий жизни тяжелых больных и инвалидов, снижение показателей заболеваемости работающих граждан на 15% |
| 8.2 | Соблюдение маршрутизации, перенесших ОКС и ОНМК на 2-3 этапе реабилитации. | 01.07.2019 | 01.12.2024 | Главный внештатный специалист министерства здравоохранения области по реабилитации и санаторно-курортному лечению (Г.В. Рожкова), руководители медицинских организаций области |
| 8.3 | Обеспечить использование международной классификации функционирования (МКФ) как основа реабилитационного процесса | 01.07.2019 | 01.12.2024 | Главный внештатный специалист министерства здравоохранения области по реабилитации и санаторно-курортному лечению (Г.В. Рожкова), руководители медицинских организаций области | Повышение качества диагностики функциональных нарушений и расстройств. Выбор экономически оправданного и эффективного минимума реабилитационных действий. |
| 8.4 | Определить места проведения реабилитационных мероприятий в МО II, III уровней оказания медицинской помощи по МР:1. Палаты специализированного или реабилитационного отделения 2.Залы индивидуальной и групповой лечебной гимнастики (кинезотерапии) 3.Тренажерный зал 4.Зал механотерапии 5.Зал арттерапии 6.Кабинет гидрокинезотерапии 7.Бассейн 8.Кабинет эрготерапии 9.Кабинет трудотерапии 10.Кабинеты массажа и мануальной терапии 11.Кабинет логопеда 12.Кабинет психолога 13.Кабинет когнитивного тренинга 14.Кабинеты физиотерапии, бальнеотерапии и рефлексотерапии 15.Кабинет социального работника 16.Ординаторская для размещения мультидисциплинарной бригады и оборудования для оценки функционального статуса | 01.07.2019 | 01.12.2021 | Главный внештатный специалист министерства здравоохранения области по реабилитации и санаторно-курортному лечению (Г.В. Рожкова), руководители медицинских организаций области | Повышение качества медицинской помощи по МР, доступности медицинской помощи по МР и достижение перспективы восстановления утраченных функций |
| 8.5 | Подготовка кадров: | 01.07.2019 | 01.12.2020 | Главный внештатный специалист министерства здравоохранения области по реабилитации и санаторно-курортному лечению (Г.В. Рожкова), руководители медицинских организаций области | Повышение качества медицинской помощи по МР пациентам Амурской области |
| 8.5.1 | Подать заявку на профессиональную переподготовку специалистов | 01.07.2019 | 01.12.2020 | Главный внештатный специалист министерства здравоохранения области по реабилитации и санаторно-курортному лечению (Г.В. Рожкова), руководители медицинских организаций области |
| 8.5.2 | Ввести в штатное расписание новые специальности:- врач физической реабилитационной медицины- врач афазиолог- врач эрготерапевт- врач нейропсихолог- врач ортопед протезист- врач психиатр- врач кинезотерапевт |  |  | Главный внештатный специалист министерства здравоохранения области по реабилитации и санаторно-курортному лечению (Г.В. Рожкова), руководители медицинских организаций области |
| 8.6 | Создание единого информационного пространства для обмена данными, консультирования, управления реабилитационным процессом | 01.07.2019 | 01.12.2021 | Директор ГБУЗ АО «АМИАЦ)» (Ю.Е. Смирнов), главный внештатный специалист министерства здравоохранения области по реабилитации и санаторно-курортному лечению (Г.В. Рожкова), руководители медицинских организаций области | Повышение качества медицинской помощи по МР пациентам Амурской области, актуализация клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации |
| 8.6.1 | Для решения вопроса о реабилитационных мероприятий на всех этапах реабилитации организовать и обеспечить функционирование телемедицинских консультаций | 01.07.2019 | 01.12.2021 | Директор ГБУЗ АО «АМИАЦ)» (Ю.Е. Смирнов), главный внештатный специалист министерства здравоохранения области по реабилитации и санаторно-курортному лечению (Г.В. Рожкова), руководители медицинских организаций области |
| 8.6.2 | Разработать план проведения консультаций/консилиумов с профильным центром по вопросам реабилитационной помощи | 01.07.2019 | 01.12.2021 | Главный внештатный специалист министерства здравоохранения области по реабилитации и санаторно-курортному лечению (Г.В. Рожкова), руководители медицинских организаций области |
