

**ПРАВИТЕЛЬСТВО ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

|  |
| --- |
| от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_-пг. Иваново |

|  |
| --- |
| **Об утверждении региональной программы Ивановской области****«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»** |

|  |
| --- |
| Во исполнение федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденного 14.12.2018 протоколом № 3 на заседании Проектного комитета по национальному проекту «Здравоохранение», и регионального проекта Ивановской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Правительство Ивановской области **п о с т а н о в л я е т:**Утвердить региональную программу Ивановской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (прилагается). |

|  |  |
| --- | --- |
| **Губернатор****Ивановской области** | **С.С. Воскресенский** |

Приложение к постановлению

Правительства Ивановской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_-п

**Региональная программа Ивановской области**

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

**1. Паспорт региональной программы**

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование региональной программы Ивановской области  | Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями |
| Срок реализации региональной программы | 2019 – 2024 годы |
| Куратор региональной программы | Правительство Ивановской области  |
| Руководитель региональной программы | Департамент здравоохранения Ивановской области |
| Администратор региональной программы | Департамент здравоохранения Ивановской области |
| Связь с государственными программами Ивановской области | Государственная программа Ивановской области «Развитие здравоохранения Ивановской области», утвержденная постановлением Правительства Ивановской области от 13.11.2013 № 449-п |
| Цель региональной программы | Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 490 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году |
| Задачи региональной программы | 1. Переоснащение регионального сосудистого центра, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации.2. Переоснащение первичных сосудистых отделений, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации.3. Повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.4. Обеспечение качества оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи. |
| Финансовое обеспечение реализации региональной программы | Общий объем бюджетных ассигнований:2019 год - 131576000,00 руб.2020 год - 122258700,00 руб.\*,2021 год - 95183700,00 руб.\*,2022 год - 0,00 руб.\*,2023 год - 0,00 руб.\*,2024 год - 0,00 руб.\*- федеральный бюджет:2019 год - 107182000,00 руб.,2020 год - 122258700,00 руб.\*,2021 год - 95183700,00 руб.\*,2022 год - 0,00 руб.\*,2023 год - 0,00 руб.\*,2024 год - 0,00 руб.\*- областной бюджет:2019 год - 24394000,00 руб.,2020 год - 0,00 руб.\*,2021 год - 0,00 руб.\*,2022 год - 0,00 руб.\*,2023 год - 0,00 руб.\*,2024 год - 0,00 руб.\* |
| Ожидаемые результаты реализации региональной программы | 1. Снижение смертности от инфаркта миокарда (случаев на 100 тыс. населения) с 25,6 до 19,6.2. Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения (случаев на 100 тыс. населения) с 83,5 до 64,0.3. Больничная летальность от инфаркта миокарда с 7,7 до 7,0%.4. Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения с 15,9 до 13,8%.5. Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, с 20,9 до 60%.6.Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях с 0,993 тыс. ед. до 2,851 тыс. ед.7. Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, с 92,4 до 95,0%. |

\* Объем бюджетных ассигнований, предусмотренный на реализацию мероприятий по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, подлежит уточнению в процессе формирования областного и федерального бюджетов на очередной финансовый год и плановый период.

**2*.* Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

**в Ивановской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Ивановской области**

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

Население Ивановской области на 01.01.2019 составило 1 004180 человек, в том числе городское население – 819 463 человек (81,6%), сельское население – 184 717 человек (18,4%).

На протяжении последних 5 лет в Ивановской области отмечается отрицательный прирост населения. По состоянию на 01.01.2018 численность населения Ивановской области составляла 1014646 человек, в том числе взрослое население – 830132 человека, детское население – 184514 человек. Убыль населения по итогам 2018 года составила 1,06% (10811 человек). Число лиц трудоспособного возраста на 01.01.2018 составляло 553718 человек – 55,2% от всего населения региона.

В таблицах 1 и 2 представлены сведения о численности населения региона по муниципальным образованиям в разрезе город/село на 01.01.2019 и в среднем за 2018 год.

Таблица 1

Численность населения по муниципальным образованиям

Ивановской области на 01.01.2019 (человек)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Наименование****территории** | **Численность населения****на 01.01.2019** | **Среднегодовая численность населения за 2018 год** |
| **все население** | **в том числе** | **все****население** | **в том числе** |
| **городское** | **сельское** | **городское** | **сельское** |
| Всего по области  | 1004180 | 819463 | 184717 | 1009413 | 823095 | 186318 |
| Городской округ Иваново  | 405053 | 405053 | - | 405583 | 405583 | - |
| Городской округ Вичуга  | 33794 | 33794 | - | 34094 | 34094 | - |
| Городской округ Кинешма  | 81986 | 81986 | - | 82491 | 82491 | - |
| Городской округ Кохма  | 30220 | 30220 | - | 30360 | 30360 | - |
| Городской округ Тейково  | 32033 | 32033 | - | 32272 | 32272 | - |
| Городской округ Шуя  | 57569 | 57569 | - | 57841 | 57841 | - |
| Вичугский район  | 17083 | 10444 | 6639 | 17245 | 10514 | 6731 |
| Верхнеландеховский район  | 4339 | 1683 | 2656 | 4381 | 1693 | 2688 |
| Гаврилово-Посадский район  | 15666 | 7812 | 7854 | 15759 | 7862 | 7897 |
| Заволжский район  | 14553 | 9836 | 4717 | 14800 | 9979 | 4821 |
| Ивановский район  | 37604 | - | 37604 | 37850 | - | 37850 |
| Ильинский район  | 8075 | 2840 | 5235 | 8173 | 2886 | 5287 |
| Кинешемский район  | 20916 | 9229 | 11687 | 21101 | 9301 | 11800 |
| Комсомольский район  | 19723 | 8058 | 11665 | 19775 | 8123 | 11652 |
| Лежневский район  | 18294 | 7684 | 10610 | 18475 | 7758 | 10717 |
| Лухский район  | 7976 | 2652 | 5324 | 8038 | 2667 | 5371 |
| Палехский район  | 9302 | 4710 | 4592 | 9427 | 4756 | 4671 |
| Пестяковский район  | 5649 | 3270 | 2379 | 5746 | 3322 | 2424 |
| Приволжский район  | 23497 | 17053 | 6444 | 23655 | 17175 | 6480 |
| Пучежский район  | 10480 | 6477 | 4003 | 10715 | 6645 | 4070 |
| Родниковский район  | 32704 | 24061 | 8643 | 32921 | 24198 | 8723 |
| Савинский район  | 10580 | 4882 | 5698 | 10704 | 4945 | 5759 |
| Тейковский район  | 10647 | 1801 | 8846 | 10800 | 1835 | 8965 |
| Фурмановский район  | 39560 | 33364 | 6196 | 39867 | 33634 | 6233 |
| Шуйский район  | 21333 | 2429 | 18904 | 21476 | 2462 | 19014 |
| Южский район  | 22546 | 12369 | 10177 | 22734 | 12482 | 10252 |
| Юрьевецкий район  | 12998 | 8154 | 4844 | 13130 | 8217 | 4913 |

Таблица 2

**Численность населения по полу и возрасту в разрезе территорий на начало 2018 года**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Города и районы области | Все население | Дети (0-14) | Подростки | Взрослые | Трудоспособное население (муж. 16 - 59, жен. 16 - 54) |
| все-го | м | ж | все-го | м | ж | все-го | м | ж | всего | м | ж |
| Городские округа |
| г. Вичуга | 34394 | 14916 | 19478 | 5726 | 2915 | 2811 | 890 | 450 | 440 | 27778 | 17611 | 9073 | 8538 |
| г. Иваново | 406113 | 178812 | 227301 | 63848 | 32797 | 31051 | 10538 | 5383 | 5155 | 331727 | 230291 | 115687 | 114604 |
| г. Кинешма | 82995 | 35807 | 47188 | 13226 | 6669 | 6557 | 2273 | 1144 | 1129 | 67496 | 43962 | 22165 | 21797 |
| г. Тейково | 32511 | 16207 | 16304 | 5599 | 2863 | 2736 | 814 | 419 | 395 | 26098 | 18614 | 11091 | 7523 |
| г. Фурманов и Фурмановский район | 40174 | 17777 | 22397 | 6654 | 3395 | 3259 | 1080 | 576 | 504 | 32440 | 21315 | 11155 | 10160 |
| г. Шуя | 58114 | 25427 | 32687 | 9863 | 5061 | 4802 | 1714 | 884 | 830 | 46537 | 30844 | 15582 | 15262 |
| г. Кохма | 30500 | 14365 | 16135 | 4801 | 2431 | 2370 | 795 | 409 | 386 | 24904 | 17397 | 9503 | 7894 |
| Районы |
| Верхнеландеховский | 4422 | 2036 | 2386 | 547 | 265 | 282 | 104 | 49 | 55 | 3771 | 2398 | 1330 | 1068 |
| Вичугский  | 17408 | 7927 | 9481 | 2552 | 1296 | 1256 | 433 | 224 | 209 | 14423 | 9210 | 5056 | 4154 |
| Гаврилово- Посадский  | 15851 | 7839 | 8012 | 2271 | 1205 | 1066 | 331 | 165 | 166 | 13249 | 8511 | 5099 | 3412 |
| Заволжский | 15046 | 6647 | 8399 | 2218 | 1126 | 1092 | 364 | 205 | 159 | 12464 | 7320 | 3950 | 3370 |
| Ивановский  | 38097 | 17847 | 20250 | 6036 | 3091 | 2945 | 981 | 484 | 497 | 31080 | 20530 | 11115 | 9415 |
| Ильинский  | 8271 | 3838 | 4433 | 1046 | 535 | 511 | 191 | 98 | 93 | 7034 | 4219 | 2369 | 1850 |
| Кинешемский  | 21286 | 10761 | 10525 | 2747 | 1445 | 1302 | 491 | 257 | 234 | 18048 | 11913 | 7255 | 4658 |
| Комсомольский | 19828 | 9305 | 10523 | 2785 | 1474 | 1311 | 466 | 235 | 231 | 16577 | 10531 | 5893 | 4638 |
| Лежневский  | 18655 | 8608 | 10047 | 2915 | 1487 | 1428 | 518 | 252 | 266 | 15222 | 9919 | 5455 | 4464 |
| Лухский  | 8101 | 3850 | 4251 | 909 | 483 | 426 | 176 | 102 | 74 | 7016 | 4199 | 2415 | 1784 |
| Палехский  | 9551 | 4395 | 5156 | 1414 | 744 | 670 | 240 | 130 | 110 | 7897 | 4805 | 2690 | 2115 |
| Пестяковский  | 5842 | 2635 | 3207 | 711 | 352 | 359 | 120 | 65 | 55 | 5011 | 2986 | 1690 | 1296 |
| Приволжский  | 23813 | 10594 | 13219 | 3927 | 2055 | 1872 | 602 | 301 | 301 | 19284 | 12892 | 6811 | 6081 |
| Пучежский  | 10951 | 4826 | 6125 | 1456 | 749 | 707 | 235 | 104 | 131 | 9260 | 4953 | 2769 | 2184 |
| Родниковский  | 33139 | 14823 | 18316 | 5570 | 2782 | 2788 | 878 | 454 | 424 | 26691 | 17225 | 9174 | 8051 |
| Савинский  | 10829 | 4925 | 5904 | 1694 | 906 | 788 | 215 | 101 | 114 | 8920 | 5345 | 2950 | 2395 |
| Тейковский  | 10953 | 5116 | 5837 | 1570 | 795 | 775 | 224 | 119 | 105 | 9159 | 5398 | 3102 | 2296 |
| Шуйский  | 21619 | 10065 | 11554 | 3076 | 1555 | 1521 | 504 | 245 | 259 | 18039 | 11503 | 6414 | 5089 |
| Южский  | 22922 | 12387 | 10535 | 3186 | 1667 | 1519 | 564 | 281 | 283 | 19172 | 13206 | 8794 | 4412 |
| Юрьевецкий  | 13261 | 6013 | 7248 | 2030 | 998 | 1032 | 396 | 208 | 188 | 10835 | 6621 | 3694 | 2927 |
| По области | 1014646 | 457748 | 556898 | 158377 | 81141 | 77236 | 2637 | 1344 | 12793 | 830132 | 553718 | 292281 | 261437 |

Уровень общей смертности населения по итогам 2018 года составил 1601,9 на 100 тыс. населения. Данный показатель один из самых высоких в ЦФО. За последние 5 лет уровень общей смертности населения Ивановской области снизился на 0,5%. В 2018 году отмечен рост показателя общей смертности населения в сравнении с 2017 годом на 1,14%.

Болезни системы кровообращения занимают ведущее место в структуре смертности населения региона. За последние 5 лет смертность населения Ивановской области от болезней системы кровообращения снизилась на 11,6% (с 632,5 на 100 тыс. населения в 2014 году до 559,3 на 100 тыс. населения в 2018 году).

Динамика показателей общей смертности населения и смертности от болезней системы кровообращения (БСК) за последние 5 лет представлена в таблице 3.

Таблица 3

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Общая смертность (на 100 тыс. населения) | 1610,0 | 1605,3 | 1603,8 | 1583,9 | 1601,9 |
| Смертность от БСК(на 100 тыс. населения) | 632,5 | 608,2 | 592,8 | 615,3 | 559,5 |

Отдельный учет смертности населения Ивановской области от болезней системы кровообращения в разрезе места проживания (город/село) в районах, имеющих и городское и сельское население, не ведется.

Расчет стандартизованных показателей смертности населения в регионе не ведется.

Ниже представлена структура смертности от болезней системы кровообращения (БСК) по основным нозологиям за 2018 год.

Структура смертности от БСК по итогам 2018 года

 Наибольший «вклад» в смертность от БСК вносят цереброваскулярные заболевания (40,1%), в том числе ОНМК (13,9%); ишемическая болезнь сердца (29,9%), в том числе острый и повторный инфаркт миокарда и острая коронарная недостаточность (4,8%); группа «другие болезни сердца» (23,2%), включающая в себя такие нозологические формы, как кардиомиопатии, дегенерация миокарда, легочное сердце и нарушения легочного кровообращения. Статистические данные не позволяют определить долю в структуре непосредственных причин смерти такого состояния, как хроническая сердечная недостаточность (I50), в том числе на фоне фибрилляции и трепетания предсердий (I48), так как указанные состояния не могут выступать в качестве первоначальной причины смерти при оформлении медицинских свидетельств о смерти и не учитываются при статистической обработке данных. Можно условно считать, что данные состояния входят в группу «другие болезни сердца».

Ниже приведена динамика смертности от основных причин в структуре БСК за последние 5 лет в разрезе типа проживания (город/село) в целом по региону. Отдельный учет смертности населения Ивановской области от основных причин в структуре БСК в разрезе места проживания (город/село) в районах, имеющих и городское и сельское население, не ведется.

Таблица 4

**Динамика смертности от основных причин в структуре БСК (на 100 тыс. населения)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
|  | общая | город | село | общая | город | село | общая | город | село | общая | город | село | общая |
| I10-I15 | 2,21 | 2,01 | 3,01 | 2,32 | 2,50 | 1,55 | 1,36 | 1,44 | 1,04 | 3,73 | 3,98 | 2,64 | 4,14 |
| I21-I22, I24.0 | 27,02 | 26,89 | 27,59 | 30,587 | 31,56 | 26,35 | 27,57 | 27,31 | 28,70 | 29,44 | 28,81 | 32,23 | 27,10 |
| I25 | 191,54 | 197,44 | 166,08 | 192,57 | 195,52 | 179,78 | 185,87 | 186,97 | 181,10 | 179,51 | 181,28 | 171,71 | 167,74 |

За последние 5 лет отмечается рост смертности от гипертонической болезни, наиболее выраженный среди городского населения.

Смертность от острых форм ишемической болезни сердца (ИБС) за последние 5 лет существенно не изменилась, устойчивой динамики показателя не наблюдается.

В отчетном периоде смертность от острых форм ИБС среди сельского населения несколько выше, чем среди городского, что связано с более поздней обращаемостью сельских жителей за медицинской помощью и более длительной транспортировкой в специализированные отделения ввиду неудовлетворительного состояния дорог.

За последние 5 лет отмечена стойкая динамика снижения показателя смертности от ИБС, более выраженная среди городского населения. В целом показатель смертности от ишемической болезни сердца среди сельского населения за последние 5 лет ниже, чем среди городского.

Необходимо отметить, что в структуре смертности от ишемической болезни сердца на долю острых форм ИБС приходится лишь 16,2% всех случаев смерти. В данной группе заболеваний 73,8% смертей приходится на долю хронической ишемической болезни сердца. Совершенствование оказания медицинской помощи именно этой категории пациентов является очевидным резервом для дальнейшего снижения смертности от БСК в регионе.

За период 2014 - 2018 гг. показатель смертности от цереброваскулярных болезней (ЦВБ) на территории Ивановской области снизился на 8,6% (с 246,53 в 2014 году до 225,4 в 2018 году). Обращает на себя внимание рост смертности от ЦВБ среди жителей села, однако, показатель смертности от ЦВБ сельского населения на протяжении всего анализируемого периода был ниже, чем среди городского населения.

В структуре смертности от ЦВБ на долю ОНМК приходится 34,6% всех случаев смерти. В большинстве случаев причиной смерти данной категории больных являются последствия перенесенных цереброваскулярных заболеваний. Развитие службы медицинской реабилитации данной категории больных также является перспективным направлением для снижения смертности от БСК в регионе.

Ниже представлена структура смертности от различных форм нарушений мозгового кровообращения по итогам 2018 года.

Структура смертности от ОНМК по итогам 2018 года

Необходимо отметить, что случаев смерти от ОНМК, недифференцированного как кровоизлияние или инфаркт, в 2018 году не зарегистрировано.

Смертность от субарахноидального кровоизлияния (САК) в 2014 - 2016 гг. оставалась стабильной: 4,6 – 4,45 – 4,6 на 100 тыс. населения, в 2017 году увеличилась до 5,1 на 100 тыс., а в 2018 году снизилась до 3,5 на 100 тыс. населения. Аналогичная тенденция отмечена и при внутримозговых кровоизлияниях: 2014 год – 30,6; 2015 год – 30,9; 2016 год – 30,6; 2017 год – 31,5; 2018 год – 26,5 на 100 тыс. населения. Смертность от ишемических инсультов растет, начиная с 2016 года: 2014 год – 39,3; 2015 год – 36,1; 2016 год – 46,2; 2017 год – 46,8; 2018 год – 48,0 на 100 тыс. населения. От геморрагических инсультов и САК чаще умирают мужчины, чем женщины во все анализируемые годы, что связано, вероятно, с меньшей приверженностью к терапии гипертонической болезни, недооценкой факторов риска, и, соответственно, недостаточной первичной и вторичной профилактикой инсульта. При ишемическом инсульте такой закономерности не выявлено. Рост смертности от ишемических инсультов связан с увеличением числа тяжелых коморбидных пациентов, с декомпенсированной фоновой патологией (сахарный диабет, сердечная недостаточность) и запущенными случаями онкопатологии.

**2.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения**

Динамика заболеваемости БСК взрослого населения за 2014 - 2018 гг. представлена в таблице 5.

Таблица 5

**Заболеваемость взрослого населения Ивановской области болезнями системы кровообращения**

**(на 100 тыс. населения)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
|  | общая заболевае-мость на 1000 взрослого населения | первичная заболевае-мость на 1000 взрослого населения | общая заболевае-мость на 1000 взрослого населения | первичная заболевае-мость на 1000 взрослого населения | общая заболевае-мость на 1000 взрослого населения | первичная заболевае-мость на 1000 взрослого населения | общая заболевае-мость на 1000 взрослого населения | первичная заболевае-мость на 1000 взрослого населения | общая заболевае-мость на 1000 взрослого населения | первичная заболевае-мость на 1000 взрослого населения |
| БСК всего (I00-I99),в том числе | 223,57 | 26,85 | 212,74 | 26,44 | 229,90 | 33,36 | 231,10 | 28,50 | 237,17 | 35,49 |
| Болезни, характеризующиеся повышен-ным АД (I10-I15) | 113,50 | 4,20 | 116,14 | 7,60 | 109,89 | 10,41 | 135,38 | 9,59 | 142,38 | 14,66 |
| ИБС всего (I20-I25),в том числе | 27,10 | 5,15 | 25,21 | 4,82 | 39,54 | 7,08 | 26,24 | 5,75 | 25,40 | 5,97 |
| ОИМ всего (I21-I22),в том числе | 2,21 | 2,21 | 2,34 | 2,34 | 2,21 | 2,21 | 1,39 | 1,39 | 2,56 | 2,56 |
| первичный ИМ (I21) | 1,71 | 1,71 | 1,81 | 1,81 | 1,78 | 1,78 | 1,23 | 1,23 | 2,41 | 2,41 |
| повторный ИМ (I22) | 0,50 | 0,50 | 0,52 | 0,52 | 0,42 | 0,42 | 0,16 | 0,16 | 0,14 | 0,14 |
| Другие болезни сердца (I26-I59) | 6,26 | 0,43 | 5,47 | 0,60 | 6,76 | 0,44 | 5,50 | 0,56 | 5,70 | 0,60 |
| ЦВБ всего (I60-I69), в том числе | 55,38 | 11,11 | 50,42 | 10,39 | 53,73 | 11,16 | 44,29 | 8,52 | 46,53 | 10,39 |
| ОНМК (I60-I64) | 6,32 | 6,32 | 5,40 | 5,40 | 6,03 | 6,03 | 3,92 | 3,92 | 6,16 | 6,16 |
| Прочие ЦВБ (I69) | 47,41 | 3,13 | 43,52 | 3,50 | 46,11 | 3,54 | 38,13 | 3,45 | 39,24 | 3,37 |

В целом за анализируемый период отмечается рост заболеваемости БСК взрослого населения региона на 6,1%. Это объясняется, в первую очередь, ростом заболеваемости в группе болезней, характеризующихся повышенным артериальным давлением, – за 5 лет показатель вырос на 25,4%, в то же время в группе ИБС и цереброваскулярных болезней отмечается снижение заболеваемости на 6,3 и 16,0% соответственно. Рост заболеваемости артериальной гипертонией, в первую очередь за счет первичной заболеваемости, свидетельствует о росте выявляемости данной патологии, которая выступает и как самостоятельная нозологическая единица, и является важнейшим фактором риска развития других болезней системы кровообращения.

Заболеваемость острым инфарктом миокарда за последние 5 лет не имеет стабильной динамики, однако с 2017 года отмечается заметное снижение числа случаев повторного инфаркта миокарда.

Заболеваемость САК в регионе низкая и колеблется от 0,09 до 0,12 на 1000 населения в год. Заболеваемость геморрагическим инсультом имела тенденцию к снижению с 2014 до 2017 года (0,75 – 0,64 – 0,62 – 0,32), с ростом в 2018 году до 0,59 на 1000 взрослого населения. Заболеваемость ишемическим инсультом резко снизилась в 2017 году, по сравнению с предыдущими 2014 - 2016 годами (5,05 – 4,55 – 4,69 – 2,95) с последующим подъемом в 2018 до 4,98.

**2.3. Ресурсы инфраструктуры службы кардиологического профиля**

В 2018 году для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи населению Ивановской области по профилю «кардиология» в медицинских организациях Ивановской области было развернуто 337 коек кардиологического профиля и 23 койки кардиохирургического профиля. Госпитализация пациентов по экстренным и неотложным показаниям осуществлялась бригадами скорой медицинской помощи.

Маршрутизация пациентов кардиологического профиля для оказания специализированной помощи представлена на рисунке 1.

Рисунок 1

г. Иваново – 3 центра

1. ОБУЗ «ИвОКБ»– РСЦ на 40 коек –

 вся область по ВМП (830 132 человека).

2. ОБУЗ» ГКБ № 3 г. Иванова» – ПСО на 52 койки - прикреплено 154 331 человек.

3. ОБУЗ «Кардиологический диспансер» – 3 кардиологических отделения с ПРиИТ всего 180 коек

 - прикреплено 448 351 человек.

 

ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» – ПСО на 35 коек

- прикреплено 108 843 человека

ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» – ПСО на 30 коек - прикреплено 118 607 человек

Обращает на себя внимание удаленность ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» от областного центра более чем на 100 км, а отдельных поселений, находящихся в зоне обслуживания данного ПСО, – на 140 км. В связи с этим, а также с учетом плохого состояния автодорог, доставка пациента в течение 120 минут от момента первого контакта с врачом в региональный сосудистый центр (РСЦ) чаще всего невозможна. Для обеспечения доступности высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) кардиологического профиля по неотложным показаниям для жителей в зоне ответственности ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» и ряда других близлежащих населенных пунктов (Пучежский муниципальный район, г.о. Вичуга и Вичугский муниципальный район) принято решение о дооснащении в 2019 году ПСО на базе ОБУЗ «Кинешмская ЦРБ» рентгенангиографическим комплексом.

Кардиохирургические койки развернуты на базе ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» в составе кардиохирургического отделения (23 койки).