| 8.7 | Приобретение реабилитационного оборудования согласно приказа МЗ РФ от 29.12.2012г. № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» * Комплекс биологической обратной связиБослаб Профессиональный+ БИ-012-2
* Аппарат многоканальной динамической электропунктуры «МнДЭП»
* Электростимулятор противоболевой с внутритканевым и накожным способами электростимуляции «Магнон-ПРБ»
* Лечебный нагрузочный костюм «Регент»
* ЭлектромиостимуляторCefarMi-Theta 600

Тренажер медицинский терапевтический МотоМед VIVA-2 | 01.07.2019 | 01.12.2024 | Министерство здравоохранения области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения области по реабилитации и санаторно-курортному лечению (Г.В. Рожкова), руководители медицинских организаций области, осуществляющих реабилитационные мероприятий на 1,2,3 этапах. | Повышение качества медицинской помощи по МР пациентам Амурской области, актуализация клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации |
| 8.8 | Обеспечить реабилитацию не менее 70% больных перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, ХСН и не менее 90% перенесших ОНМК за счет расширения коечного фонда круглосуточного стационара (70коек), дневного стационара (60коек), амбулаторных условий, выездной работы с использованием паллиативных коек, коек сестринского ухода с соблюдением этапности реабилитации | 01.07.2019 | 01.12.2024 | Главный внештатный специалист министерства здравоохранения области по реабилитации и санаторно-курортному лечению (Г.В. Рожкова), руководители медицинских организаций области | Повышение качества медицинской помощи по МР пациентам Амурской области, достижение показателей охвата пациентов по МР |
| 8.9 | ТФОМС разработать тариф по медицинской реабилитации на 2-3 этапах реабилитации для больных перенёсших ОКС и ОНМК | 01.07.2019 | 01.12.2024 | И.о. директора ТФОМС (Ю.Г. Максимов) | Увеличение численности пациентов, получивших помощь по медицинской реабилитации (МР) до 25% от числа пациентов, имеющих реабилитационный потенциал |
| **IX Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ** |
| 9.1 | Организация циклов обучения на базе ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России специалистов первичного звена основам аритмологических знаний для своевременной диагностики и определения тактики ведения пациентов с нарушениями ритма сердца. | 01.07.2019 | 01.01.2024 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С.Жарновникова), проректор по непрерывному медицинскому образованию и развитию регионального здравоохранения ФГБОУ ВО АГМА Минздрава России (И.Ю.Макаров), главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Амурской области: кардиолог (И.Г.Меньшикова), терапевт (А.Н.Алтухова), невролог (В.М.Остриченко), сердечно-сосудистый хирург (Е.С.Тарасюк) | Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Обеспечение повышения уровня знаний специалистов при оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями |
| 9.2 | Аккредитация ординатуры по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия» на базе ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России с целью формирования кадрового потенциала в медицинских организациях Амурской области.  | 01.07.2019 | 01.01.2021 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С.Жарновникова), проректор по непрерывному медицинскому образованию и развитию регионального здравоохранения ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (И.Ю.Макаров), сердечно-сосудистый хирург (Е.С.Тарасюк) | Обеспечение врачами сердечно-сосудистыми хирургами сосудистых центров Амурской области. |
| 9.3 |

|  |
| --- |
| Подготовка специалистов по дополнительным профессиональным программам:повышение квалификации неврологов, кардиологов и специалистов мультидисциплинарных бригад РСЦ и 5 ПСО области: ГАУЗ Амурской области «АОКБ», ГАУЗ Амурской области «БГКБ», ГБУЗ Амурской области «Зейская больница им.Б.Е. Смирнова», ГБУЗ Амурской области «Райчихинская ГБ», ГБУЗ Амурской области «Свободненская больница", ГАУЗ Амурской области «Тындинская больница»:2019 год– 7 врачей-кардиологов, 5 врачей-неврологов, 2020 год– 5 врачей-кардиологов, 8 врачей-неврологов, 2021год–7 врачей-кардиологов, 2 врача-невролога, 2022 год– 7 врачей-кардиологов, 3 врача-невролога, 2023 год – 2 врача-кардиолога, 2 врача-невролога, 2024 год – 2 врача-кардиолога, 4 врача-невролога.