Сведения об использовании инфраструктуры для оказания медицинской помощи больным кардиологического профиля в 2018 году представлены в таблице 6.

Таблица 6

**Использование инфраструктуры для оказания специализированной кардиологической помощи в 2018 году**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование МО | Хар-ка подразделения | Число коек всего | На 10 тыс. населени | Работа койки | Число коек для ОКС | На 10 тыс. населени | Работа койки | Число коек интенсивной терапии | Работа койки ИТ |
| ОБУЗ «ИвОКБ» | РСЦ | 40 | 0,48 | 342,8 | 25 | 0,30 | 217,9 | 4 | 314,0 |
| ОБУЗ «ИвОКБ» | КХО | 23 | 0,23 | 350,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ОБУЗ «Кардиологи-ческий диспансер» | КО с ПРиИТ | 180 | 4,0 | 309,2 | 60 | 1,33 | 320,3 | 36 | 336,7 |
| ОБУЗ «ГКБ № 3 г.Иванова» | ПСО | 52 | 3,37 | 334,3 | 18 | 1,17 | 279,4 | 12 | 0 |
| ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» | ПСО | 30 | 2,53 | 309,9 | 15 | 1,26 | 288,0 | 6 | 307,2 |
| ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» | ПСО | 35 | 3,22 | 343,0 | 20 | 1,84 | 274,6 | 6 | 0 |

Обращает на себя внимание отсутствие отдельного учета работы койки интенсивной терапии в двух медицинских организациях, а также неравномерная обеспеченность койками для пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) на 10 тыс. населения в первичное сосудистое отделение (ПСО), что требует пересмотра маршрутизации пациентов между ПСО.

Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) для оказания специализированной помощи представлена на рисунке 2.

Рисунок 2



ОБУЗ «ИвОКБ» – РСЦ на 60 коек – вся область

- 830 132 человека + 200 874 человека прикреплено как к ПСО

ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова» – ПСО на 90 коек - прикреплено 359 607 человек

ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» – ПСО на 56 коек

- прикреплено 151 044 человека

ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» – ПСО на 45 коек - прикреплено 118 607 человек

Сведения об использовании инфраструктуры для оказания медицинской помощи больным с ОНМК в 2018 году представлены в таблице 7.

Таблица 7

Использование инфраструктуры для оказания специализированной помощи пациентам с ОНМК в 2018 году

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование МО | Хар-ка подразделения | Число коек ранней нейрореабилитации | На 10 тыс. населени | Работа койки | Число коек БИТ | На 10 тыс. населени | Работа койки |
| ОБУЗ ИвОКБ | РСЦ | 48 | 0,58 | 343,7 | 12 | 0,14 | 61,8 |
| ОБУЗ ГКБ № 3 | ПСО | 78 | 2,17 | 313,5 | 12 | 0,33 | 0 |
| ОБУЗ Шуйская ЦРБ | ПСО | 36 | 3,04 | 306,9 | 9 | 0,76 | 43,3 |
| ОБУЗ Кинешемская ЦРБ | ПСО | 50 | 3,31 | 256,3 | 6 | 0,40 | 38,9 |

Обращает на себя внимание отсутствие разделения на РСЦ и ПСО коек для оказания медицинской помощи больным с ОНМК в ОБУЗ «ИвОКБ». В целях повышения доступности высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ОНМК на территории Ивановской области требуется пересмотр схемы маршрутизации для данной категории больных. Необходимо перераспределение зоны ответственности между другими ПСО с освобождением мощностей РСЦ.

В Кинешемской ЦРБ не хватает коек интенсивной терапии. На 50 коек ранней нейрореабилитации необходимо минимум 12 коек интенсивной терапии.

В регионе 3 станции (1 - ОБУЗ «ССМП» г. Иваново - самостоятельное юридическое лицо и 2 в составе районных больниц – ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» и ОБУЗ «Шуйская ЦРБ») и 15 отделений скорой медицинской помощи в составе ЦРБ.

Организация работы и оснащение службы скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с приложением № 5 к Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н, и приказом Минздрава России от 22.01.2016 № 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».

На оснащении бригад скорой медицинской помощи Ивановской области на 01.01.2019 – 165 автомобилей, из них класс А – 11 ед., класс В – 144 ед., класс С – 13 ед. В 2018 году приобретено 48 единиц автомобилей скорой медицинской помощи класса В.

Служба санитарной авиации в регионе отсутствует.

Сведения об оказании высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с БСК представлены в таблицах 8, 9.

|  |
| --- |
| Таблица 8**Информация о высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях на 2018 год (в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»)** **Раздел I. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования**  |
| **№ группы ВМП** | **Наименование вида ВМП** | **Коды по МКБ-10** | **Модель пациента** | **Вид лечения** | **Метод лечения** | **Количество выполненных случаев госпитализации ВМП в 2018 году за счет ОМС (по методам лечения)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **8** |
| **ОБУЗ «ИвОКБ»** |
| **Нейрохирургия** |
| 11085 | Микрохирургические вмешательства при патологии сосудов головного и спинного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах | I60, I61, I62 | артериальная аневризма в условиях разрыва или артериовенозная мальформация головного мозга в условиях острого и подострого периода субарахноидального или внутримозгового кровоизлияния | хирургическое лечение | клипирование артериальных аневризм | 16,00 |
|
| 11086 | хирургическое лечение | стереотаксическое дренирование и тромболизис гематом | 6,00 |
| 11088 | Реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий | I65.0 - I65.3, I65.8, I66, I67.8 | окклюзии, стенозы, эмболии, тромбозы, гемодинамически значимые патологические извитости экстракраниальных отделов церебральных артерий | хирургическое лечение | реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий | 368,00 |
| ИТОГО по профилю | 390,00 |
| **Сердечно-сосудистая хирургия** |
| 31 11498 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца | I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22 | нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) | хирургическое лечение | баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) | 213,00 |
| 32 11540 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца | I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22 | нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) | хирургическое лечение | баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) | 244,00 |
| 33 11542 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца | I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22 | нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) | хирургическое лечение | баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) | 52,00 |
| 34 11499 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца | I20.0, I21.4, I21.9, I22 | нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) | хирургическое лечение | баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) | 248,00 |
| 35 11541 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца | I20.0, I21.4, I21.9, I22 | нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) | хирургическое лечение | баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) | 295,00 |
| 36 11543 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца | I20.0, I21.4, I21.9, I22 | нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) | хирургическое лечение | баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) | 61,00 |
| 37 11500 | Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых | I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6 | пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии | хирургическое лечение | имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора | 71,00 |
| 39 11527 | Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора | I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6 | пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии | хирургическое лечение | имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора | 167,00 |
| 40 11534 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии | I20.0, I21, I22, I24.0,  | ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличие 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями | хирургическое лечение | аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения | 86,00 |
| ИТОГО по профилю | 1 437,00 |

Таблица 9

|  |  |
| --- | --- |
| **Информация о высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях на 2018 год (в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов»)** **Раздел II. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования федеральным государственным учреждениям, дотаций федеральному бюджету из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в целях предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации и бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации**  |  |
| **№ группы ВМП** | **Наименование вида ВМП** | **Коды по МКБ-10** | **Модель пациента** | **Вид лечения** | **Метод лечения** | **Количество планируемых случаев госпитализации ВМП в 2018 году (по методам лечения)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **8** |
| **ОБУЗ «ИвОКБ»** |
| **Нейрохирургия** |
| 11 | Микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей (менее 5 койлов), стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богатокровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах | I67.1 | артериальная аневризма головного мозга вне стадии разрыва | хирургическое лечение | эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей и стентов | 5,00 |
|
| Итого по профилю | 5,00 |
| **Сердечно-сосудистая хирургия** |  |
| 34 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца | I20.1, I20.8, I25 | ишемическая болезнь сердца со стенозированием 1 - 3 коронарных артерий | хирургическое лечение | баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд, сосуды | 46,00 |
| 35 | Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии | I20.1, I20.8, I20.9, I25, I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I49.5, Q21.0, Q24.6 | ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличие 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями | хирургическое лечение | аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения | 30,00 |
| хирургическое лечение | аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца на работающем сердце | 36,00 |
| 37 | Хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий | I20, I25, I26, I65, I70.0, I70.1, I70.8, I71, I72.0, I72.2, I72.3, I72.8, I73.1, I77.6, I98, Q26.0, Q27.3 | врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий | хирургическое лечение | эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии | 38,00 |
| Итого по профилю | 150,00 |

Оказание первичной специализированной медицинской помощи пациентам кардиологического профиля на территории Ивановской области осуществляется:

1. На базе ОБУЗ «ИвОКБ» – работают 2 кардиологических кабинета, в том числе 1 – для оказания медицинской помощи пациентам с искусственными водителями ритма.

2. На базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» - работают 15 кардиологических кабинетов в 2 смены в составе 3 кардиологических отделений, в том числе организованы специализированные приемы для следующих категорий пациентов:

с нарушениями ритма;

беременных;

с легочной артериальной гипертензией;

с хронической сердечной недостаточностью.

3. На базе ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» работают 2 кардиологических кабинета.

4. На базе ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» работают 2 кардиологических кабинета.

5. На базе ОБУЗ «Тейковская ЦРБ» работает 1 кардиологический кабинет.

6. На базе ОБУЗ Вичугская ЦРБ работает 1 кардиологический кабинет.

7. На базе ОБУЗ «Пучежская ЦРБ» работает 1 кардиологический кабинет.

8. На базе ОБУЗ «Родниковская ЦРБ» работает 1 кардиологический кабинет.

9. На базе ОБУЗ Фурмановская ЦРБ работает 1 кардиологический кабинет.

Таблица 10

Посещения врачей-кардиологов в амбулаторных условиях в 2018 году

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование МО | Число штатных должнос-тей | Число занятых должнос-тей | Число физ. лиц (основные работники) | Число посеще-ний в год |
| ОБУЗ «ИвОКБ» | 2,0 | 2,0 | 2 | 6035 |
| ОБУЗ «Кардиологический диспансер» | 30 | 30 | 21 | 96222 |
| ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» | 2,25 | 2,25 | 2 | 11464 |
| ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» | 4,25 | 2,75 | 2 | 8695 |
| ОБУЗ «Тейковская ЦРБ» | 1,0 | 1,0 | 1 | 3291 |
| ОБУЗ Вичугская ЦРБ | 1,0 | 1,0 | 0 | 2104 |
| ОБУЗ Пучежская ЦРБ | 0,25 | 0,25 | 0 | 1925 |
| ОБУЗ «Родниковская ЦРБ» | 1,0 | 0,5 | 1 | 1889 |
| ОБУЗ Фурмановская ЦРБ | 0,5 | 0,5 | 0 | 2922 |
| ИТОГО | 42,25 | 40,25 | 29 | 134547 |

Оснащение оборудованием РСЦ для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным кардиологического профиля не в полной мере соответствует требованиям Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Имеется потребность в дооснащении отделения аппаратом для вспомогательного кровообращения, аппаратом для проведения спонтанного дыхания под постоянным положительным давлением, прибором для определения сердечного выброса методом транспульмональной термодилюции и внесосудистой воды легких. В табеле оснащения РСЦ отсутствует мобильный ангиограф с возможностью субтракции, записи и архивации изображения и электрокардиостимулятор для электрической стимуляции сердца экспертного класса. Большая часть оборудования имеет 100% износ и требует замены:

ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия);

прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела с автоматическим включением сигнала тревоги;

аппараты для искусственной вентиляции лёгких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания;

аппараты для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания, со встроенным газоанализатором;

дефибрилляторы бифазные с функцией синхронизации;

функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца;

инфузоматы;

аппарат для проведения внутриаортальной баллонной контрпульсации;

электрокоагулятор с функциями биполярного, диссекционного и спрей режимов;

аппарат искусственного кровообращения модульной комплектации с роликовыми насосами и электронными системами гарантии безопасности (датчик уровня, датчик воздушных пузырьков, датчики давления);

аппарат экстракорпоральной мембранной оксигенации.

В табеле оснащения ПСО также отмечается недостаточное количество такого оборудования, как:

функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца;

ультразвуковые аппараты для исследования сердца и сосудов (передвижные);

аппараты для искусственной вентиляции лёгких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания;

автоматические дозаторы лекарственных средств.

Требуется дооснащение кардиологического диспансера следующим оборудованием:

компьютерный томограф;

ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов экспертного класса;

ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов передвижной;

передвижной рентгеновский аппарат.

Во всех первичных сосудистых отделениях для кардиологических больных и кардиологических отделениях с палатами реанимации и интенсивной терапии требуется замена:

* прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела с автоматическим включением сигнала тревоги;

имеющиеся в наличии инфузоматы и автоматические дозаторы лекарственных средств;

электрокардиографы;

дефибрилляторы;

системы холтеровского мониторирования ЭКГ;

имеющиеся в наличии функциональные кровати, в том числе для палат реанимации и интенсивной терапии.

Оснащение РСЦ для оказания специализированной помощи больным с ОНМК также требует приведения в соответствие требованиям Порядка оказания медицинской помощи больным с ОНМК. Требуется дооснащение следующим оборудованием:

мониторы больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение АД, температура, ЭКГ с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы;

центральная станция мониторирования гемодинамики и дыхания;

многофункциональная система ультразвуковой допплерографии с возможностью выполнения транскраниальной допплерографии, длительного транскраниального допплеровского мониторирования, микроэмболодетекции;

подъемник для больных;

комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии;

оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания;

нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и гибким по Гаабу и всеми принадлежностями и инструментом для аспирации внутримозговых гематом;

аргоновый электрохирургический аппарат с инструментами.

Требуется замена следующего оборудования, имеющего 100% износ:

портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии;

компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторирования электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов;

мультиспиральный компьютерный томограф;

томограф магнитно-резонансный;

установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом;

микроскоп операционный;

стол медицинский операционный нейрохирургический в полной комплектации.

Для приведения табеля оснащения ПСО для больных с ОНМК в соответствие Порядку оказания медицинской помощи больным с ОНМК необходимо дооснащение следующим оборудованием:

мониторы больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение АД, температура, ЭКГ с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы;

центральные станции мониторирования гемодинамики и дыхания;

передвижные рентгеновские аппараты;

 портативные ультразвуковые сканеры, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии;

весы для взвешивания лежачих больных;

автоматические дозаторы лекарственных средств в достаточном количестве;

стол-вертикализатор;

подъемник для больных.

Кроме того, необходима замена томографов, используемых с 2008 года и имеющих 100% износ.

Анализ использования единиц тяжелой техники в 2018 году представлен в таблице 11.

Таблица 11

Использование «тяжелой» техники в 2018 году

для оказания медицинской помощи при ОКС и ОНМК

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование МО | Наименование оборудования | Выполнено процедур | Примечание |
| 1 | ОБУЗ «ИвОКБ» | Аппарат ангиографический «Innova IGS 530» GE | 4159 |  |
| Аппарат ангиографический «Innova 3100 IQ» GE | 552 | Год выпуска 2008, износ 100% |
| Рентгеновский спиральный томограф «LIGHT SPEED VCT» - 64 срезовый | 13099 | Установлен в 2009 году. |
| Магнитно-резонансный томограф «SIGNA OVATION 0,35 Тл» | 2395 | Год выпуска 2006 |
| 2 | ОБУЗ «ГКБ№ 3 г. Иванова» | Рентгеновский компьютерный томограф | 5985 | Год выпуска 2008 |
| 3 | ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» | Рентгеновский компьютерный томограф | 1749 | Год выпуска 2008 |
| 4 | ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» | Рентгеновский компьютерный томограф | 0 | Требовался дорогостоящий ремонт – простой 14 месяцев |

**2.4. Кадровый состав медицинских организаций**

Таблица 12

Кадровая обеспеченность службы кардиологического профиля в 2018 году

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование специальности | ОБУЗ «ИвОКБ» | ОБУЗ «Кардио-логичес-кий дис-пансер» | ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Ивано-ва» | ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» | ОБУЗ «Кине-шемская ЦРБ» |
| штаты | физ. лица | штаты | физ. лица | штаты | физ. лица | штаты | физ. лица | штаты | физ. лица |
| 1 | Врач - внестезиолог-реаниматолог | 11,5 | 6 | 15,75 | 5 | 11,5 | 8 | 11,5 | 9 | 15,75 | 13 |
| 2 | Врач-кардиолог, всего | 15,75 | 8 | 96 | 54 | 10,0 | 7 | 10,75 | 5 | 14 | 7 |
|  | в том числе в АПУ | 2 | 2 | 30 | 21 | 0 | 0 | 2,25 | 2 | 5,25 | 2 |
| 3 | Врач-невролог, всего | 15 | 13 | 2,5 | 3 | 21,5 | 11 | 14,25 | 8 | 24,25 | 14 |
|  | в том числе в АПУ | 1 | 2 | 2,5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 5,5 | 4 |
| 4 | Врач-нейрохирург | 19 | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8,75 | 5 |
| 5 | Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению | 10 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 |
| 6 | Врач ЛФК | 2,5 | 2 | 3,25 | 2 | 7 | 3 | 4,75 | 1 | 0 | 0 |
| 7 | Врач-физиотерапевт | 2,5 | 1 | 2 | 1 | 5 | 4 | 5,5 | 2 | 1,5 | 1 |
| 8 | Врач сердечно-сосудистый хирург | 14,5 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 9 | Врач-логопед | 4 | 3 | 0 | 0 | 5,5 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 10 | Медицинский психолог | 2,25 | 1 | 0 | 0 | 4 | 3 | 1,75 | 1 | 1,75 | 2 |
| 11 | Инструктор ЛФК | 2,25 | 1 | 5,25 | 4 | 7,25 | 3 | 3,25 | 3 | 4 | 4 |

Всего врачей скорой медицинской помощи: штаты - 278/ физ. лиц - 84; врачей - анестезиологов-реаниматологов: штаты 5,5/ физ. лиц - 2; фельдшеров выездных бригад: штаты - 990,25/ физ. лиц - 872; фельдшеров по приему вызовов: штаты - 108/физ. лиц -102.

Всего бригад скорой медицинской помощи - 344, из них круглосуточно - 86; врачебных всего - 56, из них круглосуточно - 14; анестезиолого - реанимационных - 4, из них круглосуточно - 1; кардиологических всего - 4, из них круглосуточно - 1; фельдшерских, всего - 288, из них круглосуточно - 72.

Укомплектованность всех бригад СМП врачом и фельдшером или двумя фельдшерами – 85%.

Из всех отделений скорой медицинской помощи региона имеется возможность передачи ЭКГ в кардиологический диспансер для расшифровки и консультирования.

Сроки «Приезд – регистрация ЭКГ» в течение 10 минут выполняются. Форма талона СМП при госпитализации пациента с ОКС в регионе разработана, применяется всеми бригадами СМП.

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

Таблица 13

Показатели деятельности РСЦ при оказании помощи пациентам с ОНМК

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
| Количество коек | 60 | 60 | 60 |
| Госпитализировано с ОНМК | 1527 | 1529 | 1477 |
| Летальность ОНМК (ЦП 20%) | 9,6 | 10,7 | 10,1 |
| Досуточная летальность ОНМК | 0,9 | 1,0 | 1,0 |
| Летальность ГИ | 31,6 | 33,9 | 31,6 |
| Досуточная летальность ГИ | 3,9 | 3,9 | 3,2 |
| Летальность ИИ | 8,1 | 7,9 | 8,0 |
| Досуточная летальность ИИ | 0,7 | 0,7 | 0,8 |

Летальность пациентов с ОНМК в РСЦ в 2017 году выросла на 1% по сравнению с 2016 годом, но, несмотря на это, показатель оставался в 2 раза ниже целевых значений, в 2018 году отмечена положительная динамика по снижению летальности.

Таблица 14

Показатели деятельности ПСО ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова»

при оказании помощи пациентам с ОНМК

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
| Количество коек | 90 | 90 | 90 |
| Госпитализировано с ОНМК | 1838 | 1859 | 1856 |
| Летальность ОНМК (ЦП 20%) | 10,5 | 14,6 | 12,1 |
| Досуточная летальность ОНМК | 18,2 | 20,6 | 18,3 |
| Летальность ГИ | 44,4 | 50,7 | 41,3 |
| Досуточная летальность ГИ | 37,5 | 17,0 | 14,8 |
| Летальность ИИ | 7,01 | 10,6 | 9,3 |
| Досуточная летальность ИИ | 9,1 | 11,8 | 8,9 |

В 2017 году отмечался рост летальности от ОНМК на 4% с последующим снижением на 2,5% в 2018 году.

Таблица 15

Показатели деятельности ПСО ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»

при оказании помощи пациентам с ОНМК

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
| Количество коек | 45 | 45 | 45 |
| Госпитализировано с ОНМК | 1019 | 949 | 972 |
| Летальность ОНМК (ЦП 20%) | 19,2 | 15,6 | 14,3 |
| Досуточная летальность ОНМК | 5,3 | 2,9 | 2,4 |
| Летальность ГИ | 49 | 40,9 | 39,2 |
| Досуточная летальность ГИ | 15,6 | 20,0 | 9,0 |
| Летальность ИИ | 15,8 | 14,3 | 14,4 |
| Досуточная летальность ИИ | 3,5 | 0,3 | 1,4 |

Таблица 16

Показатели деятельности ПСО ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»

при оказании помощи пациентам с ОНМК

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
| Количество коек | 30 | 50 | 50 |
| Госпитализировано с ОНМК | 906 | 1011 | 1017 |
| Летальность ОНМК (ЦП 20%) | 15,5 | 12,6 | 10,7 |
| Досуточная летальность ОНМК | 27 | 30,7 | 17,5 |
| Летальность ГИ | 42,6 | 45,5 | 35,8 |
| Досуточная летальность ГИ | 45,4 | 21,8 | 29,4 |
| Летальность ИИ | 13,7 | 10,7 | 9,1 |
| Досуточная летальность ИИ | 15,1 | 18,1 | 12,5 |

Обращает на себя внимание, что самая высокая летальность от ОНМК отмечается в ПСО на базе ОБУЗ «Шуйская ЦРБ». Самая высокая летальность от геморрагических инсультов отмечается в ПСО на базе ОБУЗ «ГКБ № 3 г.  Иванова».

За прошедшие 3 года зарегистрировано всего 7 случаев непрофильной госпитализации пациентов с ОНМК в зоне ответственности ПСО на базе ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова». В остальных ПСО и в РСЦ непрофильных госпитализаций не было.

Таблица 17

Оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименования показателя | 2018 г. | 2017 г. | 2018 г. | 2017 г. | 2018 г. | 2017 г. | 2018 г. | 2017 г. |
| ПСО № 1  | ПСО № 2 | ПСО № 3  | РСЦ  |
| Число госпитализированных больных с ОНМК - всего, человек | 1856 | 1859 | 972 | 949 | 1017 | 1011 | 1477 | 1529 |
|  ИИ | 1564 | 1523 | 747 | 471 | 793 | 675 | 1266 | 1316 |
|  ГИ | 189 | 217 | 112 | 110 | 108 | 121 | 155 | 177 |
| из них: в первые 4,5 часа от момента развития симптомов | 429 | 385 | 408 | 339 | 257 | 220 | 176 | 168 |
| Число больных, которым выполнено КТ головного мозга во время стационарного лечения, человек | 1854 | 1828 | 972 | 949 | 1012 | 1011 | 1451 | 1469 |
| в том числе в течение первых 40 минут от момента поступления | 1816 | 1737 | 972 | 949 | 1007 | 1011 | 1444 | 1450 |
| Число больных, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий, человек | 1798 | 1790 | 972 | 949 | 745 | 634 | 1476 | 1515 |
| Число больных, которым выполнено транскраниальное дуплексное сканирование, человек | 1798 | 1790 | 972 | 949 | 745 | 624 | 1476 | 1515 |
| Число больных с ИИ, которым проводился системный тромболизис - всего, человек | 74 | 64 | 25 | 8 | 0 | 11 | 16 | 13 |

В ПСО № 3 (на базе ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ») низкая доступность УЗС брахиоцефальных артерий. Во всех Первичных сосудистых отделениях отмечен низкий процент поступления пациентов в диапазон «терапевтического окна», за исключением ПСО № 2 (на базе ОБУЗ «Шуйская ЦРБ), где данный показатель составляет 42% (в ПСО № 1 (ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова») - 23%, в ПСО № 3 - 25,3%, в РСЦ - 11,9%). Соответственно, целевые показатели по проведению тромболитической терапии не достигнуты ни в одном из первичных сосудистых отделениях и Региональном сосудистом центре. Во всех ПСО и РСЦ, кроме ПСО № 3, увеличилось количество реперфузий за 2018 год (неисправность компьютерного томографа). В РСЦ начато проведение тромбоаспирации (выполнено 4 процедуры).