Специалисты мультидисциплинарных бригад:2019 год-2 врача ЛФК; 3 врача физиотерапевта; 2 логопеда; 1 психолог; 1 специалист по соц. работе,2020 год- 3 врача ЛФК, 3 врача физиотерапевта, 1психолог.2021 год- 2 врача ЛФК, 2 врача физиотерапевта, 1 логопед,2022 год – 1 врач физиотерапевт, 1 психолог, 1 психиатр.2023 год- 1врач физиотерапевт, 1 врач ЛФК.2024 год - 1 специалист по соц. работе, 1 врач ЛФК, 1 психиатр.Врачи анестезиологи-реаниматологи:2019 год – 2 врача2020 год – 3 врача2021 год – 2 врача2022 год – 1 врач2023 год-2 врача2024 год -1 врач.Система непрерывного образования медицинских работников (НМО), с использованием дистанционного образования:2019 год- 21 невролог, 23 кардиолога, 14 врачей анестезиологов –реаниматологов, 6 врачей ЛФК, 5 врачей физиотерапевтов, 3 врача психиатра.2020 год – 23 невролога, 25 кардиологов, 15 врачей анестезиологов – реаниматологов, 6 врачей ЛФК, 5 врачей физиотерапевтов, 3 врача психиатра,2021 год- 26 неврологов, 28 кардиологов, 17 врачей анестезиологов – реаниматологов, 6 врачей ЛФК, 5 врачей физиотерапевтов, 3 врача психиатра,3 врача психолога,2022 год- 26 неврологов, 28 кардиологов, 17 врачей анестезиологов – реаниматологов, 6 врачей ЛФК, 5 врачей физиотерапевтов, 4 врача психиатра, 3 врача психолога,2023 год- 26 неврологов, 28 кардиологов, 17 врачей анестезиологов – реаниматологов, 6 врачей ЛФК, 5 врачей физиотерапевтов, 4 врача психиатра, 3 врача психолога,2024 год-26 неврологов, 28 кардиологов, 17 врачей анестезиологов – реаниматологов, 6 врачей ЛФК, 5 врачей физиотерапевтов, 4 врача психиатра, 3 врача психолога.Направлено в 2018 году в ординатуру в рамках целевого приема 6 специалистов, из них по специальности «неврология» – 2, «анестезиология – реаниматология» – 2, с последующим трудоустройством в 2020 году в ГБУЗ Амурской области «Тындинская больница».Запланировано обучение в ординатуре в 2020-2022гг по специальностям: «неврология»-1, «кардиология»-1, «рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение»-1 с последующим трудоустройством в ГБУЗ Амурской области «Свободненская городская больница». |

 | 01.07.2019 | 01.12.2024 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), проректор по непрерывному медицинскому образованию и развитию регионального здравоохранения ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (И.Ю.Макаров), Главные врачи: ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»,ГАУЗ АО «Городская клиническая больница» г.Благовещенск, ГБУЗ АО «Свободненская больница», ГБУЗ АО» Райчихинская больница», ГБУЗ АО «Тындинская больница», ГБУЗ АО «Зейская больница». | Планируется разработать и реализовать план проведения образовательных мероприятий по подготовке специалистов по дополнительным профессиональным программам: повышение квалификации специалистов РСЦ и 5 ПСО; использование система непрерывного образования медицинских работников (НМО), с использованием дистанционного образования; Запланировано обучение в ординатуре в 2020-2022гг по специальностям: «неврология»-1, «кардиология»-1, «рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение»-1 с последующим трудоустройством в ГБУЗ Амурской области «Свободненская городская больница». |
| **X Организационно–методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи** |
| 10.1 | Обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций. | 01.07.2019 | 01.01.2024 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), проректор по НМО и развитию регионального здравоохранения ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (И.Ю. Макаров), главные внештатные специалисты: кардиолог (И.Г. Меньшикова), терапевт (А.Н. Алтухова), невролог (В.М. Остриченко), кардиохирург (Е.С. Тарасюк), специалист по эндоваскулярным методам диагностике и лечению (А.А. Русаков), директор АМИАЦ (Ю.Е. Смирнов). | Создана и эффективно функционирует система телемедицинских консультаций между учреждениями ЗО Амурской области (приказ №811 от 24.11.2011 г.)Мероприятия повысят доступность телемедицинских и цифровых технологий в медицинских организациях Амурской области. Взаимодействие с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами, Амурской государственной медицинской академией позволит улучшить качество оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, с учетом внедрения современных клинических рекомендаций и инновации медицинских технологийС 2019 по 2022 годы поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ АО в части создания централизованной подсистемы «Центральный архив медицинских изображений»С 2019 по 2023 годы поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ АО, в части внедрения региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации»Подсистема «Цифровые изображения» |