Таблица 18

Показатели деятельности РСЦ при оказании помощи пациентам с ОКС

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
| ЧКВ всего |  | 867 | 1005 | 1186 |
| Лучевой доступ |  | - | 558(55,5%) | 820(69,1%) |
| Стентирование  |  | 854 | 999 | 1180 |
| Плановые при хронической ИБС |  | 0 | 0 | 46 |
| Экстренные  | из них: | 867 | 1005 | 1140 |
| острый ИМ | 384 | 432 | 531 |
| ОКС | 483 | 573 | 609 |
| Механическая реканализация хронических окклюзий |  | 73 | 60 | 52 |
| из них: | успех | 58 | 53 | 41 |
| неудача | 15 | 7 | 11 |
| Количество имплантированных стентов | 1176 | 1490 | 1987 |
| прямое стентирование | 695 | 951 | 1265 |
| по экстренным показаниям | 1176 | 1490 | 1925 |
| ЧКВ по поводу рестеноза |  | 33 | 26 | 23 |
| Диссекция интимы  |  | 42 | 39 | 37 |
| Летальность |  | 21 | 27 | 32 |

Всего за 2018 год выбыло 1769 больных (2016 год – 1625 больных, 2017 год – 1729 больных). Отмечается отчетливая тенденция к увеличению количества, выполненных вмешательств по сравнению с 2017 и 2016 годом. Сохраняется высокая хирургическая активность по экстренным показаниям.

Количество хирургических вмешательств у больных с различными формами ИБС в 2018 году составило 1186. Имплантировано 1987 коронарных эндопротеза, что составляет 1,68 стента на 1 вмешательство.

1140 пациенты оперированы в экстренном порядке.

531 с ОИМ с подъемом сегмента ST;

609 с нестабильной стенокардией.

Интра – и периоперационная летальность в раннем послеоперационном периоде при ОИМ с подъемом сегмента ST составила 5,65%, общая летальность при ЧКВ – 2,7%.

В 2018 году впервые за несколько последних лет выполнялась транслюминальная баллонная ангиопластика и стентирование коронарных артерий в плановом порядке (за счет средств областного бюджета). Всего пролечено 46 пациентов с хронической ИБС.

Таблица 19

Число коронароангиографий при ИБС

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
| всего | луч. доступ | всего | луч. доступ |
| Диагностическая КГ всего | 1381 | 1462 | 694 (47,5%) | 1933 | 1460 (75,5%) |
| «Чистая» КГ | 887 | 880 | 449 (51%) | 1202 | 1017 (84,6%) |
| Диагностическая КГ перед ЧТКА | 494 | 582 | 245 (42%) | 731 | 433 (59,2%) |

Интервенционные вмешательства остаются на высоком уровне. С учетом расширения показаний для их проведения, а также с увеличением числа нуждающихся в данном обследовании пациентов, на базе отделения с апреля 2018 года началось выполнение диагностической КАГ выполняемой в условиях дневного стационара. Выполнено всего 450 исследований, что позволило существенно сократить сроки ожидания пациентов на проведение диагностической КАГ и выделить контингенты пациентов, нуждающихся в оперативном лечении ИБС.

Таблица 20

Исходы лечения при ОКС в РСЦ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
|  | абс. | % | абс. | % | абс. | % |
| Выбыло | 1625 |  | 1729 |  | 1769 |  |
| Из них выписано: |
| С выздоровлением |  | 0,1 | 1 | 0,1 | 18 | 1,02 |
| Улучшением |  | 97,3 | 1600 | 92,5 | 1629 | 92,1 |
| Без изменений |  | - | 69 | 4 | 49 | 2,77 |
| Переведено в другие стационары |  | - | 1 | 0,1 | 3 | 0,17 |
| Умерло |  | 2,6 | 55 | 3,2 | 67 | 3,8 |

За отчетный период увеличилось количество пациентов старших возрастных групп с тяжелыми осложнениями инфаркта миокарда (кардиогенный шок) и тяжелыми сопутствующими заболеваниями (ХБП). Этот факт нашел отражение в увеличении показателя «досуточная летальность» до 61,2% (из 67 пациентов умерли в первые сутки 41), против 58,2% в 2017 году. В 2018 году, как и в предыдущем, структура операционной летальности в подавляющем большинстве случаев представлена пациентами, оперированными в острейшую фазу инфаркта миокарда. В отчетном году умерли 32 пациента отделения кардиологии – все оперированы в экстренном порядке, из них 30 - по поводу острого инфаркта миокарда, и 2 – по поводу острого коронарного синдрома. Высокая летальность обусловлена исходным тяжелым статусом больных (пожилой возраст, грубые расстройства гемодинамики на момент поступления, повторные инфаркты миокарда, многососудистый характер поражения венечного русла, тяжелая интеркуррентная патология), что требует коррекции показаний к госпитализации данного контингента больных с целью оперативного лечения.

За 2018 год в условиях кардиохирургического отделения ОБУЗ ИвОКБ проведено 151 операция аортокоронарного и маммарокоронарного шунтирования при ИБС (в том числе 111 в условиях искусственного кровообращения).

Таблица 21

Показатели деятельности ПСО «ОБУЗ ГКБ № 3 г. Иванова»

при оказании помощи пациентам с ОКС

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
| Количество коек | 30 | 30 | 30 |
| Госпитализировано с ОКС | 845 | 918 | 900 |
| Летальность ОКС (%) | 2,1 | 2,6 | 1,4 |
| Досуточная летальность ОКС (%) | 0,8 | 1,4 | 0,7 |
| Летальность ОКС с подъемом ST (%) | 8,7 | 10,7 | 8,0 |
| Досуточная летальность ОКС с подъемом ST (%) | 3,9 | 6,4 | 5,7 |
| Летальность ОКС без подъема ST(%) | 1,0 | 1,0 | 0,7 |
| Досуточная летальность ОКС без подъема ST (%) | 0,3 | 0,4 | 0,2 |

Таблица 22

Показатели деятельности ПСО ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»

при оказании помощи пациентам с ОКС

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
| Количество коек | 35 | 35 | 35 |
| Госпитализировано с ОКС | 625 | 699 | 689 |
| Летальность ОКС (%) | 4,5 | 2,7 | 2,6 |
| Досуточная летальность ОКС (%) | 2,9 | 1,9 | 1,9 |
| Летальность ОКС с подъемом ST (%) | 14,6 | 11,5 | 10,3 |
| Досуточная летальность ОКС с подъемом ST (%) | 8,8 | 5,1 | 8,1 |
| Летальность ОКС без подъема ST (%) | 0,7 | 0,7 | 0,7 |
| Досуточная летальность ОКС без подъема ST (%) | 0,7 | 0,7 | 0,4 |

В ПСО ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» отмечается самая высокая летальность от ОКС с подъемами ST из всех ПСО и кардиологических отделений с ПРиИТ. Это объясняется территориальной удаленностью ПСО от РСЦ и, в связи с этим, низкой частотой ЧКВ при данной патологии.

Таблица 23

Показатели деятельности ПСО ОБУЗ «Шуйская ЦРБ»

при оказании помощи пациентам с ОКС

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
| Количество коек | 30 | 30 | 30 |
| Госпитализировано с ОКС | 484 | 417 | 413 |
| Летальность ОКС (%) | 6,6 | 3,7 | 3,4 |
| Досуточная летальность ОКС (%) | 3,1 | 1,0 | 1,6 |
| Летальность ОКС с подъемом ST (%) | 12,4 | 9,8 | 11,6 |
| Досуточная летальность ОКС с подъемом ST (%) | 6,5 | 1,8 | 5,8 |
| Летальность ОКС без подъема ST (%) | 3,2 | 1,4 | 1,0 |
| Досуточная летальность ОКС без подъема ST (%) | 1,1 | 0,7 | 0,3 |

Таблица 24

Показатели деятельности кардиологических отделений с ПРиИТ

ОБУЗ «Кардиологический диспансер» при оказании помощи пациентам

с ОКС

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
| Количество коек | 180 | 180 | 180 |
| Госпитализировано с ОКС | 1653 | 1755 | 1847 |
| Летальность ОКС (%) | 1,9 | 2,8 | 2,0 |
| Досуточная летальность ОКС (%) | 0,8 | 1,0 | 0,6 |
| Летальность ОКС с подъемом ST (%) | 7,4 | 9,2 | 8,8 |
| Досуточная летальность ОКС с подъемом ST (%) | 3,7 | 3,3 | 2,7 |
| Летальность ОКС без подъема ST (%) | 0,5 | 1,2 | 0,9 |
| Досуточная летальность ОКС без подъема ST (%) | 0,2 | 0,4 | 0,3 |

В кардиологических отделениях с ПРиИТ ОБУЗ «кардиологический диспансер» отмечается наименьшая летальность среди всех ПСО при ОКС, в том числе при ОКС с подъемом сегмента ST ЭКГ. Однако кардиологические отделения с ПРиИТ не имеют статуса ПСО и не включаются в целевые программы по дооснащению и переоснащению. Решение данного вопроса в пользу создания на базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» ПСО для оказания медицинской помощи пациентам с ОКС поможет укрепить материально-техническую базу учреждения и сохранить оказание медицинской помощи больным с ОКС на высоком уровне в случаях, когда нет показаний к ВМП.

Таблица 25

Проведение тромболитической терапии пациентам с ОКС

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. |
| ОКС с подъемом ST всего | 1683 | 1552 | 1583 |
| в том числе в первые 12 часов | 985 | 1032 | 879 |
| Проведено ТЛТ всего | 312 | 308 | 275 |
| в том числе на догоспитальном этапе | 84 | 81 | 131 |
| Доля (%) ТЛТ при ОКС с подъемом ST | 18,5 | 19,8 | 17,4 |
| в том числе в рамках «терапевтического окна» | 31,8 | 29,8 | 31,3 |

Доля проведения тромболитической терапии пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST ЭКГ за последние 3 года ниже целевых показателей, определенных Минздравом России (25%), что связано с поздней обращаемостью пациентов за медицинской помощью. Доля пациентов, обратившихся за медицинской помощью позднее 12 часов с момента начала заболевания, составила 41,5% от всех ОКС с подъемом сегмента ST в 2016 году, 33,5% в 2017 году и 44,5% в 2018 году.

Догоспитальная ТЛТ при прямой госпитализации в РСЦ проводится в 2,7% случаев.

Сохраняется высокая профильность госпитализации больных ОКС, 99,8% пациентов получают лечение в РСЦ, ПСО, кардиологических отделениях с ПРиИТ.

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

Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 20.02.2019 № 45 «О порядке оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ивановской области».

Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 28.12.2018 № 266 «О маршрутизации пациентов при оказании специализированной медицинской помощи на территории Ивановской области».

Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 14.12.2018 № 244 «Об организации на территории Ивановской области оказания медицинской помощи пациентам в возрасте 18 лет и старше с заболеваниями сердечно-сосудистой системы по профилю «медицинская реабилитация».

Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 15.06.2018 № 127 «О порядке оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровоснабжения в учреждениях здравоохранения Ивановской области».

Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 22.02.2018 № 43 «О маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Ивановской области».

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

Всего за 2018 год выполнено 324084 вызова скорой медицинской помощи, из них 94,3% со временем доезда до пациента менее 20 минут (на вызовы по экстренным и неотложным показаниям). На вызовы по экстренным показаниям (в том числе к пациентам с ОКС и ОНМК – время доезда до 20 минут составило 96,4%).

За 2018 год число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда 1472, из них доставлены бригадами СМП в РСЦ и ПСО 1414 (96%); выполнена тромболитическая терапия на догоспитальном этапе 131 пациенту.

Пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями в 2018 году - 6158, из них доставлены бригадами СМП в РСЦ и ПСО – 5795 (94,1%).

При решении вопроса о госпитализации пациентов учитывается схема маршрутизации (при ОКС и ОНМК). Для оптимальной маршрутизации пациентов при подозрении на ОКС существует возможность дистанционной передачи ЭКГ в кардиологический дистанционно-консультативный пункт (КДКП), работающий на базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» по системе 24/7/365. За 2018 год дистанционно передано 4471 ЭКГ.

Средняя длительность пребывания больного на стационарном лечении при ОКС составляет в РСЦ – 5,9 дней, в ПСО – 10 - 11,6 дней, в кардиологических отделениях с ПРиИТ ОБУЗ КД – 8,7 дней.

Средняя длительность пребывания больного на стационарном лечении при ОНМК в 2018 году в РСЦ составила 14,9 дней, в ПСО – 13,0 - 13,7 дней.

В нейрохирургическом сосудистом отделении ОБУЗ «ИвОКБ» больным с сосудистых заболеваний:

сроки оказания плановой высокотехнологичной медицинской помощи - 30 дней;

плановая госпитализация 10 дней;

экстренная высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в течение первых суток;

направление на нейрореабилитацию - 80%.

В кардиохирургическом отделении ОБУЗ «ИвОКБ» больным с сосудистыми заболеваниями:

сроки ожидания специализированной медицинской помощи - 30 дней;

средний срок госпитализации - 10 дней;

сроки ожидания ВМП - 60 дней;

средний срок госпитализации при ВМП - 12 дней;

направление на 2 этап реабилитации - 95%.

В кардиологических отделениях с ПРиИТ ОБУЗ «Кардиологический диспансер» больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

сроки ожидания специализированной помощи 18 дней;

средний срок госпитализации – 8,8 дней;

направление на реабилитацию на 2-й этап 89% больных с острым инфарктом миокарда (ОИМ).

На территории Ивановской области созданы локальные нормативные документы по медицинской реабилитации. Разработана маршрутизация пациента на 1 – 2 - 3 этапах оказания медицинской реабилитации больным с заболеваниями ЦНС, для пациентов кардиологического профиля, в том числе для больных с острым инфарктом миокарда, а также при ряде соматических заболеваний. В осуществлении медицинской реабилитации для взрослых пациентов принимают участие шесть медицинских организаций.

Маршрутизация пациентов на этапе медицинской реабилитации (неврология)

1-й этап оказания медицинской реабилитации осуществляется в ПСО и РСЦ, начиная с отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ).

2-й этап: клиника ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России - 15 коек, ФГБУЗ МЦ «Решма» ФМБА России - 10 коек; ОБУЗ «ИОКЦМР» - 15 коек; ОБУЗ Вичугская ЦРБ - 15 коек и Ново-Талицы (структурное подразделение ОБУЗ 1 ГКБ) - 15 коек.

3-й этап: дневной стационар: клиника ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России - 15 коек, ФГБУЗ МЦ «Решма» ФМБА России - 6 коек; ОБУЗ «ИОКЦМР» - 140 коек; ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» -15 коек.

Реабилитация с использованием телемедицинских технологий в настоящее время функционирует в виде пилотного проекта ФГБУЗ МЦ «Решма» ФМБА России.

Амбулаторное лечение (медицинские организации г. Иваново и области).

Санаторный этап.

Паллиативная служба, которая нуждается в построении четкой логистики пациента.

Маршрутизация пациентов на этапе медицинской реабилитации (кардиология)

1-й этап оказания медицинской реабилитации осуществляется в ПСО, РСЦ и в кардиологическом стационаре, начиная с отделения реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ).

2-й этап: кардиологический стационар - 50 коек.

3-й этап: дневной стационар ОБУЗ «Кардиологический диспансер» -15 коек; клиника ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России - 15 коек.

Амбулаторное лечение (медицинские организации г. Иваново и области).

Санаторный этап.

За 2018 год реабилитационную помощь на II этапе медицинской реабилитации получили 1273 пациента, перенесших ОКС – 25,5% от общего числа больных, поступивших в стационары области по поводу ОКС. Из 1273 пациентов II этапа реабилитации 435 (34,2%) – лица трудоспособного возраста.

Реабилитационную помощь на III этапе медицинской реабилитации получили 2319 человек – 46,4% от числа больных, поступивших в стационары области по поводу ОКС, из них 680 человек (29,3%) составили лица трудоспособного возраста.

Число больных, состоящих на учете по поводу ИБС в регионе составляет 71,5% от числа зарегистрированных пациентов с ИБС. Доля больных, перенесших ОКС и взятых на диспансерный учет в текущем году, составляет 49,8%. По данным выборочного анализа около 1000 амбулаторных карт пациентов с АГ, ИБС:

доля больных АГ, достигших и поддерживающих целевые уровни АД, составляет 45,1%;

доля больных, перенесших ОКС, регулярно принимающих статины – 89,9%;

доля больных, перенесших ОКС, регулярно принимающих статины и достигших целевого уровня общего холестерина (<3,5 ммоль/л) или ХС ЛПНП (<1,8 ммоль/л), – 32,1%.

С сентября 2018 года из областного бюджета выделены финансовые средства для льготного обеспечения лекарственными препаратами лиц, перенесших ОКС.

В настоящее время организация реабилитационного процесса на 1, 2 этапах и на уровне дневного стационара в целом отработана. Однако амбулаторные формы реабилитации внедряются очень медленно и тяжело. Для этого есть объективные причины.

Одной из важных проблем является сосредоточенность медицинских учреждений 3-го этапа (дневной стационар) на территории города Иваново. Пациенты отдаленных районов области после ОНМК не могут получить специализированную медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация».

Вторая существенная проблема – нерациональное распределение объемов оказания медицинской помощи: медицинские организации 2 уровня (ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России, ОБУЗ «ИОЦМР», ОБУЗ 1 ГКБ (Ново-Талицы), ОБУЗ Вичугская ЦРБ), где организовано проведение 2 этапа медицинской реабилитации для больных с ОНМК, имеют одинаковые объемы - 15 коек круглосуточного стационара, но при этом отличаются уровнем оснащенности и подготовкой медицинских кадров по профилю.

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

Распространенность факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний по данным многоцентрового эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ на 01.01.2013 составляла:

курение – 19,8%,

ожирение – 37,3%,

повышенное потребление соли – 50,6%,

низкая физическая активность – 43,5%,

повышенный уровень холестерина крови – 57,3%,

повышенное артериальное давление – 46,0%.

Сравнительный анализ распространенности факторов риска в Ивановской области и Российской Федерации (Минздрав России, 2013 г.; ЭССЕ-Иваново, 2012 г.) приведен на диаграмме.

Диаграмма



Динамика распространенности факторов риска в Ивановской области за 2014 - 2018 гг. не оценивалась.

По данным 2012 - 2013 гг., обращает на себя внимание высокая распространенность среди населения Ивановской области в сравнении с Российской Федерацией таких факторов риска, как ожирение, низкая физическая активность и повышенное артериальное давление.

Распространенность потребления алкоголя на территории Ивановской области превышает общероссийский показатель. Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения, в литрах по Ивановской области на 31.12.2016 составляют 7,4 л. Общая заболеваемость хроническим алкоголизмом, включая алкогольные психозы, в Ивановской области в 2018 году составила 1071,3 на 100 тыс. населения (2017 год – 1125,2). Данный показатель незначительно превышает среднероссийский за 2017 год (1023,2).

В целях снижения распространенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в Ивановской области на регулярной основе реализуются мероприятия по информированию населения:

1. О необходимости контроля артериального давления, в том числе:
	1. Размещение баннеров на рекламных щитах – от 2 до 5 точек ежегодно.
	2. Проведение мероприятий в рамках Всемирного дня борьбы с артериальной гипертонией (вторая суббота мая) ежегодно.
	3. Организация работы «Форпостов здоровья» для обучения методике самоконтроля артериального давления (совместно с волонтерским движением студентов ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России «Кардиогвардия») – не реже 1 раза в квартал.
2. О необходимости соблюдения принципов рационального питания – «уроки здоровья» в школах (совместно с Департаментом образования Ивановской области и волонтерским движением студентов ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России «Кардиогвардия») – ежегодно.
3. О необходимости отказа от курения:
	1. «Уроки здоровья» в школах (совместно с Департаментом образования Ивановской области и волонтерским движением студентов ФГБОУ ВО ИвГМА Минздрава России «Кардиогвардия») – ежегодно.
	2. Работа кабинетов по отказу от курения на базе центров здоровья для взрослых – работают 4 кабинета.
4. Участие областных бюджетных учреждений здравоохранения в телевизионной программе «Доктор знает» - 2 раза в месяц.

ОБУЗ «ИОНД» на регулярной основе ведется большая профилактическая работа по профилактике злоупотребления алкоголем. Среди основных направлений можно отметить следующие:

1. проведение профилактических мероприятий в рамкахВсероссийского Дня трезвости (11 сентября) в медицинских организациях Ивановской области;
2. обучение специалистов первичного звена здравоохранения основам проведения профилактического консультирования по вопросам коррекции факторов риска развития наркологических расстройств;
3. проведение врачами-наркологами информационно-профилактических бесед, тренингов, лекций с учащимися образовательных учреждений среднего и профессионального звена, вузов, воспитанниками детских домов и т.д. с целью мотивирования несовершеннолетних на здоровый образ жизни;
4. проведение информационно-просветительской кампании в средствах массовой информации, с целью информирования населения о вреде, причиняемом здоровью, при употреблении алкогольной продукции, а также пропаганды здорового образа жизни и ценностного отношения к своему здоровью, в том числе с использованием сайтов медицинских организаций области;
5. проведение профилактических приемов врачами - психиатрами-наркологами ОБУЗ «ИОНД» на базе поликлинических отделений общесоматической сети;
6. проведение обучающих семинаров для педагогов учреждений среднего и профессионального звена, волонтеров, а также других субъектов профилактики;
7. привлечение к профилактической работе, направленной на формирование ЗОЖ и отказа от употребления алкоголя и других ПАВ, представителей волонтерских организаций.

**2.9. Выводы**

Служба оказания медицинской помощи больным пациентам с болезнями системы кровообращения на территории Ивановской области имеет достаточно развитую инфраструктуру, оснащена необходимым оборудованием, заметного кадрового дефицита не отмечается.

Наряду с этим, с учетом анализа представленных выше данных, требуется оптимизация схем маршрутизации больных, дооснащение РСЦ, ПСО и кардиологических отделений с ПРиИТ оборудованием в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК, переоснащение РСЦ, ПСО и кардиологических отделений с ПРиИТ с учетом высокого процента износа имеющегося оборудования, перепрофилирование имеющихся кардиологических коек с учетом структуры заболеваемости и смертности в регионе.

Кроме того, необходимо:

проведение мероприятий по обучению специалистов, прежде всего анестезиологов-реаниматологов, врачей по физической и реабилитационной медицине;

внедрение системы телемедицинских консультаций с включением РСЦ, ПСО, ОБУЗ «Кардиологический диспансер», всех медицинских организаций, оказывающих терапевтическую помощь в стационарных условиях на территории региона;

создание службы санитарной авиации;

повышение охвата диспансерным наблюдением пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, внедрение персонифицированного учета данных категорий пациентов;

создание системы амбулаторной реабилитации пациентов, включая пациентов с ХСН;

организация на территории региона мониторинга факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, проведение комплекса адресных мероприятий, направленных на снижение факторов риска с учетом данных мониторинга.

**3. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы**

Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 490 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 7,0 и от острого нарушения мозгового кровообращения до 13,8 к 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 2851 единицы.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Название показателя | Тип показателя | Базовое значение | Период реализации федерального проекта, год |
| Значе-ние | Дата | 2018 | 2019  | 2020  | 2021 | 2022  | 2023  | 2024  |
| 1 |  Снижение смертности от инфаркта миокарда (случаев на 100 тыс. населения) | основной | 25,6 | 31.12.2017 | 24,6 | 23,8 | 22,9 | 22,0 | 21,1 | 20,3 | 19,6 |
| 2 | Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения (случаев на 100 тыс. населения) | основной | 83,5 | 31.12.2017 | 80,3 | 77,5 | 74,6 | 71,8 | 68,9 | 66,1 | 64,0 |
| 3 | Больничная летальность от инфаркта миокарда, % | дополни-тельный | 7,7 | 31.12.2017 | 7,6 | 7,5 | 7,4 | 7,3 | 7,2 | 7,1 | 7,0 |
| 4 | Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, % | дополни-тельный | 15,9 | 31.12.2017 | 15,3 | 15,0 | 14,8 | 14,5 | 14,3 | 14,0 | 13,8 |
| 5 |  Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, % | дополни-тельный | 20,9 | 31.12.2017 | 24,4 | 31,6 | 38,6 | 45,2 | 53,2 | 59,4 | 60,0 |
| 6 | Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, в тыс. ед. | дополни-тельный | 0,993 | 31.12.2017 | 1,159 | 1,501 | 1,834 | 2,148 | 2,528 | 2,822 | 2,851 |
| 7 |  Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, % | дополни-тельный | 92,4 | 31.12.2017 | 92,4 | 92,9 | 93,3 | 93,7 | 94,1 | 94,6 | 95,0 |

**4. Задачи региональной программы**

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

4.2. Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов болезней системы кровообращения, организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе, в целях информирования населения о симптомах OHMК, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС. Формирование здорового образа жизни.

4.3. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансерного наблюдения, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

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

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

4.6. Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения. Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций.

4.7. Привлечение специалистов и укомплектование врачами терапевтами участковыми и врачами неврологами, кардиологами амбулаторно-поликлинической службы. Укомплектование кадрами служб реабилитации.