| 10.2 | Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами организовать проведение консультаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями |
| 10.3 | Участие в научно-практических мероприятиях с применением телемедицинских технологий, проводимых на базе ФГБУ «НМИЦ кардиологии» МЗ России |
| 10.4 | Совместно с Амурской государственной медицинской академией разработать план проведения научно-практических конференции. |
| 10.5 | Обучение врачей, фельдшеров на базе Симуляционного центра Амурской государственной медицинской академии. |
| 10.6 | Техническое обеспечение ведения регистров больных, с сердечно-сосудистыми заболеваниями. |
| **XI. Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ** |
| 11.1 | Внедрение медицинской информационной системы ТрастМед в медицинские организации области, развитие РМИС («Медведь») с целью обеспечения систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы | 01.07.2019 | 01.01.2022 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), специалисты министерства здравоохранения Амурской области, директор АМИАЦ (Ю.Е. Смирнов)Главные врачи медицинских организаций | В рамках внедрения МИС будут решены задачи по оперативному получению информации в ТМ ЦОД для обеспечения анализа данных по маршрутизации первичных пациентов. |
| 11.2 | Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов. | 01.07.2019 | 01.01.2022 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), специалисты министерства здравоохранения Амурской области, главные внештатные специалистыдиректор АМИАЦ (Ю.Е. Смирнов)Главные врачи медицинских организаций | С 2019 по 2021 годы поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ АО, в части внедрения региональной централизованной системы «Управление потоками пациентов»К концу 2020 года в проведены мероприятия по реализации функционирования централизованной системы (подсистемы) «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)», созданы автоматизированные системы региональных центров приема и обработки вызовов, обеспечивается контроль времени доезда санитарного автотранспорта, маршрутизация пациентов при неотложных состояниях в специализированные медицинские организации, врачу скорой помощи обеспечен доступ к сведениям об аллергическом статусе и хронических диагнозах пациентов. |
| 11.3 | Внедрение централизованной подсистемы 2019-2020 гг с целью обеспечения мониторинга планирования и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ., а также с целью проведения анализа качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. | 01.07.2019 | 31.12.2020 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), специалисты министерства здравоохранения Амурской области, главные внештатные специалистыдиректор АМИАЦ (Ю.Е. Смирнов)Главные врачи медицинских организаций |  С 2019 по 2023 годы поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ АО, в части внедрения региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» |
| 11.4 | В рамках внедрения централизованной подсистемы ССЗ будут решены задачи по оперативному получению в ТМ ЦОД механизмов мультидициплинарного контроля с предоставлением главным внештатным специалистам, специалистам ОУЗ для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями.  | 01.07.2019 | 31.12.2020 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), специалисты министерства здравоохранения Амурской области, главные внештатные специалистыдиректор АМИАЦ (Ю.Е. Смирнов)Главные врачи медицинских организаций | Поэтапное проведение мероприятий по оперативному получению в ТМ ЦОД механизмов мультидициплинарного контроля с предоставлением главным внештатным специалистам, специалистам ОУЗ для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями.  |
| 11.5 | Использование, локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций. | 01.07.2019 | 31.12.2023 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), специалисты министерства здравоохранения Амурской области, главные внештатные специалистыдиректор АМИАЦ (Ю.Е. Смирнов)Главные врачи медицинских организаций | С 2019 по 2022 годы поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ АО в части создания централизованной подсистемы «Центральный архив медицинских изображений»С 2019 по 2023 годы поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ АО, в части внедрения региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации»Подсистема «Цифровые изображения» |
| 11.6 | Обеспечение мед организациям широкополосного доступа в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой. | 01.07.2019 | 01.01.2022 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), специалисты министерства здравоохранения Амурской области, директор АМИАЦ (Ю.Е. Смирнов)Главные врачи медицинских организаций | Министерством здравоохранения Амурской области 01.03.2019 года утвержден план дооснащения государственных мед. организаций информационно-телекоммуникационным оборудованием С 2019 по 2022 годы поэтапно будут осуществлены закупки и ввод в эксплуатацию информационно-коммуникационного оборудования государственных медицинских организаций Амурской области (автоматизированные рабочие места, проведение работ по развитию инфраструктуры ЛВС, программно-технических средств, обеспечивающих функционирование региональной защищенной сети передачи данных и подключений к ней структурных подразделений). |
| 11.7 | Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи | 01.07.2019 | 31.12.2023 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), специалисты министерства здравоохранения Амурской области, главные внештатные специалистыдиректор АМИАЦ (Ю.Е. Смирнов)Главные врачи медицинских организаций | В 2018 году проведена интеграция через региональную медицинскую информационную систему «МедВедь» с системой надзора за эпидемиологической обстановкой Федерального бюджетного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии по Амурской области»Поэтапное проведение мероприятий по оперативному получению в ТМ ЦОД механизмов мониторинга. С 2019 по 2023 годы поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ АО, в части внедрения региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» |
| 11.8 | Внедрение механизмов обратной связи, и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов.  | 01.07.2019 | 31.12.2019 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), специалисты министерства здравоохранения Амурской области, директор АМИАЦ (Ю.Е. Смирнов)Главные врачи медицинских организаций | Проведение работ по внедрению личного кабинета на региональном портале пациента, внедрение системы смс оповещения, размещение информации на официальном сайте министерства здравоохранения Амурской области и сайтах медицинских организаций |
| 11.9 | Техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Заместитель министра здравоохранения Амурской области (Е.С. Жарновникова), директор АМИАЦ (Ю.Е. Смирнов)Главные врачи медицинских организаций | С 2019 по 2023 годы поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ АО, в части внедрения региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями».Поэтапное проведение мероприятий по оперативному получению в ТМ ЦОД механизмов мониторинга, ведения региональных регистров. |

1. **Ожидаемые результаты региональной программы**

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

* Снижение смертности от болезни системы кровообращения до 420 случаев на 100 тыс. населения.
* Снижение смертности от инфаркта миокарда до 25,3 на 100 тыс. населения
* Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения до 54,7 на 100 тыс. населения
* Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0%.
* Снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения 14,0%.
* Повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС до 69%.
* Повышение количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1271 единиц.
* Повышение доли профильных госпитализаций больных с ОНМК, доставленных в специализированные стационары автомобилями СМП до 95,0%.