4.8. Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами. Развитие телемедицинских технологий.

4.9. Организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с ССЗ.

4.10. Совершенствование системы скорой медицинской помощи. Создание единой службы скорой медицинской помощи. Повышение уровня квалификации сотрудников скорой медицинской помощи. Обеспечение повышение качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

**5. План мероприятий региональной программы**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
| начало | окончание |
|  | **Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ** |
| 1 | Проведение образовательных семинаров по информированию врачей по содержанию клинических рекомендаций | 01.09.2019 | 31.12.2024 | Главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области.Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по организации медицинской помощи больным с ОНМК.Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по медицинской реабилитации | Ежеквартально, далее по мере выхода клинических рекомендаций |
| 2 | Разработка и принятие Приказа Департамента здравоохранения Ивановской области об обязательном применении клинических рекомендаций на территории региона | 01.09.2020 | 31.12.2020 | Департамент здравоохранения Ивановской области | Принят на уровне субъекта документ об обязательности применения протоколов лечения по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» |
| 3 | Принятие нормативных документов в медицинских организациях по внедрению, контролю соблюдения клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями | 01.09.2019 | 31.12.2020 | Департамент здравоохранения Ивановской области.Руководители медицинских организаций Ивановской области | Во всех (100%) медицинских организациях приняты нормативные документы по внедрению, контролю соблюдения клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями |
| 4 | Применение критерия соблюдения клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями при определении стимулирующих выплат, поощрении, в эффективном контракте (при проведении внутреннего контроля качества) | 31.12.2019 | 31.12.2024 | Руководители медицинских организаций Ивановской области | МО Ивановской области учтено выполнение критериев оценки качества медицинской помощи (алгоритмов) при определении стимулирующих выплат, поощрении, в эффективном контракте |
| 5. | Разработка и утверждение Протокола применения методики тромболитической терапии приишемическом инсульте | 01.09.2019 | 31.12.2019 | Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по организации помощи больным с ОНМК | Внедрен в практику протокол применения методики тромболитической терапии при ишемическом инсульте |
| 6. | Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний | 01.09.2019 | 31.12.2024 | Главный внештатный специалист-кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области. Руководители медицинских организаций Ивановской области | Ведение в непрерывном режиме не менее двух регистров пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями федерального значения в Ивановской области  |
|  | **Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи** |
| 1 | Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой помощи пациентам с ССЗ/ЦВЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества на всех этапах оказания медицинской помощи (профилактика, диагностика, лечение, реабилитация) | 01.09.2019 | 31.12.2020 | Руководители медицинских организаций Ивановской области | В медицинской организации издан приказ по внедрению системы внутреннего контроля качества (внутренний аудит, создание СОПов) |
| 2 | Организация и проведение многоуровневой системы контроля качества оказания медицинской помощи:Разработка и утверждение приказа Департамента здравоохранения Ивановской области о создании комиссий по анализу летальных случаев, случаев смерти на дому и в машине СМП от ОКС и ОНМК | 01.09.2019 | 31.12.2019 | Департамент здравоохранения Ивановской области | Утвержден приказ Департамента здравоохранения Ивановской области о создании комиссий по анализу летальных случаев, случаев смерти на дому и в машине СМП от ОКС и ОНМК |
| 3 | Анализ летальных случаев, случаев смерти на дому и в машине СМП от ОИМ и ОНМК:Работа комиссии 1 уровняРабота комиссии 2 уровняРабота комиссии 3 уровня | 01.09.2019 | 31.12.2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области.Руководители медицинских организаций Ивановской области | Проводится анализ 100% летальных случаев, случаев смерти на дому и в машине СМП от ОИМ и ОНМК |
| 4 | Проведение анализа профильности госпитализации и анализа эффективности использования ресурсов круглосуточных стационаров, соблюдения маршрутизации (по профилю БСК) на всех этапах оказания медицинской помощи (лечение, реабилитация) | 01.09.2019 | 31.12.2024 | Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по организации медицинской помощи больным с ОНМК. Главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области.Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по медицинской реабилитации.Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по скорой медицинской помощи | Проводится анализ профильности госпитализации, анализ эффективности использования ресурсов круглосуточного стационара, соблюдения маршрутизации (на регулярной основе – не реже 1 раза в квартал) |
|  | **Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний** |
| 1 | Разработка с учетом региональных особенностей, обсуждение и внесение в Правительство Ивановской области проектов нормативных правовых актов, основанных на федеральных нормативно-правовых актах и направленных на защиту от табачного дыма и последствий потребления табака | 01.03.2020 | 30.09.2020 | Департамент здравоохранения Ивановской области  | В Правительство Ивановской области внесены проекты НПА, направленные на защиту от табачного дыма и последствий потребления табака |
| 2 | Разработка с учетом региональных особенностей, обсуждение и внесение в Правительство Ивановской области проектов нормативных правовых актов, основанных на федеральных нормативно-правовых актах и направленных на снижение потребления алкоголя, а также на снижение распространенности самогоноварения | 01.03.2020 | 30.09.2020 | Департамент здравоохранения Ивановской области  | В Правительство Ивановской области внесены проекты НПА, направленные на снижение потребления алкоголя, а также на снижение распространенности самогоноварения |
| 3 | Разработка с учетом региональных особенностей, обсуждение и внесение в Правительство Ивановской области проектов нормативных правовых актов, основанных на федеральных нормативно-правовых актах и направленных на сокращение потребления сахара и соли | 01.03.2020 | 30.09.2020 | Департамент здравоохранения Ивановской области  | В Правительство Ивановской области внесены проекты НПА, направленные на сокращение потребления сахара и соли |
| 4 | Расширение охвата оказания помощи по отказу от табака – открытие кабинетов по отказу от курения в РСЦ, ПСО и кардиологических отделениях | 2020 | 2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области.Руководители медицинских организаций Ивановской области.Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по профилактической медицине | Организована работа кабинетов по отказу от курения в РСЦ, ПСО, кардиологических отделениях |
| 5 | Внедрение модельных региональных и муниципальных программ, направленных на сокращение действия факторов риска развития неинфекционных заболеваний у мужчин в возрасте 16-59 лет | 2020 | 2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по профилактической медицине | Все (100%) муниципальные образования внедрили муниципальные программы общественного здоровья, направленные на сокращение действия факторов риска развития неинфекционных заболеваний у мужчин в возрасте 16-59 лет |
| 6 | Внедрение модельных региональных и муниципальных программ, направленных на сокращение действия факторов риска развития неинфекционных заболеваний у женщин в возрасте 16-54 лет | 2020 | 2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по профилактической медицине | Все (100%) муниципальные образования внедрили муниципальные программы общественного здоровья, направленные на сокращение действия факторов риска развития неинфекционных заболеваний у женщин в возрасте 16-54 лет |
| 7 | Реализация на территории Ивановской области региональные программы по формированию приверженности здоровому образу жизни с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений | 2020 | 2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по профилактической медицине | В Ивановской области реализованы региональные программы по формированию приверженности здоровому образу жизни с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений |
| 8 | Обеспечение не менее 2 тысяч просмотров телевизионных и радиопрограмм, телевизионных документальных фильмов, Интернет-сайтов, направленных на пропаганду здорового образа жизни, физической культуры, спорта и здорового питания | 2019 | 2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по профилактической медицине | Ежегодно обеспечено не менее 2 тысяч просмотров телевизионных и радиопрограмм, телевизионных документальных фильмов, интернет-сайтов, направленных на пропаганду здорового образа жизни, физической культуры, спорта и здорового питания |
| 10 | Обеспечение выпуска периодических печатных изданий, реализовавших проекты, направленные на пропаганду здорового образа жизни, физической культуры, спорта и здорового питания, тиражем не менее 15 тысяч экземпляров. | 2019 | 2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по профилактической медицине | Тираж периодических печатных изданий, реализовавших проекты, направленные на пропаганду здорового образа жизни, физической культуры, спорта и здорового питания, составил не менее 15 тысяч экземпляров ежегодно |
| 11 | Внедрение корпоративных программы, содержащие наилучшие практики по укреплению здоровья работников. В указанные программы включено не менее 10000 работников. | 2020 | 2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по профилактической медицине | Внедрены корпоративные программы, содержащие наилучшие практики по укреплению здоровья работников. В указанные программы включено не менее 10000 работников |
|  | **Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ** |
| 1 | Создание и публикация социальных плакатов «Симптомы ОКС/ОНМК» | 01.03.2019 | 31.12.2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по организации медицинской помощи больным с ОНМК.Главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области.Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по профилактической медицине.Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по скорой медицинской помощи | Не менее 1 в квартал |
| 2 | Ролики на региональном телевидении о первых симптомах ОКС/ОНМК, о мерах профилактики ССЗ | 01.09.2019 | 31.12.2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области | Не менее 1 за 6 месяцев |
| 3 | Мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения | 01.09.2019 | 31.12.2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области.Руководители медицинских организаций Ивановской области | Информирование органов социальной защиты о выписке пациентов, требующих ухода. Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области, регламентирующий межведомственное взаимодействие. |
| 4 | Организация школ для родственников пациентов, перенесших инсульт | 2019 | 2024 | Руководители медицинских организаций Ивановской области.Главный внештатный специалист по организации медицинской помощи больным с ОНМК | Охват обучением в Школах не менее 30% пациентов (родственников) от общего числа пролеченных |
| 5 | Мероприятия в рамках диспансерного наблюдения пациентов | 2019 | 2024 | Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по организации медицинской помощи больным с ОНМК. Главный внештатный специалист кардиолог Департамент здравоохранения Ивановской области | Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена, составляет не менее 60% |
| 6 | Создание нормативно-правовых актов по обеспечению работы системы курирования диспансерного наблюдения, проводимого врачами первичного звена | 2019 | 2020 | Департамента здравоохранения Ивановской области | Утвержден приказ по обеспечению работы системы курирования диспансерного наблюдения пациентов высокого риска и с БСК, проводимого врачами первичного звена |
| 7 | Мероприятия по развитию системы кураторства диспансерного наблюдения врачами первичного звена | 2019 | 2024 | Руководители медицинских организаций Ивановской области | Ежеквартально проводится систематический анализ качества и полноты охвата диспансерным наблюдением пациентов высокого риска и с БСК врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена |
| 8 | Мероприятия по информированию, обучению врачей и фельдшеров первичного звена по вопросам диагностики, маршрутизации, раннего выявления болезней системы кровообращения. Проведение обучающих семинаров. | 2019 | 2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области | Регулярное проведение обучающих семинаров, круглых столов. Не менее 1 в месяц |
| 9 | Мероприятия по своевременному информированию заведующих поликлиниками, заместителей главных врачей по КЭР учреждений по вопросам кодирования причин смерти, формирования статистической отчетности. Проведение «поликлинических советов». | 2019 | 2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области | Проведение «поликлинических советов» не реже 1 раза в квартал |
| 10 | Мероприятия по обеспечению преемственности между учреждениями экстренной госпитализации пациентов с БСК и учреждениями ПМСП, амбулаторными службами. Создание единого реестра пациентов, перенесших ОНМК, ОКС. | 2019 | 2020 | Департамент здравоохранения Ивановской области | 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 |
| 11 | Мероприятия по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ХСН. | 2019 | 2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области.Главный внештатный специалист терапевт Департамента здравоохранения Ивановской области.Главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области | Создание (на функциональной основе) кабинетов для пациентов с ХСН на базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» (1 кабинет), ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» (1 кабинет), ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» (1 кабинет) |
| 12 | Мероприятия по усовершенствованию оказания помощи пациентам с ОКС, ОНМК на СМП | 2020 | 2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области | Наличие центрального диспетчерского пульта СМП, связанного с ГЛОНАСС |
| 13 | Мероприятия по усовершенствованию оказания помощи пациентам с ОКС, ОНМК на СМП | 01.09.2019 | 31.12.2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области.Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по скорой медицинской помощиГлавный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области | Доработка нормативно-правовой базы по работе КДКП. Увеличение количества ЭКГ, переданных в клинико-диагностический консультативный пункт (КДКП) ОБУЗ «Кардиологический диспансер». Обеспечена возможность передачи на расстояние ЭКГ для расшифровки из не менее, чем из 75% автомобилей СМП |
|  | **Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний** |
| 1 | Обеспечение лекарственными препаратами льготных категорий пациентов, а также пациентов, перенесших ОИМ в течение 6 месяцев. | 2019 | 2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области | Обеспечение лекарственными препаратами 100% пациентов, перенесших ОИМ в течение 6 месяцев |
| 2 | Проведение образовательных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим ВМП. | 2019 | 2024 | Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по организации медицинской помощи больным с ОНМК. Главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по скорой медицинской помощи | Ежемесячные обучающие семинары, лекции, конференции |
| 3 | Проанализировать и внести изменения в маршрутизацию пациентов с ССЗ с учетом доступности ПСО с целью достижения показателей проекта, с учетом открытия отделения рентгенэндоваскулярных методов лечения в ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» | 2019 | 2019 | Департамент здравоохранения Ивановской области | Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области по маршрутизации пациентов с ОКС. Увеличение процента реваскуляризаций при ОКС с подъемом сегмента ST |
| 4 | Анализ и внесение изменений в маршрутизацию пациентов с ОНМК с учетом доступности ПСО с целью достижения показателей проекта | 01.01.2019 | 31.12.2019 | Департамент здравоохранения Ивановской области | Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области по маршрутизации пациентов с ОНМК |
| 5 | Увеличение охвата и качества диспансерного наблюдения пациентов с артериальной гипертонией (АГ), хронической ишемической болезнью сердца. | 01.03.2019 | 31.12.2024 | Руководители медицинских организаций Ивановской областиГлавный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области | Ведение регистра пациентов с АГ (медицинскими организациями первичного звена), регистра пациентов с ИБС (ОБУЗ «Кардиологический диспансер») |
| 6 | Развитие системы реабилитации пациентов, перенесших ОНМК, ОКСОрганизация проведения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара и амбулаторно-поликлинических отделениях медицинских организаций | 31.12.2019 | 31.12.2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области | Совершенствование системы амбулаторной реабилитации. Разработка тарифов на услуги по амбулаторной реабилитации |
| 7 | Организация дистанционной реабилитации больных с БСК с дистанционным контролем | 01.01.2020 | 31.12.2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области.ТФОМС Ивановской области.ОБУЗОТ МИАЦ.Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по медицинской реабилитации | Внедрена и применяется дистанционную реабилитацию больных с БСК с дистанционным контролем с оплатой за счет средств ОМС |
| 8 | Мероприятия по организации кабинетов (приемов) по вторичной профилактике инсульта | 01.01.2020 | 31.12.2020 | Департамент здравоохранения Ивановской области.Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по организации медицинской помощи больным с ОНМК | Организация кабинетов по вторичной профилактике инсульта в ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ», ОБУЗ «Шуйская ЦРБ», ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова» |
| 9 | Мероприятия по вторичной профилактике инсультов, ТЭЛА. | 01.01.2020 | 31.12.2020 | Главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области | Создание кабинета антикоагулянтной терапии на функциональной основе на базе кабинета кардиолога поликлиники ОБУЗ «Кардиологический диспансер» |
| 10 | Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию. | 01.09.2019 | 31.12.2024 | Руководители медицинских организации Ивановской области | Все больные с хроническими формами ИБС, перенесшие ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе, направляются на комиссию в ОБУЗ «ИвОКБ» с занесением ее результатов в медицинскую документацию |
|  | **Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи** |
| 1 | Организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению, дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО, включая мероприятия по подготовке, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации. | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области | Проведено переоснащение, дооснащение медицинским оборудованием РСЦ и ПСО |
| 2 | Составление и реализация плана мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК необходимых для достижения целевых показателей. | 01.09.2019 | 31.12.2020 | Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по организации медицинской помощи больным с ОНМК. Главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области.Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению | Утвержден план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК необходимых для достижения целевых показателей |
| 3 | На базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» создание ПСО с возложением соответствующих функций в связи с изменением регламентирующих работу документов | 01.08.2019 | 01.12.2019 | Департамент здравоохранения Ивановской области | Создано ПСО на базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» для оказания медицинской помощи больным с ОКС  |
| 4 | На базе ОБУЗ «Кардиологический диспансер» на функциональной основе организация работы коек для лечения пациентов с ХСН | 01.01.2020 | 31.12.2020 | ОБУЗ «Кардиологический диспансер» | Перепрофилировать на функциональной основе 15 коек кардиологического отделения ОБУЗ «Кардиологический диспансер» для лечения пациентов с ХСН |
| 5 | Организация единой дежурно – диспетчерской службы скорой медицинской помощи и её интеграция со службой 112, что позволит сократить время приема вызовов скорой медицинской помощи, повысить возможности взаимодействия между бригадами скорой медицинской помощи районов области, медицинской эвакуации специализированными бригадами СМП ОБУЗ ССМП г. Иванова тяжелых пациентов. | 01.01.2020 | 31.12.2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области | Организована единая дежурно - диспетчерской служба скорой медицинской помощи, интегрированная со службой «112» |
| 6 | Разработка и внедрение в практику работы диспетчеров СМП алгоритмы приема вызовов с поводом «боль в груди», «парализовало» и советы позвонившему при подозрении на ОКС и ОНМК | 01.01.2020 | 31.12.2020 | Департамент здравоохранения Ивановской области.Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по скорой медицинской помощи | Разработаны и внедрены в практику работы диспетчеров СМП алгоритмы приема вызовов с поводом «боль в груди», «парализовало» и советы позвонившему при подозрении на ОКС и ОНМК |
| 7 | Проведение мастер-классов для фельдшеров скорой медицинской помощи по базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации на базе ГКУЗ ИО «ТЦМК ИО» | 01.09.2019 | 31.12.2024 | ГКУЗ ИО «ТЦМК ИО». Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по скорой медицинской помощи | На базе ГКУЗ ИО «ТЦМК ИО» проведено не менее 16 мастер - классов для фельдшеров скорой медицинской помощи по базовой и расширенной сердечно - легочной реанимации |
| 8 | Включение в план повышения квалификации и проведение тематических циклов (ТУ) по обучению фельдшеров по приему вызовов, правилам приема вызовов | 01.01.2020 | 31.12.2024 | Руководители учреждений СПО Ивановской области.ГКУЗ ИО «ТЦМК ИО» | На базе учреждений СПО Ивановской области и ГКУЗ ИО «ТЦМК ИО» в рамках повышения квалификации проведено не менее 5 циклов (ТУ) по обучению фельдшеров по приему вызовов и правилам приема вызовов |
| 9 | Информирование пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения: в виде смс- оповещения каждого пациента страховыми медицинскими организациями | 01.09.2019 | 31.12.2024 | Страховые медицинские организации | Информировано 100% пациентов, перенесших ОНМК, ОКС |
|  | **Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ** |
| 1 | Мероприятия по мониторингу кадрового обеспечения | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области Главные внештатные специалисты по профилю | Проводится ежеквартальный мониторинг кадрового обеспечения |
| 2 | Обеспечение укомплектованности профильными специалистами РСЦ, в т.ч. анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения в соответствии с приказами Минздрава России | 01.09.2019 | 31.12.2020 | Департамент здравоохранения Ивановской области | Подготовлен врач - анестезиолог-реаниматолог, врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению для ОБУЗ «ИвОКБ» к 31.12.2020 |
| 3 | Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО и кардиологических отделений, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР | 2019 | 2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области. Руководители медицинских организаций Ивановской области | Подготовлен врач анестезиолог-реаниматолог для ОБУЗ «Городская клиническая больница № 3 г. Иванова к 31.12.2019. Врач функциональной диагностики для ОБУЗ «Кардиологический диспансер» к 31.12.2020 |
| 4 | Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО и кардиологических отделений - врачами физической и реабилитационной медицины | 01.01.2020 | 31.12.2022 | Департамент здравоохранения Ивановской области.Руководители медицинских организаций Ивановской области | Подготовлены врачи по физической и реабилитационной медицине для ОБУЗ «Шуйская ЦРБ», ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ», ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова», ОБУЗ «Кардиологический диспансер». Подготовлено 6 специалистов |
| 5 | Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО и кардиологических отделений для обеспечения работы реабилитационных коек | 01.01.2020 | 31.12.2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области. Руководители медицинских организаций Ивановской области |  Подготовлены клинический психолог - 3, клинических логопед - 3, физический терапевт - 6, эрготерапевт - 4, медицинские сестры по медицинской реабилитации - 10  |
| 6 | Обеспечение укомплектованности профильными специалистами – врачами ультразвуковой диагностики ПСО и кардиологических отделений | 01.08.2019 | 31.12.2019 | Департамент здравоохранения Ивановской области. Руководители медицинских организаций Ивановской области |  Подготовлен 1 врач ультразвуковой диагностики для ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» к 31.12.2019, ОБУЗ «ГКБ № 3 г. Иванова» к 31.12.2019  |
| 7 | Обеспечение укомплектованности врачами-кардиологами амбулаторного звена | 01.04.2019 | 31.12.2020 | Департамент здравоохранения Ивановской области.Руководители медицинских организаций Ивановской области |  Подготовлен 1 кардиолог для ОБУЗ «Кардиологический диспансер» к 31.12.2019, 1 кардиолог к 31.12.2020. Подготовлен кардиолог для ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» к 31.12.2019, 1 кардиолог для ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» к 31.12.2020 |
|  | **Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи** |
| 1 | Мероприятия по обеспечению технической доступности телемедицинских и цифровых технологий в регионе. | 01.05.2019 | 31.12.2019 | Департамент здравоохранения Ивановской области | Приказ Департамента здравоохранения Ивановской области о порядке проведения телемедицинских консультаций в регионе |
| 2 | Мероприятия по обеспечению телемедицинских консультаций, консилиумов с профильными НМИЦ | 01.05.2019 | 31.12.2024 | Руководители медицинских организаций Ивановской области  | Проведение телемедицинских консультаций не менее 1 раза в неделю центрами 3 уровня |
| 3 | Мероприятия по созданию единого цифрового контура в регионе, включая создание Единого центра маршрутизации пациентов с ССЗ, ЦВЗ | 01.01.2020 | 31.12.2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области. ОБУЗОТ МИАЦ. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Ивановской области | Создан единый центр маршрутизации пациентов с ССЗ, ЦВЗ |
| 4 | Применение систем отслеживания электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов | 01.09.2019 | 31.12.2024 | Руководители медицинских организаций Ивановской области | Отслеживание соблюдения сроков и регламентов оказания услуг |
| 5 | Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ | 01.09.2019 | 31.12.2024 | Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по организации медицинской помощи больным с ОНМК. Главный внештатный специалист кардиолог Департамента здравоохранения Ивановской области. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по скорой медицинской помощи.Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ивановской области по медицинской реабилитации | Ежеквартальные аналитические отчеты главных внештатных специалистов |
| 6 | Мероприятия по обеспечению оказания телемедицинских консультаций центрам 2 уровня | 01.01.2020 | 31.12.2024 | ОБУЗ «ИвОКБ».ОБУЗ «Кардиологический диспансер» | Проведение не менее 2 консультаций в месяц |
| 7 | Внедрение практики ведения регистров пациентов с АГ, ИБС | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Руководители медицинских организаций Ивановской области, оказывающих ПСМП.ОБУЗ «Кардиологический диспансер» | Ведение регистра пациентов с АГ (медицинскими организациями первичного звена), регистра пациентов с ИБС (ОБУЗ «Кардиологический диспансер») |
| 8 | Ведение регистра пациентов с легочной гипертензией, пациентов, получивших ВМП (трансплантация сердца, ИКВД и т.д.), во взаимодействии с профильными НМИЦ | 01.01.2019 | 31.12.2024 | ОБУЗ «Кардиологический диспансер» | 100% внесение в регистр пациентов с легочной гипертензией, пациентов, получивших ВМП (трансплантация сердца, ИКВД и т.д.) |
| 9 | Мероприятия по совершенствованию статистического учета и отчетности, включая внедрение расчета стандартизованных показателей смертности населения, раздельного учета заболеваемости и смертности населения по БСК в разрезе муниципальных образований с учетом типа проживания (город/село) | 01.01.2020 | 31.12.2021 | Департамент здравоохранения Ивановской области.ОБУЗОТ МИАЦ | Внедрен и осуществляется расчет стандартизованных показателей смертности населения, раздельного учета заболеваемости и смертности населения по БСК в разрезе муниципальных образований с учетом типа проживания (город/село) |
| **Мероприятия по дооснащению ПСО,РСЦ** |
| 1 | Переоснащение регионального сосудистого центра, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации | 01.01.2020 | 31.12.2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области | Переоснащен региональный сосудистый центр, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации |
| 2 | Переоснащение первичных сосудистых отделений, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Департамент здравоохранения Ивановской области | Переоснащены первичные сосудистые отделения, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации |
| 3 | Дооснащение первичного сосудистого отделения на базе ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» оборудованием для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения | 01.01.2019 | 31.12.2019 | Департамент здравоохранения Ивановской области | Дооснащено первичное сосудистое отделение ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ» оборудованием для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения |