**ПРАВИТЕЛЬСТВО МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

 **П О С Т А Н О В Л Е Н И Е**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | г. Магадан |  |

**Об утверждении Программы по вопросам борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Магаданской области на 2019 - 2024 годы**

 В целях реализации на территории Магаданской области федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в национальный проект «Здравоохранение», в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» Правительство Магаданской области **п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить прилагаемую Программу по вопросам борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Магаданской области на 2019 - 2024 годы.
2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию.

|  |  |
| --- | --- |
|  ГубернаторМагаданской области |   С. Носов |

**УТВЕРЖДЕНА**

**постановлением Правительства**

**Магаданской области**

**от «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_2019 № \_\_\_**

**ПРОГРАММА**

**по вопросам борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Магаданской области на 2019 – 2024 год**

**Паспорт Программы**

**по вопросам борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Магаданской области на 2019 – 2024 год**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование Программы** | Программа по вопросам борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Магаданской области на 2019 – 2024 годы |
| **Уполномоченный орган исполнительной власти, ответственный за разработку и утверждение Программы** | Министерство здравоохранения и демографической политики Магаданской области |
| **Основание для разработки Программы**  | паспорт федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденный президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 г. N 16) |
| **Срок реализации Программы** | 2019 – 2024 годы |
| **Цель Программы** | снижение смертности от болезней системы кровообращения к концу 2024 года до 450,0 случаев на 100 тыс. человек населения |
| **Задачи Программы**  | 1. Повышение качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.
2. Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации. Формирование здорового образа жизни.
3. Популяционная профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска.
4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью.
5. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения, реализацией программ мониторирования (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.
6. Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения.
7. Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения.
8. Обеспечение качества оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения (протоколами ведения) больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
9. Переоснащение регионального сосудистого центра медицинским оборудованием, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации.
10. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.
11. Организация системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколов ведения) пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
12. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.
13. Кадровое обеспечение системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.
 |
| **Основные мероприятия Программы** | Разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации. Формирование здорового образа жизни.Проведение мероприятий по популяционной профилактике развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска.Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью.Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения, реализацией программ мониторирования (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения.Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения.Обеспечение качества оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения (протоколами ведения) больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.Переоснащение регионального сосудистого центра медицинским оборудованием, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации.Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов. Автоматизация деятельности учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.Организация системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколов ведения) пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.Расширение обеспечения возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Магаданской области в участковых больницах и амбулаториях с областными учреждениями здравоохранения региона и федеральными клиниками.Кадровое обеспечение системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями. |
| **Объем и источники финансирования Программы** | Общий объем финансирования Программы – 52,432 млн. рублей, из них: средства федерального бюджета – 52,432 млн. рублей.Источник финансирования - государственная программа Магаданской области «Развитие здравоохранения Магаданской области» на 2014-2021 годы», утвержденная постановлением администрации Магаданской области от 31 октября 2013 г. № 1049-па «Об утверждении государственной программы Магаданской области «Развитие здравоохранения Магаданской области» на 2014-2021 годы», отдельные мероприятия в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение» |
| **Показатели реализации Программы** | Снижение смертности от инфаркта миокарда к концу 2024 года до 45,5 на 100 тыс. чел. населения.Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) к концу 2024 года до 82,5 на 100 тыс. чел. населения, в том числе:- от ОНМК по ишемическому типу до 55,5 на 100 тыс. чел. населения;- от ОНМК по геморрагическому типу до 27,5 на 100 тыс. чел. населенияСнижение больничной летальности от инфаркта миокарда к концу 2024 года до 13,0%.Снижение больничной летальности от ОНМК к концу 2024 года до 14,0%.Повышение удельного веса рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, к концу 2024 года до 77,5%.Увеличение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к концу 2024 года до 212.Повышение удельного веса профильной госпитализации пациентов с ОНМК, доставленных бригадами скорой медицинской помощи, к концу 2024 года до 95%.Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, при лечении пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. |

1. **Текущее состояние оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Магаданской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.**
	1. **Анализ смертности населения Магаданской области от сердечно-сосудистых заболеваний**

По данным Хабаровскстат на 01 января 2019 г. численность постоянного населения Магаданской области составила 141,2 тыс. чел., из которых 135,7 тыс. чел. (96,1 %) проживают в городской местности и 5,5 тыс. чел. (3,9 %) – в сельской (Таб. 1).

Таблица 1. Численность населения Магаданской области 2015-2019 гг.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Численность населения****на начало года** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **2019** |
| 148,1 | 146,3 | 145,6 | 144,1 | 141,2 |
| **в том числе:** |
| **городское** | 141,3 | 139,8 | 139,3 | 138,2 | 135,7 |
| **сельское** | 6,8 | 6,6 | 6,3 | 5,9 | 5,5 |
| **% к общей численности населения** |
| **городское** | 95,4 | 95,5 | 95,7 | 95,9 | 96,1 |
| **сельское** | 4,6 | 4,5 | 4,3 | 4,1 | 3,9 |

По отдельным муниципальным образованиям области наибольшая численность населения отмечается в городском округе - городе Магадане, где сконцентрировано 69,9% населения региона, на втором месте по численности находится Ягоднинский городской округ – 4,9%, на третьем – Хасынский городской округ – 4,4% (Таб. 2).

Таблица 2. Численность населения муниципальных образований Магаданской области на начало 2018 года.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Все население  | в том числе: |
| (человек) | уд. Вес (%) | городское | сельское |
| **Магаданская область – всего**  | **141234** | **100** | **135691** | **5543** |
| *Городской округ - город Магадан* | *98671*  | *69,9* | *98671*  | *-*  |
| г. Магадан | 91781  | 65,0 | 91781  | -  |
| пгт Сокол | 4805  | 3,4 | 4805  | -  |
| пгт Уптар | 2085  | 1,5 | 2085  | -  |
| *Ольский городской округ* | *9637*  | *6,8* | *6117*  | *3520*  |
| пгт Ола | 6117  | 4,3 | 6117  | -  |
| *Омсукчанский городской округ* | *4913*  | *3,5* | *4913*  | *-*  |
| пгт Омсукчан | 3707  | 2,6 | 3707  | -  |
| пгт Дукат | 1206  | 0,9 | 1206  | -  |
| пгт Галимый | -  | - | -  | -  |
| *Северо-Эвенский городской округ* | *1946*  | *1,4* | *1404*  | *542*  |
| пгт Эвенск | 1404  | 1,0 | 1404  | -  |
| *Среднеканский городской округ* | *2165*  | *1,5* | *2054*  | *111*  |
| пгт Сеймчан | 2054  | 1,5 | 2054  | -  |
| *Сусуманский городской округ* | *7135*  | *5,1* | *6956*  | *179*  |
| г. Сусуман | 4588  | 3,2 | 4588  | -  |
| пгт Холодный | 822  | 0,6 | 822  | -  |
| пгт Мяунджа | 1501  | 1,1 | 1501  | -  |
| пгт Беличан | -  | - | -  | -  |
| пгт Большевик | 45  | 0,03 | 45  | -  |
| пгт Кадыкчан | -  | - | -  | -  |
| *Тенькинский городской округ* | *3639*  | *2,6* | *2910*  | *729*  |
| пгт Усть-Омчуг | 2910  | 2,1 | 2910  |   |
| *Хасынский городской округ* | *6212*  | *4,4* | *5794*  | *418*  |
| пгт Палатка | 3579  | 2,5 | 3579  | -  |
| пгт Атка | 309  | 0,2 | 309  | -  |
| пгт Талая | 243  | 0,2 | 243  | -  |
| пгт Стекольный | 1663  | 1,2 | 1663  | -  |
| *Ягоднинский городской округ* | *6916*  | *4,9* | *6872*  | *44*  |
| пгт Ягодное | 3241  | 2,3 | 3241  | -  |
| пгт Бурхала | 120  | 0,1 | 120  | -  |
| пгт Дебин | 594  | 0,4 | 594  | -  |
| пгт Синегорье | 2050  | 1,5 | 2050  | -  |
| пгт Оротукан | 867  | 0,6 | 867  | -  |
| пгт Верхний Ат-Урях | -  | - | -  | -  |

В динамике 2015-2019 гг. отмечается устойчивая тенденция к снижению численности населения региона, на 4,7% за анализируемый период. Наибольший темп снижения регистрируется среди сельского населения – на 19,1%, численность городского населения снизилась на 4,0%.

Рис. 1. Возрастная структура населения Магаданской области

В возрастной структуре населения за 2018 год первое место занимает население трудоспособного возраста (59,7%), второе место – население старше трудоспособного возраста – 21,4%, третье – моложе трудоспособного возраста (18,9%). Структура населения за анализируемый период остается стабильной (Рис. 1).

В распределении населения по полу доля мужчин составляет 48,4%, женщин – 51,6%. Численность населения по различным половозрастным группам на начало 2018 года представлена в Таблице 3.

Таблица 3. Численность населения Магаданской области по полу и возрасту на начало 2018 года.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Возраст (лет) | Все население | Удельный вес (%) |
| мужчиныи женщины | мужчины | женщины | мужчиныи женщины | мужчины | женщины |
| 0-4 | 8555 | 4452 | 4103 | 5,9 | 52,0 | 48,0 |
| 5-9 | 8789 | 4528 | 4261 | 6,1 | 51,5 | 48,5 |
| 10-14 | 8245 | 4279 | 3966 | 5,7 | 51,9 | 48,1 |
| 15-19 | 7001 | 3621 | 3380 | 4,9 | 51,7 | 48,3 |
| 20-24 | 6311 | 3071 | 3240 | 4,4 | 48,7 | 51,3 |
| 25-29 | 9727 | 5008 | 4719 | 6,8 | 51,5 | 48,5 |
| 30-34 | 12843 | 6654 | 6189 | 8,9 | 51,8 | 48,2 |
| 35-39 | 13129 | 6719 | 6410 | 9,1 | 51,2 | 48,8 |
| 40-44 | 12302 | 6251 | 6051 | 8,5 | 50,8 | 49,2 |
| 45-49 | 11019 | 5580 | 5439 | 7,6 | 50,6 | 49,4 |
| 50-54 | 10119 | 5006 | 5113 | 7,0 | 49,5 | 50,5 |
| 55-59 | 11355 | 5235 | 6120 | 7,9 | 46,1 | 53,9 |
| 60-64 | 9881 | 4244 | 5637 | 6,9 | 43,0 | 57,0 |
| 65-69 | 7676 | 3029 | 4647 | 5,3 | 39,5 | 60,5 |
| 70-74 | 3056 | 1086 | 1970 | 2,1 | 35,5 | 64,5 |
| 75-79 | 2507 | 694 | 1813 | 1,7 | 27,7 | 72,3 |
| 80-84 | 1009 | 220 | 789 | 0,7 | 21,8 | 78,2 |
| 85-89 | 393 | 57 | 336 | 0,3 | 14,5 | 85,5 |
| 90-94 | 143 | 11 | 132 | 0,1 | 7,7 | 92,3 |
| 95-99 | 25 | 3 | 22 | 0,0 | 12,0 | 88,0 |
| 100 и старше | 6 | 1 | 5 | 0,0 | 16,7 | 83,3 |
| Итого | 144091 | 69749 | 74342 | 100,0 | 48,4 | 51,6 |

Всего в 2018 году в Магаданской области умерло 1632 человека, что на 8 человек меньше, чем за 2017 год. Общая смертность населения в расчете на 100 тысяч составила 1133,6 и незначительно выросла на 0,6% по сравнению с 2017 годом (1126,8).

 Смертность от болезней системы кровообращения многие годы находится на первом месте в структуре общей смертности населения, в 2018 году 44,5% случаев смерти приходится на данную патологию.

По данным за 2018 год показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 504,3 на 100 тыс. населения. Наблюдается рост показателя смертности на 0,3% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года за счет снижения численности населения. Всего умерших – 726, абсолютное число умерших уменьшилось на 6 человек.

В структуре смертности первое место занимают острые нарушения мозгового кровообращения – 137 случаев. Доля данной причины составляет 18,9 % от общего числа умерших от болезней системы кровообращения, число умерших на 100 тыс. населения – 96,1. Второе место – острый инфаркт миокарда – 109 случаев. Доля данной причины составляет 15,0 % от общего числа умерших от болезней системы кровообращения, число умерших на 100 тыс. населения – 76,5. Третье место – алкогольная кардиомиопатия – 53 случая. Доля данной причины составляет 7,3 % от общего числа умерших от болезней системы кровообращения, число умерших на 100 тыс. населения – 36,5.

Анализ динамики смертности от сердечно-сосудистых заболеваний за последние 5 лет показывает снижение, как в целом по данному классу болезней (на 7,5%), так и в разрезе основных заболеваний.

Смертность населения от ОНМК снизилась по сравнению с 2013 годом на 26,6% (2013 г. – 130,9 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 61.

Смертность населения от острого инфаркта миокарда снизилась по сравнению с 2013 годом на 19,0% (2013 г. – 94,5 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 34.

Смертность населения от алкогольной кардиомиопатии снизилась по сравнению с 2013 годом на 47,3% (2013 г. – 69,3 на 100 тыс. населения). Число сохраненных жизней – 52.

Таблица 4. Смертность населения Магаданской области от болезней системы кровообращения по отдельным муниципальным образованиям

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Умерло в абсолютных числах | чел. | 1 781 | 1 746 | 1 664 | 1 655 | 1 632 |
| Показатель общей смертности  | на 1000 человек населения | 11,9 | 11,9 | 11,3 | 11,3 | 11,3 |
| **смертность от БСК** |
| Магаданская область | чел. | 778 | 800 | 714 | 732 | 726 |
| на 100 тыс. населения | 521,5 | 543,4 | 489,2 | 502,9 | 504,3 |
| ГО гор. Магадан | чел. | 474 | 503 | 430 | 447 | 443 |
| на 100 тыс. населения | 469,1 | 504,3 | 434,7 | 448,7 | 444,4 |
| Ольский ГО Магадан | чел. | 74 | 72 | 82 | 57 | 65 |
| на 100 тыс. населения | 735,7 | 719,4 | 819,8 | 573,0 | 655,7 |
| Омсукчанский ГО | чел. | 18 | 19 | 16 | 16 | 21 |
| на 100 тыс. населения | 335,0 | 357,5 | 309,4 | 315,1 | 415,6 |
| Северо-Эвенский ГО | чел. | 18 | 13 | 10 | 21 | 17 |
| на 100 тыс. населения | 786,0 | 585,3 | 455,8 | 1 014,0 | 863,8 |
| Среднеканский ГО | чел. | 22 | 20 | 10 | 14 | 18 |
| на 100 тыс. населения | 812,7 | 774,3 | 396,4 | 587,0 | 785,0 |
| Сусуманский ГО | чел. | 46 | 45 | 51 | 37 | 39 |
| на 100 тыс. населения | 569,3 | 568,8 | 658,3 | 482,6 | 526,7 |
| Тенькинский ГО | чел. | 22 | 28 | 25 | 28 | 30 |
| на 100 тыс. населения | 466,0 | 609,4 | 552,1 | 655,4 | 750,9 |
| Хасынский ГО | чел. | 37 | 47 | 44 | 51 | 49 |
| на 100 тыс. населения | 507,1 | 648,9 | 621,3 | 764,0 | 758,3 |
| Ягоднинский ГО | чел. | 67 | 53 | 46 | 61 | 44 |
| на 100 тыс. населения | 766,6 | 626,8 | 563,2 | 777,3 | 601,1 |
| **смертность от ИБС** |
| Магаданская область | чел. | 302 | 326 | 303 | 294 | 307 |
| на 100 тыс. населения | 200,9 | 220,2 | 207,0 | 202,0 | 213,1 |
| ГО гор. Магадан | чел. | 195 | 220 | 194 | 187 | 204 |
| на 100 тыс. населения | 193,0 | 220,6 | 196,1 | 187,7 | 204,6 |
| Ольский ГО Магадан | чел. | 27 | 24 | 25 | 18 | 20 |
| на 100 тыс. населения | 268,4 | 239,8 | 249,9 | 180,9 | 201,8 |
| Омсукчанский ГО | чел. | 5 | 13 | 9 | 8 | 14 |
| на 100 тыс. населения | 93,1 | 244,6 | 174,0 | 157,5 | 277,1 |
| Северо-Эвенский ГО | чел. | 2 | 0 | 1 | 8 | 2 |
| на 100 тыс. населения | 87,3 | 0,0 | 45,6 | 386,3 | 101,6 |
| Среднеканский ГО | чел. | 5 | 5 | 3 | 7 | 3 |
| на 100 тыс. населения | 184,7 | 193,6 | 118,9 | 293,5 | 130,8 |
| Сусуманский ГО | чел. | 16 | 20 | 17 | 18 | 14 |
| на 100 тыс. населения | 198,0 | 252,8 | 219,4 | 234,8 | 189,1 |
| Тенькинский ГО | чел. | 13 | 16 | 16 | 10 | 14 |
| на 100 тыс. населения | 275,4 | 348,2 | 353,4 | 234,1 | 350,4 |
| Хасынский ГО | чел. | 16 | 11 | 15 | 11 | 16 |
| на 100 тыс. населения | 219,3 | 151,9 | 211,8 | 164,8 | 247,6 |
| Ягоднинский ГО | чел. | 23 | 17 | 23 | 27 | 20 |
| на 100 тыс. населения | 263,2 | 201,1 | 281,6 | 344,0 | 273,2 |
| **смертность от ИМ** |
| Магаданская область | чел. | 130 | 135 | 110 | 82 | 109 |
| на 100 тыс. населения | 86,5 | 91,2 | 75,2 | 56,3 | 75,6 |
| ГО гор. Магадан | чел. | 107 | 102 | 73 | 48 | 75 |
| на 100 тыс. населения | 105,9 | 102,3 | 73,8 | 48,2 | 75,2 |
| Ольский ГО Магадан | чел. | 4 | 14 | 9 | 7 | 4 |
| на 100 тыс. населения | 39,8 | 139,9 | 90,0 | 70,4 | 40,4 |
| Омсукчанский ГО | чел. | 2 | 7 | 5 | 3 | 6 |
| на 100 тыс. населения | 37,2 | 131,7 | 96,7 | 59,1 | 118,7 |
| Северо-Эвенский ГО | чел. | 2 | 0 | 1 | 5 | 1 |
| на 100 тыс. населения | 87,3 | 0,0 | 45,6 | 241,4 | 50,8 |
| Среднеканский ГО | чел. | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| на 100 тыс. населения | 0,0 | 38,7 | 39,6 | 41,9 | 0,0 |
| Сусуманский ГО | чел. | 6 | 3 | 3 | 5 | 7 |
| на 100 тыс. населения | 74,3 | 37,9 | 38,7 | 65,2 | 94,5 |
| Тенькинский ГО | чел. | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| на 100 тыс. населения | 21,2 | 43,5 | 22,1 | 0,0 | 25,0 |
| Хасынский ГО | чел. | 4 | 2 | 6 | 6 | 6 |
| на 100 тыс. населения | 54,8 | 27,6 | 84,7 | 89,9 | 92,9 |
| Ягоднинский ГО | чел. | 4 | 4 | 11 | 7 | 9 |
| на 100 тыс. населения | 45,8 | 47,3 | 134,7 | 89,2 | 123,0 |
| **смертность от ЦВБ** |
| Магаданская область | чел. | 263 | 250 | 226 | 209 | 186 |
| на 100 тыс. населения | 175,0 | 168,8 | 154,4 | 143,6 | 129,1 |
| ГО гор. Магадан | чел. | 163 | 163 | 143 | 132 | 106 |
| на 100 тыс. населения | 161,3 | 163,4 | 144,5 | 132,5 | 106,3 |
| Ольский ГО Магадан | чел. | 26 | 32 | 31 | 18 | 24 |
| на 100 тыс. населения | 258,5 | 319,7 | 309,9 | 180,9 | 242,1 |
| Омсукчанский ГО | чел. | 9 | 2 | 4 | 4 | 6 |
| на 100 тыс. населения | 167,5 | 37,6 | 77,4 | 78,8 | 118,7 |
| Северо-Эвенский ГО | чел. | 6 | 5 | 6 | 7 | 3 |
| на 100 тыс. населения | 262,0 | 225,1 | 273,5 | 338,0 | 152,4 |
| Среднеканский ГО | чел. | 11 | 6 | 3 | 4 | 9 |
| на 100 тыс. населения | 406,4 | 232,3 | 118,9 | 167,7 | 392,5 |
| Сусуманский ГО | чел. | 9 | 5 | 11 | 8 | 12 |
| на 100 тыс. населения | 111,4 | 63,2 | 142,0 | 104,3 | 162,1 |
| Тенькинский ГО | чел. | 3 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| на 100 тыс. населения | 63,5 | 108,8 | 110,4 | 117,0 | 125,2 |
| Хасынский ГО | чел. | 12 | 14 | 9 | 15 | 9 |
| на 100 тыс. населения | 164,5 | 193,3 | 127,1 | 224,7 | 139,3 |
| Ягоднинский ГО | чел. | 24 | 18 | 14 | 16 | 12 |
| на 100 тыс. населения | 274,6 | 212,9 | 171,4 | 203,9 | 163,9 |
| **смертность от ОНМК** |
| Магаданская область | чел. | 212 | 185 | 169 | 156 | 137 |
| на 100 тыс. населения | 141,0 | 124,9 | 115,5 | 107,2 | 95,1 |
| ГО гор. Магадан | чел. | 135 | 133 | 115 | 104 | 82 |
| на 100 тыс. населения | 133,6 | 133,3 | 116,2 | 104,4 | 82,3 |
| Ольский ГО Магадан | чел. | 17 | 19 | 17 | 6 | 13 |
| на 100 тыс. населения | 169,0 | 189,8 | 169,9 | 60,3 | 131,1 |
| Омсукчанский ГО | чел. | 7 | 2 | 4 | 4 | 6 |
| на 100 тыс. населения | 130,3 | 37,6 | 77,4 | 78,8 | 118,7 |
| Северо-Эвенский ГО | чел. | 4 | 1 | 1 | 3 | 3 |
| на 100 тыс. населения | 174,7 | 45,0 | 45,6 | 144,9 | 152,4 |
| Среднеканский ГО | чел. | 10 | 5 | 3 | 3 | 5 |
| на 100 тыс. населения | 369,4 | 193,6 | 118,9 | 125,8 | 218,1 |
| Сусуманский ГО | чел. | 9 | 3 | 10 | 8 | 6 |
| на 100 тыс. населения | 111,4 | 37,9 | 129,1 | 104,3 | 81,0 |
| Тенькинский ГО | чел. | 3 | 4 | 4 | 4 | 5 |
| на 100 тыс. населения | 63,5 | 87,1 | 88,3 | 93,6 | 125,2 |
| Хасынский ГО | чел. | 6 | 4 | 4 | 11 | 7 |
| на 100 тыс. населения | 82,2 | 55,2 | 56,5 | 164,8 | 108,3 |
| Ягоднинский ГО | чел. | 21 | 14 | 11 | 13 | 10 |
| на 100 тыс. населения | 240,3 | 165,6 | 134,7 | 165,6 | 136,6 |

* 1. **Заболеваемость болезнями системы кровообращения**

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения выросла по сравнению с 2013 годом на 9,3% (2013 г. – 12155,4, 2018 г. – 13286,1 на 100 тысяч населения). Первичная заболеваемость выросла по сравнению с 2013 годом на 12,1 % (2013 г. – 1350,1, 2018 г. – 1513,7 на 100 тысяч населения).

Распространенность болезней системы кровообращения среди взрослого населения ежегодно увеличивается в основном за счет роста хронических состояний на фоне продолжающегося старения населения и улучшения выявляемости патологии, но остается ниже, чем в среднем по стране. В 2018 году по сравнению с прошлым годом отмечается рост общей заболеваемости на 5,0%. Показатель в 1,4 раза ниже показателя ДФО и в 1,7 раза ниже показателя РФ.

Болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением, ежегодно увеличиваются, в 2018 году рост по сравнению с 2017 составил 11,3%. Уровень распространенности в области остается ниже российского показателя на 20,4% и ниже ДФО на 34,0%.

По ИБС в целом динамика за пять лет минимальная, распространенность в 1,6 раза ниже, чем по РФ и в 2 раза ниже, чем по ДФО. При этом регистрация острого коронарного синдрома (далее-ОКС) растет - острый и повторный инфаркт миокарда (на 45,4%) и нестабильная стенокардия (на 38,2%) по сравнению с прошлым годом выросла. Распространенность хронической ишемической болезни сердца (далее-ХИБС) снизилась на 3,3%. Уровень ОКС выше показателей РФ на 7,9%, а ХИБС ниже показателей РФ на 43,5%.

Регистрация цереброваскулярных болезней в 2018 году снизилась (на 12,1% за год) и в 1,8 раза ниже показателя РФ и в 2,1 раз ниже ДФО. При этом заболеваемость геморрагическим инсультом снизилась на 12,2%, но выше РФ на 32,1% и выше ДФО на 30,6%. Заболеваемость ишемическим инсультом наоборот выросла за год на 2,0% и также выше РФ на 20,1% и выше ДФО на 48,8%.

Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения с обозначением динамики за последние 5 лет в разрезе основных заболеваний.

В структуре общей заболеваемости первое по значимости место занимают болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением. Доля данной причины составляет 48,4 % (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 6425,3) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости болезнями, характеризующиеся повышенным артериальным давлением в структуре первичной заболеваемости составляет – 17,8 % (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 268,7).

 Второе по значимости – ИБС. Доля данной причины составляет 16,8% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 2231,3) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре первичной заболеваемости составляет – 28,4 % (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 430,0). В том числе доля первичной заболеваемости ОКС в структуре первичной заболеваемости составляет – 19,5 % (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 295,3).

Третье по распространенности - цереброваскулярная болезнь (далее-ЦВБ). Доля данной причины составляет 16,8% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 1758,5) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре первичной заболеваемости составляет – 29,2 % (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 441,2). В том числе доля первичной заболеваемости острым нарушением мозгового кровообращения (далее-ОНМК) в структуре первичной заболеваемости составляет – 22,0 % (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 333,2).

Заболеваемость первого по значимости заболевания в структуре болезней системы кровообращения (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением) в 2018 году выросла по сравнению с 2013 годом на 20,1% (2013 г. – 5349,6). Заболеваемость второго по значимости (ИБС) в 2018 году снизилась по сравнению с 2013 годом на 14,3% (2013 г. – 2604,1), в том числе ОКС в 2018 году снизилась по сравнению с 2013 годом на 20,8% (2013 г. – 372,8).

Заболеваемость третьего по значимости (ЦВБ) в 2018 году выросла по сравнению с 2013 годом на 38,4% (2013 г. – 1270,3), в том числе ОНМК в 2018 году снизилась по сравнению с 2013 годом на 3,9% (2013 г. – 346,9).

|  |
| --- |
| **Общая и первичная заболеваемость населения Магаданская область на 100 000 населения за 2014 год.** |
| № | Наименование классов и отдельных болезней | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| взрослое население | взрослое население | взрослое население | взрослое население | взрослое население |
| общая | первичная | общая | первичная | общая | первичная | общая | первичная | общая | первичная |
| ГО гор. Магадан |
|   | Всего БСК | 13 866,0 | 1 587,2 | 14 331,3 | 2 928,4 | 14 872,8 | 961,6 | 14 719,7 | 1 476,8 | 16 740,7 | 1 638,8 |
| 1 | ИБС | 3 287,0 | 397,4 | 3 188,7 | 596,0 | 2 961,9 | 313,4 | 2 999,0 | 410,2 | 3 137,5 | 519,5 |
| 1.1 | нестабильная стенокардия | 191,9 | 191,9 | 114,4 | 114,4 | 45,5 | 45,5 | 66,9 | 66,9 | 104,4 | 104,4 |
| 1.2 | острый и повторный ИМ | 217,9 | 217,9 | 291,7 | 291,7 | 179,4 | 179,4 | 191,9 | 191,9 | 245,8 | 245,8 |
| 1.3 | ХИБС | 2 681,6 | 162,2 | 2 512,2 | 108,1 | 2 422,4 | 96,0 | 2 388,1 | 133,8 | 2 336,6 | 146,4 |
| 2. | ЦВБ | 2 467,4 | 843,1 | 1 945,1 | 728,0 | 2 500,7 | 260,3 | 3 007,8 | 753,5 | 3 705,4 | 625,2 |
| 2.1 | ишемический инсульт | 549,7 | 549,7 | 559,5 | 559,5 | 68,2 | 68,2 | 422,8 | 422,8 | 369,3 | 369,3 |
| 2.2 | геморрагический инсульт | 12,4 | 12,4 | 164,7 | 164,7 | 29,1 | 29,1 | 112,3 | 112,3 | 85,3 | 85,3 |
| Ольский ГО |
|   | Всего БСК | 14 639,1 | 2 448,3 | 18 785,0 | 3 406,2 | 19 811,3 | 3 072,4 | 18 671,3 | 1 786,2 | 16 154,0 | 2 457,9 |
| 1 | ИБС | 3 470,5 | 567,9 | 5 236,4 | 2 275,0 | 5 545,6 | 828,7 | 5 769,7 | 475,5 | 3 654,0 | 446,9 |
| 1.1 | нестабильная стенокардия | 151,4 | 151,4 | 203,4 | 203,4 | 114,7 | 114,7 | 38,6 | 38,6 | 52,6 | 52,6 |
| 1.2 | острый и повторный ИМ | 113,6 | 113,6 | 177,9 | 177,9 | 216,7 | 216,7 | 115,7 | 115,7 | 144,6 | 144,6 |
| 1.3 | ХИБС | 2 057,0 | 252,4 | 2 440,3 | 216,1 | 2 460,5 | 331,5 | 2 557,2 | 218,5 | 1 932,2 | 210,3 |
| 2. | ЦВБ | 403,8 | 201,9 | 788,0 | 686,3 | 1 172,9 | 752,2 | 1 105,1 | 411,2 | 1 091,0 | 354,9 |
| 2.1 | ишемический инсульт | 88,3 | 88,3 | 279,6 | 279,6 | 293,2 | 293,2 | 179,9 | 179,9 | 302,3 | 302,3 |
| 2.2 | геморрагический инсульт | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 51,0 | 51,0 | 25,7 | 25,7 | 0,0 | 0,0 |
| Омсукчанский ГО |
|   | всего БСК | 14 532,4 | 1 726,6 | 14 828,4 | 1 764,7 | 675,8 | 2 352,9 | 16 413,4 | 2 178,3 | 17 208,2 | 2 079,5 |
| 1 | ИБС | 2 613,9 | 479,6 | 2 328,4 | 759,8 | 2 878,6 | 1 126,4 | 3 064,8 | 582,6 | 2 807,4 | 623,9 |
| 1.1 | нестабильная стенокардия | 239,8 | 191,8 | 416,7 | 416,7 | 325,4 | 325,4 | 253,3 | 253,3 | 233,9 | 233,9 |
| 1.2 | острый и повторный ИМ | 287,8 | 287,8 | 147,1 | 147,1 | 225,3 | 225,3 | 177,3 | 177,3 | 208,0 | 208,0 |
| 1.3 | ХИБС | 1 175,1 | 0,0 | 1 274,5 | 196,1 | 1 827,3 | 575,7 | 1 899,7 | 126,6 | 1 845,6 | 156,0 |
| 2. | ЦВБ | 791,4 | 431,7 | 759,8 | 269,6 | 826,0 | 250,3 | 582,6 | 278,6 | 363,9 | 363,9 |
| 2.1 | ишемический инсульт | 143,9 | 143,9 | 98,0 | 98,0 | 75,1 | 75,1 | 152,0 | 152,0 | 52,0 | 52,0 |
| 2.2 | геморрагический инсульт | 48,0 | 48,0 | 0,0 | 0,0 | 25,0 | 25,0 | 126,6 | 126,6 | 52,0 | 52,0 |
| Северо-Эвенский ГО |
|   | всего БСК | 30 103,6 | 2 864,1 | 32 413,8 | 2 069,0 | 13 932,3 | 2 278,6 | 16 216,2 | 1 732,5 | 18 569,4 | 2 745,7 |
| 1 | ИБС | 1 462,5 | 1 096,9 | 1 818,2 | 689,7 | 2 474,0 | 325,5 | 2 772,0 | 900,9 | 2 095,4 | 505,8 |
| 1.1 | нестабильная стенокардия | 243,8 | 243,8 | 250,8 | 250,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 1.2 | острый и повторный ИМ | 121,9 | 121,9 | 62,7 | 62,7 | 130,2 | 130,2 | 415,8 | 415,8 | 144,5 | 144,5 |
| 1.3 | ХИБС | 365,6 | 121,9 | 313,5 | 125,4 | 1 106,8 | 195,3 | 1 524,6 | 346,5 | 1 156,1 | 216,8 |
| 2. | ЦВБ | 670,3 | 60,9 | 815,0 | 250,8 | 1 953,1 | 65,1 | 2 079,0 | 138,6 | 2 023,1 | 433,5 |
| 2.1 | ишемический инсульт | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 144,5 | 144,5 |
| 2.2 | геморрагический инсульт | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Среднеканский ГО |
|   | всего БСК | 19 634,5 | 3 280,2 | 21 083,5 | 2 293,8 | 24 847,9 | 6 034,5 | 24 960,3 | 4 928,5 | 19 631,9 | 4 071,4 |
| 1 | ИБС | 3 280,2 | 1 452,7 | 2 440,2 | 634,5 | 3 499,0 | 1 470,6 | 3 815,6 | 900,9 | 3 736,8 | 557,7 |
| 1.1 | нестабильная стенокардия | 421,7 | 421,7 | 390,4 | 390,4 | 811,4 | 811,4 | 582,9 | 582,9 | 390,4 | 390,4 |
| 1.2 | острый и повторный ИМ | 93,7 | 93,7 | 48,8 | 48,8 | 355,0 | 355,0 | 106,0 | 106,0 | 55,8 | 55,8 |
| 1.3 | ХИБС | 1 499,5 | 234,3 | 1 415,3 | 195,2 | 1 470,6 | 304,3 | 1 642,8 | 159,0 | 1 561,6 | 0,0 |
| 2. | ЦВБ | 890,3 | 374,9 | 878,5 | 878,5 | 912,8 | 507,1 | 3 550,6 | 3 550,6 | 3 123,3 | 1 115,4 |
| 2.1 | ишемический инсульт | 46,9 | 46,9 | 536,8 | 536,8 | 50,7 | 50,7 | 212,0 | 212,0 | 0,0 | 0,0 |
| 2.2 | геморрагический инсульт | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Сусуманский ГО |
|   | всего БСК | 11 020,3 | 1 387,2 | 11 212,3 | 1 052,1 | 11 962,8 | 2 116,7 | 11 292,2 | 1 958,8 | 11 942,6 | 1 606,0 |
| 1 | ИБС | 2 389,0 | 431,6 | 2 544,0 | 314,1 | 2 613,9 | 497,1 | 3 094,7 | 790,1 | 2 819,1 | 580,9 |
| 1.1 | нестабильная стенокардия | 61,7 | 61,7 | 31,4 | 31,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 1.2 | острый и повторный ИМ | 200,4 | 200,4 | 94,2 | 94,2 | 144,3 | 144,3 | 263,4 | 263,4 | 170,9 | 170,9 |
| 1.3 | ХИБС | 1 402,6 | 138,7 | 1 868,7 | 141,3 | 1 972,4 | 128,3 | 2 156,4 | 279,8 | 2 084,4 | 290,4 |
| 2. | ЦВБ | 1 140,6 | 339,1 | 1 099,2 | 345,5 | 962,2 | 529,2 | 856,0 | 460,9 | 990,9 | 512,6 |
| 2.1 | ишемический инсульт | 292,8 | 292,8 | 251,3 | 251,3 | 288,6 | 288,6 | 230,5 | 230,5 | 290,4 | 290,4 |
| 2.2 | геморрагический инсульт | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 128,3 | 128,3 | 98,8 | 98,8 | 68,3 | 68,3 |
| Тенькинский ГО |
|   | всего БСК | 20 355,9 | 3 558,9 | 17 944,4 | 2 611,1 | 22 919,1 | 2 080,9 | 25 345,6 | 3 164,4 | 18 438,8 | 3 768,5 |
| 1 | ИБС | 3 181,5 | 1 105,4 | 3 138,9 | 611,1 | 4 913,3 | 549,1 | 3 655,9 | 675,9 | 3 465,7 | 1 144,0 |
| 1.1 | нестабильная стенокардия | 296,6 | 296,6 | 111,1 | 111,1 | 115,6 | 115,6 | 61,4 | 61,4 | 201,9 | 201,9 |
| 1.2 | острый и повторный ИМ | 242,7 | 242,7 | 111,1 | 111,1 | 173,4 | 173,4 | 153,6 | 153,6 | 168,2 | 168,2 |
| 1.3 | ХИБС | 1 078,5 | 242,7 | 1 138,9 | 250,0 | 1 763,0 | 173,4 | 1 689,7 | 337,9 | 1 716,0 | 235,5 |
| 2. | ЦВБ | 1 375,0 | 781,9 | 2 250,0 | 388,9 | 2 572,3 | 115,6 | 2 242,7 | 460,8 | 3 331,1 | 672,9 |
| 2.1 | ишемический инсульт | 0,0 | 0,0 | 83,3 | 83,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 134,6 | 134,6 |
| 2.2 | геморрагический инсульт | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Хасынский ГО |
|   | всего БСК | 12 122,8 | 3 139,1 | 13 208,9 | 4 800,0 | 13 388,7 | 1 348,1 | 17 004,8 | 1 797,1 | 11 971,7 | 950,5 |
| 1 | ИБС | 2 792,2 | 711,1 | 2 613,3 | 515,6 | 2 696,2 | 332,4 | 3 014,5 | 560,4 | 3 255,8 | 626,9 |
| 1.1 | нестабильная стенокардия | 138,7 | 138,7 | 17,8 | 17,8 | 0,0 | 0,0 | 193,2 | 193,2 | 262,9 | 262,9 |
| 1.2 | острый и повторный ИМ | 173,4 | 173,4 | 88,9 | 88,9 | 55,4 | 55,4 | 154,6 | 154,6 | 80,9 | 80,9 |
| 1.3 | ХИБС | 1 526,2 | 69,4 | 1 795,6 | 355,6 | 1 809,8 | 73,9 | 2 106,3 | 173,9 | 2 204,2 | 262,9 |
| 2. | ЦВБ | 728,4 | 277,5 | 746,7 | 302,2 | 978,8 | 258,5 | 1 004,8 | 328,5 | 687,6 | 40,4 |
| 2.1 | ишемический инсульт | 17,3 | 17,3 | 17,8 | 17,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 2.2 | геморрагический инсульт | 17,3 | 17,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Ягоднинский ГО |
|   | всего БСК | 20 920,9 | 1 969,2 | 21 723,8 | 1 720,7 | 23 449,3 | 1 490,6 | 21 645,5 | 1 543,7 | 20 527,3 | 1 290,9 |
| 1 | ИБС | 3 731,1 | 310,9 | 3 825,5 | 599,2 | 4 071,2 | 464,8 | 3 545,4 | 508,9 | 3 745,5 | 563,6 |
| 1.1 | нестабильная стенокардия | 59,2 | 59,2 | 61,5 | 61,5 | 112,2 | 112,2 | 67,9 | 67,9 | 90,9 | 90,9 |
| 1.2 | острый и повторный ИМ | 177,7 | 177,7 | 215,1 | 215,1 | 144,3 | 144,3 | 203,6 | 203,6 | 254,5 | 254,5 |
| 1.3 | ХИБС | 1 362,2 | 74,0 | 1 352,0 | 122,9 | 1 618,8 | 144,3 | 1 170,5 | 152,7 | 1 272,7 | 200,0 |
| 2. | ЦВБ | 1 806,3 | 799,5 | 1 628,5 | 537,7 | 2 179,8 | 673,2 | 2 459,7 | 508,9 | 2 454,5 | 527,3 |
| 2.1 | ишемический инсульт | 325,7 | 325,7 | 353,4 | 353,4 | 528,9 | 528,9 | 441,1 | 441,1 | 418,2 | 418,2 |
| 2.2 | геморрагический инсульт | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 84,8 | 84,8 | 109,1 | 109,1 |

**1.3.** **Ресурсы службы**

**1.3.1. Инфраструктура**

**Анализ профильности и мощности учреждений и их подразделений, задействованных в 2018 году в выявлении, диагностике и лечении болезней кровообращения с указанием перечня учреждений.**

В 2018 году в выявлении, диагностике и лечении болезней кровообращения принимали участие 1 региональный сосудистый центр в составе ГБУЗ «Магаданская областная больница», в структуре которого 14 кардиологических коек, 17 неврологических и 3 нейрохирургических. Первичных сосудистых отделений в области нет.

 Также в ГБУЗ «Магаданская областная больница» развернуто кардиологическое отделение на 39 коек. Больше профильных стационаров в Магаданской области нет.

 В городских округах помощь оказывается на терапевтических койках районных больниц.

 Амбулаторно-поликлиническая помощь в городе Магадане централизована в городском кардиологическом кабинете МОГБУЗ «Поликлиника № 1». На других территориях, в связи с очень низкой численностью населения, кардиологических кабинетов нет.

**1.3.2. Анализ использования инфраструктуры**

Число коек кардиологического профиля в 2018 году составило 39. Обеспеченность койками данного профиля составляет 2,8 на 100 тыс. населения. Средняя занятость койки в году составляет 314,3 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 15,2 дня, оборот койки – 20,7, летальность – 4,4.

 Число коек неврологического профиля для лечения пациентов с ОНМК в 2018 году составило 17. Обеспеченность койками данного профиля составляет 1,2 на 100 тыс. населения. Средняя занятость койки в году составляет 356,2 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 19,4 дня, оборот койки – 18,3, летальность – 8,6.

 Число коек регионального сосудистого центра в 2018 году составило 34. Обеспеченность койками данного профиля составляет 2,4 на 100 тыс. населения. Средняя занятость койки в году составляет 361 день, средняя длительность пребывания больного на койке – 17,1 дня, оборот койки – 25,2, летальность – 12,5.

 Количество проведенных пациентам с ОКС 554 диагностических и 203 лечебных рентгенэндоваскулярных процедур за 2018 год. 48,2% пациентов с ОКС, которым выполнены рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства по отношению к общему числу пациентов с ОКС.

**1.3.3. Анализ оснащенности**

Оснащенность РЦС ГБУЗ «Магаданская областная больница», соответствует требованиям приказов Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г. № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», от 15.11.2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

**1.3.4. Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники**

Доля тяжелого оборудования, работающего в двухсменном режиме – 75,2 %.

Доля тяжелого оборудования, работающего в трехсменном режиме – 0 %.

Число проведенных исследований на ангиографической установке в 2018 году – 1695.

Число исследований, проведенных на компьютерном томографе - 30575.

 **1.3.5. Анализ маршрутизации больных с ОКС и ОНМК**

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г. № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», Приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК в Магаданской области может быть представлена следующим образом (Рис. 2).

 Скорую медицинскую помощь в Магаданской области оказывает МОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» в городе Магадане и 8 отделений скорой помощи в каждой районной больнице, в составе которых функционирует 6 постов скорой помощи в отдаленных поселках и селах. В 2009 году в области было также 1 станция скорой помощи в г. Магадане и 15 отделений скорой помощи в структуре районных больниц. За прошедшие 10 лет, опять же, в связи с уменьшением численности населения, 6 отделений реорганизованы в посты скорой помощи, 1 отделение закрыто.

Численность населения, обслуживаемого одной медицинской организацией, очень отличается в зависимости от конкретного населенного пункта. В городе Магадане к поликлиникам для взрослых прикреплено от 19 до 29 тысяч населения, к детским поликлиникам около 10 тысяч детского населения. Транспортная доступность в пределах получаса, в отдаленных микрорайонах развернуты филиалы, как взрослых, так и детских поликлиник.

В других городских округах поликлиника районной больницы оказывает первичную медико-санитарную медицинскую помощь населению центрального поселка и жителям тех населенных пунктов, где нет участковой больницы или врачебной амбулатории. Участковые врачи выезжают на приемы по графику, основную помощь оказывают фельдшера фельдшерско-акушерских пунктов (далее-ФАП). Численность населения в городских округах составляет от 1,9 до 9,9 тысяч человек. К поликлиникам РБ для первичной помощи прикреплено от 1471 до 6 229 человек. В селах, где расположены участковые больницы, проживает 849 и 545 человек. Больница пгт. Синегорье оказывает помощь 2198 человек. В поселках, где функционируют врачебные амбулатории, обслуживается от 219 до 1749 человек. В поселках и селах, где расположены ФАП, проживает от 62 до 609 человек. Для населенных пунктов Магаданской области характерна значительная разбросанность и отдаленность, плохая транспортная доступность. Даже до центральных поселков округов расстояния в основном 30 – 40 – 80 км, самые большое – 215 км, расстояние менее 20 км только 5 поселков. До 4 самых отдаленных поселков можно добраться только вертолетом, в каждом есть ФАП независимо от численности населения.

Время ожидания в очереди очень зависит от сезонного подъема заболеваемости, укомплектованности ставки участкового врача физическим лицом, численности прикрепленного населения, и в среднем составляет около 30 – 40 минут в г. Магадане и 10-20 минут в поселках и селах.

12 населенных пунктов в области не имеют объектов здравоохранения. В основном, это малочисленные поселки, где по данным Росстата числится менее 100 человек, но фактически проживающего населения нет. В поселке Кедровый Сусуманского района, где проживает 115 человек, в рамках реализации национального проекта к 2020 году запланировано строительство нового ФАПа.





Число автомобилей скорой медицинской помощи класса В составляет 48 автомобилей.

|  |  |
| --- | --- |
| Магаданская область | Фактическое наличие АСМП класса В на 01.01.2019 (шт.) |
| Всего | Капотная компоновка(УАЗ Профи) | Полукапотная компоновка(ГАЗ) | Вагонная компоновка(УАЗ) | из них требующих замены |
| Полный привод стандартное исполнение | Полный привод северное исполнение | Задний привод стандартное исполнение | Задний привод северное исполнение | Полный привод стандартное исполнение | Полный привод северное исполнение | Полный привод стандартное исполнение | Полный привод северное исполнение |
| Медицина катастроф | 2 |   |   |   |   | 1 |   | 1 |   | 1 |
| Тенькинская РБ | 6 |   |   | 2 |   | 3 |   | 1 |   | 2 |
| Ольская РБ | 4 |   |   |   | 1 |   | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Сусуманская РБ | 3 |   |   |   |   |   | 1 |   | 2 | 1 |
| Ягоднинская РБ | 8 |   |   | 2 |   | 3 | 1 | 2 |   | 4 |
| Омсукчанская РБ" | 5 |   |   |   |   | 2 | 1 |   | 2 | 2 |
| Среднеканская РБ | 2 |   |   |   |   |   | 2 |   |   |   |
| Хасынская РБ | 4 |   |   | 1 |   |   | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Северо-Эвенская | 2 |   |   | 1 |   |   |   |   | 1 | 1 |
| г. Магадан | 12 |   |   |   |   |   | 5 | 5 | 2 | 4 |
| **Итого** | **48** | **0** | **0** | **6** | **1** | **9** | **12** | **11** | **9** | **17** |

Согласно распоряжениям Правительства РФ от 27 октября 2018 г. № 2318-р и от 05 сентября 2018 г. № 1856-р в целях обновления медицинского Магаданской области были выделены 18 автомобилей скорой медицинской помощи российского производства (УАЗ полноприводный в северном исполнении), из которых капотного варианта - 4 и фургонного 14).

Поставка автомобилей скорой медицинской помощи осуществлена в рамках заключенных контрактов между Министерством промышленности и торговли РФ, министерством здравоохранения и демографической политики Магаданской области и обществом с ограниченной ответственностью «Ульяновский автомобильный завод».

**Показатель доезда выездных бригад скорой медицинской помощи в сельской местности**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | до 20 минут | 20-40 минут | 40-60 минут | более 60 минут |
| 2014 | 84,4 | 7,7 | 4,8 | 3,1 |
| 2015 | 86,6 | 6,8 | 4,6 | 2,0 |
| 2016 | 90,7 | 4,6 | 3,2 | 1,5 |
| 2017 | 95,5 | 2,1 | 1,4 | 1,0 |
| 2018 | 92,6 | 3,6 | 2,4 | 1,4 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование медицинской организации, оказывающих первичную медико-санитарную и скорую медицинскую помощь** | **Обслуживание** |
| **Численность обслуживаемого населения (человек)** | **населенные пункты, в которых проживает обслуживаемое население (наименование)** | **среднее время в пути до учреждения** |
| 1.  | ГБУЗ «Магаданская областная детская больница»  | 9026 | г. Магадан | 15 мин |
| 11097 | г. Магадан | 15 мин |
| 2. | МОГБУЗ «Поликлиника № 1» | 30680 | г. Магадан | 15 мин |
| 3. | МОГБУЗ «Поликлиника № 2» | 26185 | г. Магадан | 15 мин |
| 4. | МОГБУЗ «Поликлиника № 3» | 17680 | г. Магадан | 15 мин |
| 5. | МОГБУЗ «МСЧ «Авиамедицина» | 5746 | г. Магадан | 15 мин |
| 6. | МОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» | 99683 | г. Магадан | 15 мин |
| 7.         | МОГБУЗ «Ольская районная больница»         | 6229 | п. Ола Ольского ГО | 10 мин |
| 990 | п. Армань и п. Радужный | 10 мин |
| 677 | п. Тауйск, п. Яна, п. Янский | 10 мин |
| 449 | п. Гадля Ольского ГО | 10 мин |
| 579 | п. Клепка Ольского ГО | 10 мин |
| 259 | п. Балаганное Ольского ГО | 10 мин |
| 379 | п. Талон Ольского ГО | 10 мин |
| 302 | п. Тахтоямск Ольского ГО | 10 мин |
| 84 | п. Ямск Ольского ГО | 10 мин |
| 8.  | МОГБУЗ «Омсукчанская районная больница»  | 3758 | п. Омсукчан Омсукчанского ГО | 10 мин |
| 1292 | п. Дукат Омсукчанского ГО | 10 мин |
| 9.  | МОГБУЗ «Среднеканская районная больница»  | 2231 | п. Сеймчан Среднеканского ГО | 10 мин |
| 148 | п. Верхний Сеймчан Среднеканского ГО | 10 мин |
| 10.     | МОГБУЗ «Северо-Эвенская районная больница»     | 1471 | п. Эвенск Северо-Эвенского ГО | 10 мин |
| 219 | п. Гижига Северо-Эвенского ГО | 10 мин |
| 127 | п. Верхний Парень Северо-Эвенского ГО | 10 мин |
| 147 | п. Гарманда Северо-Эвенского ГО | 10 мин |
| 62 | п. Тополовка Северо-Эвенского ГО | 10 мин |
| 11.   | МОГБУЗ «Сусуманская районная больница»   | 4948 | г. Сусуман п. Большевик п. Широкий п. Мальдяк | 30-50 мин |
| 1674 | п. Мяунджа п Кедровый | 10 мин |
| 837 | п. Холодный Сусуманского ГО | 10 мин |
| 12.    | МОГБУЗ «Тенькинская районная больница»    | 3273 | п. Усть-Омчуг Тенькинского ГО | 10 мин |
| 789 | п. Гастелло | 18 мин |
| 111 | п. Мадаун Тенькинского ГО | 10 мин |
| 99 | п. Транспортный Тенькинского ГО | 10 мин |
| 13.     | МОГБУЗ «Хасынская районная больница»     | 3747 | п. Палатка Хасынского ГО и п. Сплавная | 40 мин |
| 1749 | п. Стекольный Хасынского ГО | п. Стекольный Хасынского ГО |
| 323 | п. Атка Хасынского ГО | п. Атка Хасынского ГО |
| 254 | п. Талая Хасынского ГО | п. Талая Хасынского ГО |
| 400 | п. Хасын Хасынского ГО | п. Хасын Хасынского ГО |
| 14.    | МОГБУЗ «Ягоднинская районная больница»    | 3434 | п. Ягодное, п. Сенокосный | 5 мин. |
| 2198 | п. Синегорье Ягоднинского ГО | 10 мин |
| 964 | п. Оротукан Ягоднинского ГО | 10 мин |
| 609 | п. Дебин Ягоднинского ГО | 10 мин |
| 133 | п. Бурхала Ягоднинского ГО | 10 мин |

Оснащенность станции скорой медицинской помощи в г. Магадане и отделений скорой медицинской помощи в составе районных больниц области соответствует требованиям приказа Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи».

Наименование тромболитических лекарственных препаратов, используемых при лечении ОКС с подъемом сегмента ST: ГБУЗ «Магаданская областная больница» - альтеплаза, стрептокиназа; на догоспитальном этапе – метализе, фортелизин, тенектеплаза.

**Пациент с заболеваниями ССС**

 **(городской житель)**

**Приемное отделение Магаданской областной больницы**

**Медицинские организации**

**ССМП**

**Уточнение диагноза:**

**осмотр кардиолога, проведение ЭКГ, анализы, консультации специалистов МОБ, УЗИ, КТ и т.д.**

**Нуждается в госпитализации в КО**

**Не нуждается в госпитализации в КО**

**Кардиологическое отделение**

**ОСЦ**

**ОКП**

**Поликлиники города**

**Федеральное учреждение (ВМП)**

**Пациент с ОНМК (городской житель)**

**Приемное отделение**

**Магаданской областной больницы**

**Медицинские организации**

**ССМП**

**Уточнение диагноза:**

**проведение нейровизуализации, необходимые анализы, консультации специалистов МОБ**

**Ишемический инсульт**

**Геморрагический инсульт**

**Без нарушения витальных функций**

**С нарушениями витальных функций**

**С нарушениями витальных функций**

**Без нарушения витальных функций**

**Отделение анестезиологии и реанимации,**

 **палаты реанимации и интенсивной терапии**

**Неврологическое отделение**

 **(койки ранней реабилитации)**

**Нейрохирургическое отделение**

 **(койки ранней реабилитации)**

**Областной реабилитационный центр, палаты реабилитации отделений неврологии, нейрохирургии, ЦПП**

**Медицинские организации: городские поликлиники, городской реабилитационный центр, отделение сестринского ухода**

**Жители**

 **городских**

**округов**

Рис. 2 Маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК в Магаданской области

**Районные больницы**

**Поликлиники**

**СМП,**

**ФАП**

**Кардиологи-**

**ческое отделение**

**ОСЦ**

**ОКП**

**Федеральное**

**учреждение (ВМП)**

|  |
| --- |
| **Мониторинг реализации мероприятий по снижению смертности от основных причин за декабрь 2018 года** |
|
| **№ п/п** | **Ключевые (сигнальные) индикаторы** | **целевые индикаторы** | **декабрь 2018** | декабрь 2017 | **Российская Федерация декабрь 2018** |
| 1 | **Доля больных с острым коронарным синдромом, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)** | **не менее 25%** | **35.2% (45/128)** | 20,0% (34/170 | **27,10%** |
| 2 | **Доля больных с острым коронарным синдромом, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства (с подъемом и без подъема сегмента ST)** | **30-35%** | **44.8% (137/306)** | 43,07% (118/274) | **31,70%** |
| 3 | **Доля умерших пациентов с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших пациентов с ишемическим и геморрагическим инсультом** | **менее 20%** | **20.4% (89/436)** | 19,82% (90/454) | **18,9%** |
| 4 | **Доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением**  | **не менее 35%** | **37.7% (43576/115438)** | 40,22% (46850/116475) | **35,50%** |
| 5 | **Доля пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания** | **не менее 40%** | **42.7% (143/335)** | 42,9% (154/359) | **34,00%** |
| 6 | **Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис** | **не менее 5%** | **3,3% (12/360)** | 3,3% (12/361) | **4,2%** |
| 7 | **Доля пациентов с острым коронарным синдромом умерших в первые сутки от числа всех умерших с острым коронарным синдромом за период госпитализации (суточная летальность)**  | **менее 25%** | **24.4 (11/45)** | 22,72% (10/44) | **35,1%** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий** | **Единицы измерения** | **С нарастающим итогом\* или без него** | **Фактическое значение за отчетный период\*** | **Справочно: значение за соответствующий период предшествующего года\*\*** |
| **Показатели для раздела 1. Первичная профилактика ИБС** |
| 1. | Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инфаркта миокарда, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни | единиц | \* | 147 | 146 |
| 1.1. | из них: публикации в СМИ | единиц | \* | 45 | 44 |
| 1.2. | буклеты, брошюры по проблеме | единиц | \* | 6 | 7 |
| 1.2.1. | тираж буклетов, брошюр по проблеме | единиц | \* | 4 500 | 4 500 |
| 1.3. | социальная реклама, в том числе видеоролики  | единиц | \* | 61 | 60 |
| 1.4. | телевизионные передачи | единиц | \* | 35 | 35 |
| 1.5. | анкетирование населения | единиц | \* | 0 | 0 |
| 1.5.1. | число анкет | единиц | \* | 0 | 0 |
| 1.6. |  другое | единиц | \* | 0 | 0 |
| 2. | Число граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни  | человек | \* | 48 112 | 28 151 |
| 3. | Число лиц, отказавшихся от курения по данным опроса граждан, охваченных кампанией по пропаганде здорового образа жизни | человек | \* | 407 | 391 |
| 4. | Число пациентов артериальной гипертонией, достигших целевого уровня АД ≤ 140/90 мм рт ст. по данным анализа в 10 поликлиниках суммарно не менее 600 амбулаторных карт пациентов артериальной гипертонией группой независимых экспертов под руководством главного терапевта или главного кардиолога региона и центров здоровья/центров медицинской профилактики  | человек |   | 383 | 392 |
| 5. | Число проанализированных амбулаторных карт пациентов артериальной гипертонией группой независимых экспертов под руководством главного терапевта или главного кардиолога региона и центров здоровья/центров медицинской профилактики (в целом не менее 600) | количество |   | 619 | 615 |
| **Показатели для раздела 2. Вторичная профилактика ИБС** |
| 6. | Число пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25).  | человек | \* | 2 203 | 2 109 |
| 7. | Общеее число зарегистрированных пациентов с ишемической болезнью сердца (МКБ-10: I20- I25) | человек | \* | 3 458 | 3 609 |
| 8. | Число пациентов, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ишемической болезнью сердца и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25) | человек | \* | 668 | 670 |
| 9. | Число пациентов, взятых под диспансерное наблюдение по поводу острого коронарнлго синдрома (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), а также постинфарктного кардиосклероза, зарегистрированного в текущем году (I25.2, I25.8), если он не был зарегистрирован ранее с кодами I21 или I22. | человек | \* | 193 | 157 |
| 10. | Число зарегистрированных пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), а также число пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, зарегистрированным в текущем году (I25.2, I25.8 ), если они не были зарегистрирован ранее с кодами I21 или I22.  | случаев | \* | 421 | 359 |
| 11. | Число пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации | человек | \* | 306 | 251 |
| 11.1. | Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте  | человек | \* | 92 | 86 |
| 12. | Число пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации | человек | \* | 301 | 184 |
| 12.1. | Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте  | человек | \* | 85 | 71 |
| 13. | Число пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации | человек | \* | 209 | 147 |
| 13.1. | Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте  | человек | \* | 72 | 68 |
| **Показатели для раздела 3.Оказание медицинской помощи при ИБС** |
| 14. | Число кардиологических коек в субъекте  | количество |   | 51 | 39 |
| 15. | Число кардиохирургических коек в субъекте | количество |   | 0 | 0 |
| 16. | Число коек сосудистой хирургии в субъекте | количество |   | 12 | 0 |
| 17. | Число врачей кардиологов в субъекте | человек |   | 9 | 8 |
| 18. | Число сердечно-сосудистых хирургов в субъекте | человек |   | 2 | 3 |
| 19. | Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в субъекте | человек |   | 3 | 3 |
| 20 | Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | количество |   | 6,25 | 5 |
| 21 | Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | количество |   | 6,25 | 5 |
| 22 | Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | человек |   | 4 | 3 |
| 23 | Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | количество |   | 14,25 | 14,25 |
| 24 | Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | количество |   | 14,25 | 14,25 |
| 25 | Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | человек |   | 5 | 5 |
| 26 | Число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | количество |   | 2 | 4,75 |
| 27 | Число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | количество |   | 2 | 4,75 |
| 28 | Число сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | человек |   | 2 | 1 |
| 29 | Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | количество |   | 5,5 | 3 |
| 30 | Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | количество |   | 5,5 | 3 |
| 31 | Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | человек |   | 3 | 3 |
| 32 | Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24) | количество | \* | 257 | 372 |
| 32.1 | Из них: число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут  | количество | \* | 245 | 357 |
| 33 | Число пациентов с острым коронарным синдромом **с подъемом сегмента ST,** доставленных в стационар пациентов скорой медицинской помощи  | человек | \* | 212 | 176 |
| 34 | Число пациентов с острым коронарным синдромом **с подъемом сегмента ST**, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли  | человек | \* | 128 | 114 |
| 34.1 | Из них: число пациентов с острым коронарным синдромом **с подъемом сегмента ST**, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли | человек | \* | 30 | 42 |
| 35 | Среднее время «симптом – баллон» для пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства | минуты |   | 95 | 95 |
| 35.1 | Среднее время «симптом - звонок СМП» | минуты |   | 55 | 55 |
| 35.2 | Среднее время «звонок СМП – баллон» | минуты |   | 40 | 40 |
| 36 | Число пациентов с острым коронарным синдромом, поступивших в стационары субъекта | человек | \* | 306 | 274 |
| 36.1 |  Из них: число пациентов с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) субъекта | человек | \* | 211 | 179 |
| 36.2 | число пациентов с острым коронарным синдромом, осложненном кардиогенным шоком, поступивших в стационары субъекта | человек | \* | 9 | 11 |
| 36.2.1 | из них: число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, осложненном кардиогенным шоком, поступивших в стационары субъекта | человек | \* | 5 | 10 |
| 36.2.2 | число пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, осложненном кардиогенным шоком, поступивших в стационары субъекта | человек | \* | 5 | 1 |
| 36.3 | число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта  | человек | \* | 128 | 170 |
| 36.4 | число пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационары субъекта | человек | \* | 178 | 104 |
| 36.4.1 | из них: число пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE ≥ 140), поступивших в стационары субъекта | человек | \* | 7 | 40 |
| 36.4.2 | число пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST невысокого риска (GRACE <140), поступивших в стационары субъекта | человек | \* | 171 | 64 |
| 37 | Число пациентов с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства  | человек | \* | 0 | 1 |
| 38 | Число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, всего | человек | \* | 45 | 34 |
| 38.1 | Из них: на догоспитальном этапе | человек | \* | 32 | 31 |
| 39 | Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, **всего**  | количество | \* | 197 | 224 |
| 39.1 | Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST)  | количество | \* | 137 | 118 |
| 39.1.1 | Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом **без подъема сегмента ST** (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)  | количество | \* | 70 | 42 |
| 39.1.1.1 | Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом **без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE ≥ 140)** (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)  | количество | \* | 4 | 0 |
| 39.1.1.2 | число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом **без подъема сегмента ST невысокого риска (GRACE <140)** (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)  | количество | \* | 66 | 42 |
| 39.1.2 | Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом **с подъемом сегмента ST** (инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST) | количество | \* | 67 | 76 |
| 39.1.2.1 | из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом **с подъемом сегмента ST,** поступивших в стационар **до 12 часов от начала боли**  | количество | \* | 67 | 76 |
| 39.1.2.2 | число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом **с подъемом сегмента ST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата**  | количество | \* | 0 | 0 |
| 39.1.3 | Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом, осложненном кардиогенным шоком  | количество | \* | 5 | 5 |
| 39.2 | Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС) | количество | \* | 60 | 106 |
| 40 | Число проведенных операций аорто-коронарного шунтирования (АКШ) на территории субъекта, всего | количество | \* | 0 | 0 |
| 40.1 | Из них: число операций АКШ, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом  | количество | \* | 0 | 0 |
| 40.1.1 | из них: число операций АКШ, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в первые сутки от начала симптомов | количество | \* | 0 | 0 |
| 40.1.2 | число операций АКШ, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST в первые трое суток госпитализации | количество | \* | 0 | 0 |
| 40.1.3 | число операций АКШ, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом, осложненном кардиогенным шоком | количество | \* | 0 | 0 |
| 40.2 |  Число операций, проведенных пациентам с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)  | количество | \* | 0 | 0 |
| 41 | Число проведенных операций - имплантаций кардиостимулятора  | человек | \* | 42 | 38 |
| 42 | Число умерших пациентам в стационаре, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий | человек | \* | 7 | 5 |
| 42.1 | Из них: число умерших с острым коронарным синдромом  | человек | \* | 7 | 5 |
| 42.1.1 | Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом **без подъема сегмента ST**   | человек | \* | 2 | 0 |
| 42.1.1.1 | Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом **без подъема сегмента ST высокого риска (**GRACE ≥ 140) | человек | \* | 2 | 0 |
| 42.1.1.2 | число умерших пациентов с острым коронарным синдромом **без подъема сегмента ST невысокого риска** (GRACE <140)  | человек | \* | 0 | 0 |
| 42.1.2 | Число умерших пациентов с острым коронарным синдромом **с подъемом сегмента ST**, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства | человек | \* | 5 | 5 |
| 42.1.2.1 | число умерших пациентов с острым коронарным синдромом **с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов** от начала боли, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства | человек | \* | 5 | 5 |
| 42.1.2.2 | число умерших пациентов с острым коронарным синдромом **с подъемом сегмента ST,** которым выполнялись чрескожные коронарные вмешательства **в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата** | человек | \* | 1 | 0 |
| 42.1.3 | Число пациентов с острым коронарным синдромом, **осложненным кардиогенным шоком**, умерших при проведении чрескожных коронарных вмешательств  | человек | \* | 0 | 0 |
| 42.1.4 | Число умерших пациентов с острым коронарным синдромом **с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)** | человек | \* | 3 | 2 |
| 42.1.4.1 | Их них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом **с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе** | человек | \* | 0 | 2 |
| 43 | Число умерших пациентов в стационаре, которым была проведена операция аортокоронарного шунтирования  | человек | \* | 0 | 0 |
| 43.1 | Из них: число умерших с острым коронарным синдромом  | человек | \* | 0 | 0 |
| 43.1.1 | Из них: число пациентов с острым коронарным синдромом **с подъемом сегмента ST, умерших при операции коронарного шунтирования, выполненного в первые сутки от начала симптомов**  | человек | \* | 0 | 0 |
| 43.1.2 | число пациентов с острым коронарным синдромом **без подъема сегмента ST, умерших при операции коронарного шунтирования, выполненного в первые трое суток госпитализации**  | человек | \* | 0 | 0 |
| 43.1.3 | число пациентов с острым коронарным синдромом, **осложненным кардиогенным шоком, умерших при операции коронарного шунтирования,** | человек | \* | 0 | 0 |
| 44 | Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24), умерших за весь период госпитализации  | человек | \* | 45 | 44 |
| 44.1 | Из них: Число умерших пациентов с острым коронарным синдромом  **с подъемом сегмента ST** | человек | \* | 37 | 38 |
| 44.2 | Число умерших пациентов с острым коронарным синдромом  **без подъема сегмента ST** | человек | \* | 8 | 6 |
| 44.2.1 | Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом  **без подъема сегмента ST в подгруппе высокого риска** | человек | \* | 7 | 6 |
| 44.2.2 | число умерших пациентов с острым коронарным синдромом  **без подъема сегмента ST в подгруппе невысокого риска** | человек | \* | 1 | 0 |
| 44.3 | Число умерших пациентов с острым коронарным синдромом, **осложненном кардиогенным шоком** | человек | \* | 7 | 10 |
| 44.3.1 | Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, осложненном кардиогенным шоком | человек | \* | 3 | 9 |
| 44.3.2 | число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, осложненном кардиогенным шоком | человек | \* | 4 | 1 |
| 45 | Число пациентов с острым коронарным синдромом, умерших в **первые сутки п**оступления в стационар  | человек | \* | 11 | 10 |
| 45.1 | Из них: число пациентов с острым коронарным синдромом **без подъема сегмента ST,** умерших в первые сутки поступления в стационар | человек | \* | 3 | 2 |
| 45.2 | число пациентов с острым коронарным синдромом **с подъемом сегмента ST,** умерших в первые сутки поступления в стационар | человек | \* | 8 | 8 |
| 46 | Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий пациентов с острым коронарным синдромом, умерших в **первые сутки** поступления в стационар  | количество | \* | 11 | 10 |
| 46.1 | Из них;число расхождений диагнозов | количество | \* | 0 | 0 |
| 47 | Число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24) | человек | \* | 306 | 274 |
| 47.1 | Из них: число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром **с подъемом сегмента ST** | человек | \* | 128 | 170 |
| 47.2 | число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром **без подъема сегмента ST** | человек | \* | 178 | 104 |
| 47.2.1 | Из них: число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE ≥ 140) | человек | \* | 7 | 45 |
| 47.2.2 | число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST невысокого риска (GRACE <140) | человек | \* | 171 | 59 |
| 47.3 | Число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром, осложненный кардиогенным шоком  | человек | \* | 9 | 11 |
| 47.3.1 | Из них: число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST, осложненный кардиогенным шоком  | человек | \* | 5 | 10 |
| 47.3.2 | число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST, осложненный кардиогенным шоком  | человек | \* | 4 | 1 |
| 48 | Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационарах субъекта  | человек | \* | 45 | 38 |
| 49 | Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда из стационаров субъекта  | человек | \* | 180 | 174 |
| 50 | Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара | человек | \* | 68 | 43 |
| 50.1 | Из них: число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара | количество | \* | 68 | 43 |
| 50.1.1 | Из них: число расхождений диагнозов  | количество | \* | 0 | 0 |
| 51 | Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в первичных сосудистых отделениях  | человек | \* | 0 | 0 |
| 52 | Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда из первичных сосудистых отделений | человек | \* | 0 | 0 |
| 53 | Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в региональных сосудистых центрах  | человек | \* | 24 | 30 |
| 54 | Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда из региональных сосудистых центров | человек | \* | 127 | 121 |
| **Показатели для раздела 4. Мониторинг некоторых показателей** |
| 55 | Число пациентов ишемической болезнью сердца, выявленных впервые (МКБ-10: I20-I25) | человек | \* | 465 | 456 |
| 56 | Число пациентов с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0) | человек | \* | 126 | 93 |
| 57 | Число пациентов с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22), а также число пациентов с постинфарктным кардиосклерозом, зарегистрированным в текущем году (I25.2, I25.8), если они не были зарегистрированы ранее с кодами I21 или I22.  | человек | \* | 248 | 217 |
| 58 | Число пациентов с другими формами острых ишемических болезней сердца (МКБ-10: I24) | человек | \* | 47 | 49 |
| 59 | Число пациентов, умерших от основной причины «Ишемическая болезнь сердца» (МКБ-10: I20-I25) | человек | \* | 310 | 298 |
| 59.1 | Из них: число умерших в трудоспособном возрасте | человек | \* | 75 | 66 |
| 60 | Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий пациентов, умерших от ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25) | количество | \* | 263 | 207 |
| 60.1 | Из них, число расхождений диагнозов | количество | \* | 4 | 6 |
| 61 | Число умерших пациентов с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) | человек | \* | 160 | 129 |
| 61.1 | Из них: число умерших **в трудоспособном возрасте**  | человек | \* | 55 | 48 |
| 62 | Число умерших пациентов с острым или повторным инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22)  | человек | \* | 113 | 81 |
| 62.1 | Из них, число умерших в трудоспособном возрасте  | человек | \* | 41 | 34 |
| 63 | **Число сохраненных жизней** | **человек** | \* | **-9** | **8** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий** | **Единицы измерения** | **С нарастающим итогом\* или без него** | **Фактическое значение за отчетный период\*** | **Справочно: значение за соответствующий период предшествующего года\*\*** |
| 1 | Число пациентов цереброваскулярными заболеваниями, выявленными впервые | человек | \* | 551 | 769 |
| 2 | Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые  | человек | \* | 475 | 535 |
| 2.1 | из них по ишемическому типу | человек | \* | 360 | 398 |
| 2.2 | из них по геморрагическому типу | человек | \* | 87 | 108 |
| 3 | Число умерших пациентов от цереброваскулярных заболеваний | человек | \* | 183 | 207 |
| 3.1 | из них трудоспособного возраста | человек | \* | 46 | 38 |
| 4 | Число умерших пациентов от острых нарушений мозгового кровообращения | человек | \* | 131 | 155 |
| 4.1 | из них по ишемическому типу | человек | \* | 77 | 90 |
| 4.1.1 | из них трудоспособного возраста | человек | \* | 11 | 11 |
| 4.2 | из них по геморрагическому типу  | человек | \* | 48 | 52 |
| 4.2.1 | из них трудоспособного возраста | человек | \* | 22 | 21 |
| 5 | Число пациентов с цереброваскулярными заболеваниями состоящих на диспансерном учете | человек | \* | 860 | 611 |
| 6 | Число пациентов с цереброваскулярными заболеваниями зарегистрированных с данным заболеванием | человек | \* | 2 196 | 4 550 |
| 7 | Число пациентов, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания | человек | \* | 352 | 205 |
| 8 | Число зарегистрированных пациентов, перенесших повторные острые нарушения мозгового кровообращения  | человек | \* | 21 | 31 |
| 9 | Число пациентов с острыми нарушения мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания | человек | \* | 156 | 168 |
| 10 | Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания | человек | \* | 143 | 154 |
| 11 | Число пациентов с острыми нарушения мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)  | человек | \* | 335 | 359 |
| 12 | Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания | человек | \* | 92 | 120 |
| 13 | Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)  | человек | \* | 269 | 294 |
| 14 | Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания | человек | \* | 307 | 336 |
| 15 | Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые сутки от начала заболевания | человек | \* | 252 | 269 |
| 16 | Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения | человек | \* | 591 | 572 |
| 17 | Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения | человек | \* | 604 | 604 |
| 18 |  Число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)  | человек | \* | 57 | 65 |
| 19 | Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены нейрохирургические вмешательства  | человек | \* | 0 | 0 |
| 20 | Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр | человек | \* | 0 | 0 |
| 21 | Число пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис | человек | \* | 12 | 12 |
| 21.1 | Число умерших пациентов с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис | человек | \* | 0 | 0 |
| 22 | Число пациентов с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция  | человек | \* | 0 | 0 |
| 23 | Число пациентов с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства | человек | \* | 11 | 0 |
| 24 | Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных пациентам со стенозами внутренних сонных артерий  | единиц | \* | 3 | 0 |
| 25 | Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)  | единиц | \* | 356 | 359 |
| 26 |  Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность | единиц | \* | 27 | 31 |
| 27 | Число умерших пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта | человек | \* | 90 | 100 |
| 28 | Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения | человек | \* | 457 | 480 |
| 29 | Число умерших пациентов с ишемическим инсультом в стационарах субъекта | человек | \* | 59 | 53 |
| 30 | Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с ишемическим инсультом | человек | \* | 360 | 361 |
| 31 | Число умерших пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта | человек | \* | 30 | 37 |
| 32 | Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу | человек | \* | 76 | 93 |
| 33 | Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации  | человек | \* | 28 | 41 |
| 34 | Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе | человек | \* | 41 | 55 |
| 35 | Общее число неврологических коек для взрослых | единиц |   | 51 | 37 |
|  35.1 |  из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК | единиц |   | 17 | 17 |
|  35.2 | из них неврологические интенсивной терапии | единиц |   | 9 | 3 |
| 36 | Число врачей неврологов  | человек |   | 24 | 22 |
| 37 | Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях  | человек |   | 17,25 | 16,25 |
| 38 | Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях  | человек |   | 17,25 | 17,25 |
| 39 | Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | человек |   | 18,5 | 19 |
| 40 | Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | человек |   | 19,5 | 20 |
| 41 | Количество первичных сосудистых отделений | единиц |   | 0 | 0 |
| 42 | Количество региональных сосудистых центров | единиц |   | 1 | 1 |
| 43 | Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зонах ответственности первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров | человек |   | 113 959 | 115 434 |
| 44 | Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инсульта, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни | единиц | \* | 51 | 50 |
| 44.1 | из них публикации в СМИ | единиц | \* | 20 | 24 |
| 44.2 | из них буклеты, брошюры по проблеме | единиц | \* | 12 | 10 |
| 44.2.1 | тираж буклетов, брошюр по проблеме | единиц | \* | 5 000 | 5 000 |
| 44.3 | из них социальная реклама, в том числе видеоролики  | единиц | \* | 9 | 6 |
| 44.4 | из них телевизионные передачи | единиц | \* | 10 | 10 |
| 44.5 | из них анкетирование населения | единиц | \* | 0 | 0 |
| 44.5.1 | число анкет | единиц | \* | 0 | 0 |
| 44.6 |  из них другое | единиц | \* | 0 | 0 |
| 45 | Число физических лиц зарегистрированных пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением в субъекте, всего | человек |   | 43 576 | 46 850 |
| 46 | Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего | единиц |   | 113 | 193 |
| 47 | Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, используемого в двусменном и/или круглосуточном режиме из общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи | единиц |  | 86 | 146 |
| 48 | **Число сохраненных жизней** | **человек** | \* | 24 | 17 |

**1.4. Кадровый состав учреждений**

 **1.4.1. Анализ кадровой обеспеченности службы**

Проблема укомплектованности штатов медицинского персонала в Магаданской области остается пока достаточно острой, но при оказании первичной медико-санитарной медицинской помощи благодаря реализации мероприятий национального проекта в здравоохранении укомплектованность врачей участковой службы значительно улучшилась.

Если анализировать период за 10 лет, то динамика незначительная. В 2009 году укомплектованность должностей участковых терапевтов физическими лицами составляла 82,9%, в 2018 выросла до 85,5%. Обеспеченность на 10 тысяч взрослого населения участковыми терапевтами совместно с врачами общей практики в 2009 году составляла 4,7, а в 2018 выросла до 5,4.

При анализе более длительного периода, за 15 лет, до начала реализации национального проекта в здравоохранении в 2005 году, прослеживается более выраженная динамика обеспеченности врачами первичного звена.

В 2003 году укомплектованность должностей участковых терапевтов физическими лицами составляла всего 57,0%, рост за эти годы на 50%. Обеспеченность на 10 тысяч взрослого населения участковыми врачами в 2003 году составляла 3,4, а в 2018 выросла почти в 2 раза.

В настоящее время остаются вакантными 8 должностей участковых терапевтов, 1 должность врача общей практики и 2 должности участкового педиатра. В сельской местности данные должности укомплектованы полностью.

Укомплектованность должностей физическими лицами службы скорой помощи за 10 лет улучшилась, но остается довольно низкой. Укомплектованность должностей врачей выросла с 31,8% до 47,6%, среднего медицинского персонала с 59,5% до 66,9%. Остаются вакантными 15 должностей врачей (все в городе Магадане) и 65 должностей фельдшеров скорой медицинской помощи.

Обеспеченность врачами кардиологического профиля составляет 0,63 на 100 тыс. населения. Обеспеченность выросла по сравнению с 2017 годом на 14,5%.

 Обеспеченность врачами-неврологами стационара составляет 0,7 на 100 тыс. населения. Обеспеченность выросла по сравнению с 2017 годом на 1,4%, в абсолютных цифрах не изменилась (10 человек).

**1.4.2. Региональные программы поощрения и закрепления медицинских кадров**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Действующие на территории Магаданской области программы поощрения и закрепления медицинских кадров | Название нормативного правового акта, в соответствии с которым осуществляются указанные выплаты |
| 1. | Подготовка специалистов со средним профессиональным образованием, всего в том числе:* в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами среднего профессионального образования

- по программам дополнительного профессионального образования (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) | Постановление Администрации Магаданской области от 31.10.2013 г. № 1049-па «Об утверждении государственной программы Магаданской области «Развитие здравоохранения Магаданской области» на 2014-2020 годы» |
| 2. | Доплаты обучающимся в образовательных организациях высшего образования в рамках целевой подготовки, всегов том числе:- студентам- ординаторам | Постановление Администрации Магаданской области от 31.10.2013 г. № 1049-па «Об утверждении государственной программы Магаданской области «Развитие здравоохранения Магаданской области» на 2014-2020 годы», Постановление Правительства Магаданской области от 07.07.2016 г. № 580-пп «Об отдельных вопросах реализации Мероприятия 1 «Реализация прочих мероприятий по социальной поддержке отдельных категорий медицинских работников» Основного мероприятия «Государственная поддержка отдельных категорий медицинских работников» Подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» на 2016-2020 годы» государственной программы Магаданской области «Развитие здравоохранения Магаданской области» на 2014-2020 годы» |
| 3. | Доплаты студентам образовательных организаций среднего профессионального образования | Постановление Правительства Магаданской области от 07.07.2016 г. № 580-пп «Об отдельных вопросах реализации Мероприятия 1 «Реализация прочих мероприятий по социальной поддержке отдельных категорий медицинских работников» Основного мероприятия «Государственная поддержка отдельных категорий медицинских работников» Подпрограммы «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» на 2016-2020 годы» государственной программы Магаданской области «Развитие здравоохранения Магаданской области» на 2014-2020 годы», Постановление Правительства Магаданской области от 21.06.2018 г. № 432-пп «Об утверждении Порядка компенсации оплаты проезда обучающимся по очной форме обучения в государственных профессиональных образовательных организациях Магаданской области за счет бюджетных ассигнований областного бюджета к постоянному месту жительства в каникулярное время летнего периода и обратно к месту учебы в пределах Магаданской области» |
| 4. | Повышение престижа медицинских специальностей (конкурсы профессионального мастерства), всегов том числе:- выплаты врачам- выплаты средним медицинским работникам | Постановление Администрации Магаданской области от 31.10.2013 г. № 1049-па «Об утверждении государственной программы Магаданской области «Развитие здравоохранения Магаданской области» на 2014-2020 годы»Постановление Правительства Магаданской области от 22.09.2016 г. № 751-пп «Об утверждении Положения о почетном звании «Почетный работник здравоохранения Магаданской области» |
| 5. | Единовременные компенсационные выплаты («Земский доктор», «Земский фельдшер»), всегов том числе:- врачам- средним медицинским работникам  | постановление Правительства Магаданской области от 08.02.2018г. №85-пп «Об утверждении Порядка предоставления единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников» |
| 6. | Меры социальной поддержки, всегоиз них |  |
| 6.1. | выплата части платежа приобретаемого(строящегося) жилья, всегов том числе:- врачам- средним медицинским работникам | Постановление Правительства Магаданской области от 24.07.2014г. № 610-пп «Ипотечное кредитование молодых медицинских работников государственных учреждений, подведомственных Минздраву Магаданской области» Подпрограммы 7 «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» на 2014-2020 годы» государственной программы Магаданской области «Развитие здравоохранения Магаданской области» на 2014-2020 годы» |
| 6.2. | оплата аренды жилого помещения, всего в том числе:- врачам- средним медицинским работникам | Постановление Правительства Магаданской области от 08.11.2016 г. № 851-пп «Об утверждении Порядка предоставления компенсации части расходов, связанных с оплатой стоимости найма (поднайма) жилых помещений приглашенным и молодым специалистам, трудоустроившимся в медицинские организации, подведомственные министерству здравоохранения и демографической политики Магаданской области, на период отсутствия служебного жилья» |
| 6.3. | оплата жилищно-коммунальных услуг, всегов том числе:- врачам- средним медицинским работникам | Закон Магаданской области от 28 декабря 2004 года № 528-ОЗ «О мерах социальной поддержки по оплате жилых помещений и коммунальных услуг отдельных категорий граждан, проживающих на территории Магаданской области» |
| 6.4. | Иные (оплата проезда к новому месту работы работнику, членам его семьи, провоз багажа, единовременная выплата, при увольнении с переездом в црс оплата работнику, членам его семьи, провоз багажа), всегов том числе:- врачам- средним медицинским работникам | Закон Магаданской области от 06 декабря 2004 года № 507-ОЗ «Об установлении гарантий и компенсаций для лиц, проживающих в Магаданской области и работающих в организациях, финансируемых из областного бюджета, а также лиц, получающих пособия, стипендии и компенсации за счет средств областного бюджета»  |

**1.5. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и ОКС**

**1.5.1. Анализ деятельности медицинской организации**

 Специализированные кардиологические и неврологические койки развернуты только в Магаданской областной больнице.

Число коек неврологического профиля для лечения пациентов с ОНМК в 2018 году составило 17. Обеспеченность койками данного профиля составляет 1,2 на 100 тыс. населения. Средняя занятость койки в году составляет 356,2 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 19,4 дня, оборот койки – 18,3, летальность – 8,6.

Кардиологические койки – 39 круглосуточных коек, из них 14 коек для лечения больных с острым инфарктом миокарда и 3 койки дневного стационара. Обеспеченность койками данного профиля составляет 2,8 на 100 тыс. населения. Средняя занятость койки в году составляет 314,3 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 15,2 дня, оборот койки – 20,7, летальность – 4,4.

В областную больницу госпитализируются пациенты из г. Магадана (экстренная и плановая госпитализация) и тяжелые пациенты по показаниям из районов.

Госпитализация пациентов кардиологического профиля (преимущественно по экстренным показаниям) в районах области осуществляется на терапевтические койки районных больниц.

На базе ОГУЗ «Магаданская областная больница» функционирует региональный сосудистый центр, в котором открыты 5 отделений: кардиологии, неврологии, нейрохирургии, рентгенохирургических методов исследований, реабилитации. Мощность сосудистого центра составляет 34 коек, в том числе: 14 кардиологических, 17 неврологических, 3 нейрохирургических койки. Обеспеченность койками данного профиля составляет 2,4 на 100 тыс. населения. Средняя занятость койки в году составляет 361 день, средняя длительность пребывания больного на койке – 17,1 дня, оборот койки – 25,2, летальность – 12,5.

Коек ПРИТ/ОРИТ: ОСЦ кардиология – 9 коек, ОСЦ неврология – 9 коек, ОСЦ нейрохирургия – 2 койки.

 Количество проведенных пациентам с ОКС 554 диагностических и 203 лечебных рентгенэндоваскулярных процедур за 2018 год. 48,2% пациентов с ОКС, которым выполнены рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства по отношению к общему числу пациентов с ОКС.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Анализ объемных показателей по стационарной** **медицинской помощи за 2018 год** |  |
| **по сосудистому центру ГБУЗ «Магаданская областная больница»**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | **Профиль коек (отделений)** | **Коечный фонд** | **план годовой число койко - дней**  | **факт койко-дни** | **план годовой число больных**  | **факт больные** | **средняя длительность пребывания больного** | **работа койки** |  |
| **на конец года** | **среднегодовые** |  |
| **статистика**  | **% выполнения** | **статистика**  | **% выполнения** | **утвержденная** | **статистика**  | **утвержденная** | **статистика**  |  |
|  |  |  |  |  |  |   |   |  |
| 1 | ОКС | 14 | 14 | 4 761 | 6 111 | 128,4 | 350 | 439 | 125,4 | 13,6 | 13,9 | 340,1 | 436,5 |  |
| 2 | ОНМК | 17 | 17,7 | 5 993 | 6 767 | 112,9 | 487 | 348 | 71,5 | 12,3 | 19,4 | 338,6 | 382,3 |  |
| 3 | Нейрохирургические  | 3 | 2,4 | 791 | 1 757 | 222,1 | 74 | 82 | 110,8 | 10,7 | 21,4 | 329,6 | 732,1 |  |
|  | **ИТОГО ОМС** | **34** | **34,1** | **11 545** | **14 635** | **126,8** | **911** | **869** | **95,4** | **12,7** | **16,8** | **338,6** | **429,2** |  |

Финансирование регионального сосудистого центра осуществляется в рамках госпрограммы «Развитие здравоохранения Магаданской области» и Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области.

Региональный сосудистый центр укомплектован необходимым оборудованием для лечения, мониторирования и реабилитации пациентов с сосудистыми заболеваниями.

В центре применяется 41 метод хирургического лечения сердечно-сосудистой патологии: эндопротезирование брюшного отдела аорты, периферических сосудов, различные виды стентирования сосудов, в том числе сонных артерий, реолитическая тромбэктомия при острых тромбозах коронарных артерий, внутрисосудистая визуализация сонных артерий и другие.

За время работы специалистами регионального сосудистого центра успешно освоены практически все известные рентгеноэндоваскулярные вмешательства на сердечнососудистой системе.

 Все оборудование работает эффективно в круглосуточном режиме.

Работа врачебной комиссии организована и осуществляется в строгом соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 05.05.2012 г. №502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии врачебной организации».

В Магаданской области функционирует 9 станций (отделений) скорой медицинской помощи (СМП), в том числе: МОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» в г. Магадане и 8 отделений в составе районных больниц в каждом городском округе. Отделения скорой медицинской помощи сохранены в каждом районном центре при районных больницах, а также 6 отделений в ряде населенных пунктов (в основном на федеральной трассе «Колыма») реорганизованы в посты скорой помощи. В городе Магадане выездные бригады станции СМП укомплектованы врачебным персоналом.

 Медицинская помощь в отделениях и постах скорой медицинской помощи в районах оказывается средним медицинским персоналом (фельдшерами, акушерами, медицинскими сестрами). Врачебных бригад нет.

В отдаленных и труднодоступных населенных пунктах скорая помощь оказывается бригадами отделения санитарной авиации ГУЗ «Магаданский областной центр медицины катастроф». Норматив вызовов на одного жителя области по скорой медицинской помощи составляет 0,3. Планируется поэтапно данный показатель приблизить к нормативу.

В связи с активным развитием трехуровневой системы здравоохранения среди пациентов с экстренными и неотложными заболеваниями и состояниями выделяют две основные группы:

- к первой группе относятся пациенты (70-75 %) с заболеваниями и состояниями, требующими терапевтической медицинской помощи в стационарных условиях (обострения хр. заболеваний). При этом они не нуждаются в инвазивных медицинских вмешательствах, оперативном лечении, реанимационной поддержке, «тяжелой» диагностики (КТ, МРТ, ангиография). Эти пациенты составляют основную группу пациентов с экстренными и неотложными состояниями, которые могут быть пролечены в районных больницах (1-й уровень);

- ко второй группе относятся пациенты (25-30 %) с экстренными и неотложными заболеваниями и состояниями, нуждающиеся в оперативном вмешательстве, реанимационной поддержке и интенсивной терапии, КТ, МРТ, ангиографии (экстренные заболевания органов грудной и брюшной полости, кровотечения, ожоги, изолированные переломы, ОКС, ОНМК и др.). Доля пациентов второй группы составляет около 20-25 % от общего числа пациентов с экстренными и неотложными заболеваниями (состояниями). Эти пациенты нуждаются в медицинской эвакуации сразу в межмуниципальные центры специализированной медицинской помощи (2-й уровень), минуя районные больницы (1-й уровень);

- третью группу составляют пациенты (около 5%), требующие исчерпывающий объем специализированной медицинской помощи в экстренной форме (сердечно-сосудистая, торакальная хирургия, нейрохирургия, урология, челюстно–лицевая хирургия, офтальмология, оториноларингология).

Необходимо изменить сложившуюся практику медицинской эвакуации всех пациентов в ближайшую районную больницу, в которой нет возможности оказания необходимой специализированной медицинской помощи в экстренной форме пациентам с заболеваниями и состояниями, требующими безотлагательной (в первые часы) медицинской эвакуации в медицинские организации 2-го и 3-го уровней. Незамедлительная госпитализация пациентов (без промежуточной госпитализации в районные больницы) в медицинские организации 2-го и 3-го уровней обеспечат увеличение доступности и качество оказания специализированной медицинской помощи в экстренной форме и будет способствовать снижению смертности населения.

В Магаданской области из-за низкой плотности населения вопрос организации полноценных межмуниципальных центров специализированной медицинской помощи 2-го уровня весьма проблематичен, т.к. такие центры рекомендовано формировать в крупных многопрофильных стационарах коечной емкостью более 300 коек, из расчета: один центр на 150 – 200 тысяч постоянно проживающего населения. Но необходимость такого центра для Магаданской области очевидна ввиду длительности и сложности медицинской эвакуации нуждающихся пациентов в Магаданскую областную больницу.

 В Магаданской области остается проблема укомплектования кадров врачей-кардиологов, особенно в первичном звене здравоохранения. В связи с данным обстоятельством в амбулаторно-поликлиническом звене предусмотрена работа кардиологических кабинетов, в самой большой поликлинике г. Магадана в 1 кв. 2018 года организован кардиологический центр для обслуживания всего населения города Магадана.

 Снижению смертности значительно способствует организованная выездная работа врачебных бригад и диспансеризация населения.

На снижение показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний существенно оказывает влияниепрофилактика, построенная уже по индивидуальным принципам, по факторам риска. Несомненна результативность в этом проводимой диспансеризации населения области.

Во исполнение протокола совещания у Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец от 13 августа 2015 г. с 01 сентября 2015 г. на территории Магаданской области введен регистр больных, получивших медицинскую услугу по стентированию, ангиопластике, который позволяет взять данную группу пациентов на диспансерный учет и снизить развитие повторных инфарктов, инсультов и смертности у данной группы пациентов.

Каждый случай смерти тщательно рассматривается, с принятием мер реагирования, с целью изменения ситуации.

Осуществляются поездки специалистов во все районы области с целью проведения тематических семинаров с врачами первичной сети.

**Основные показатели деятельности службы скорой медицинской помощи Магаданской области**

- общее количество вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи – **47 055**, среди них - доля вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме – **76,1%** и доля вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме - **23,9%;**

- доля вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до пациента менее 20 минут из общего количества вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи - **92,6%;**

- доля автомобилей скорой медицинской помощи старше 5 лет из общего числа автомобилей скорой медицинской помощи - **26,8%;**

- доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, нуждавшихся в проведении тромболитической терапии при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации – **71,1%;**

- доля пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, которым была оказана скорая медицинская помощь вне медицинской организации выездными бригадами скорой медицинской помощи - **84,4%;**

- доля пациентов, эвакуированных по медицинским показаниям в первые сутки с момента поступления из медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, в медицинские организации 2-го и 3-го уровня в рамках трехуровневой системы здравоохранения, из общего числа пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи - **53,8%;**

- доля вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных из станций (отделений) скорой медицинской помощи для исполнения в отделения неотложной медицинской помощи, из общего числа вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, поступивших на станции (отделения) скорой медицинской помощи - 0;

- доля станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных медицинскими информационными системами, обеспечивающими автоматизацию работы станций (отделений) скорой медицинской помощи, из общего количества станций (отделений) скорой медицинской помощи - **11,1%.**

 Эффективность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, оценивается при осуществлении ведомственного контроля, внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, а также в рамках проведения независимой оценки качества предоставления услуг медицинскими организациями.

**1.5.2. Анализ необходимости и возможности оптимизации функционирования каждой медицинской организации**

Для дальнейшего снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний необходимо:

- обеспечить качество оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на всех этапах оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

- продолжить традиционные акции социальной рекламы, распространения информационных буклетов среди населения, пропаганду здорового образа жизни;

- активизировать работу в социальных сетях и интернет-СМИ, а также волонтерское движение силами студентов;

- донести до каждого жителя о необходимости следить за своим артериальным давлением, уровнем сахара в крови, холестерином и необходимости здорового питания;

- в рамках межведомственного взаимодействия (МВД) усилить контроль за продажей алкогольной продукции;

- дальнейшее развитие санитарной авиации в рамках федерального проекта;

- повышение охвата диспансерным наблюдением больных с БСК, обеспечение эффективности диспансеризации, проведения профилактических и реабилитационных мероприятий.

Для эффективной работы трехуровневой системы здравоохранения в Магаданской области необходимо формирование современной и рациональной сети учреждений скорой медицинской помощи:

1. Объединение территориального центра медицины катастроф и станции скорой медицинской помощи в одно юридическое лицо, с формированием авиамедицинских бригад.

2. Модернизация медицинских информационных систем службы скорой медицинской помощи с целью раннего выявления пациентов с экстренными заболеваниями (состояниями), нуждающихся в безотлагательной медицинской эвакуации в медицинские организации 2-го и 3-го уровня.

3. Создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи регионального центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф для кумулирования высококвалифицированных кадров, организации оперативной медицинской эвакуации и взаимодействия со службой «112».

 4. Реорганизация станций и отделений скорой медицинской помощи в единую систему скорой медицинской помощи и медицины катастроф, с образованием подстанций, пунктов и трассовых пунктов скорой медицинской помощи (вместо отделений скорой медицинской помощи районных больниц).

 Ввиду низкой плотности населения, большой территории, не полностью покрывающейся устойчивой связью и современным интернетом, это мероприятие будет осуществляться поэтапно.

Результатом проводимых в службе скорой медицинской помощи преобразований будут являться:

1. Сокращение времени ожидания пациентом бригады скорой медицинской помощи (сокращение времени доезда), оптимизация маршрутизации больных и оперативное решение вопросов экстренной медицинской эвакуации.
2. Обеспечение максимальной доступности для населения вызова скорой медицинской помощи из любой точки Магаданской области к пациентам, находящимся в любой точке Магаданской области, по единым номерам «03», «103» и «112».
3. Объединение ресурсов при ликвидации медицинских последствий возможных ЧС и их единое оперативное руководство.
4. Повышение профессионального уровня сотрудников скорой медицинской помощи за счет усиления контроля качества оказываемой медицинской помощи и обучения специалистами объединенной станции скорой медицинской помощи.
5. Централизация системы записи и хранения единой диспетчерской службы «03, 103», что позволит длительно сохранить данные в электронном виде (записи диалогов приема вызовов, карт вызовов, показания ГЛОНАСС) с возможностью их воспроизведения, экспертизы и статистического анализа (с практически неограниченным сроком хранения данных).

Реорганизация службы скорой медицинской помощи Магаданской области будет способствовать достижению цели – снижение уровня смертности и первичного выхода на инвалидность, в том числе, от управляемых причин, за счет оперативного оказания скорой (в т.ч. скорой специализированной) медицинской помощи и экстренной эвакуации больных и пострадавших в медицинские организации 2-го и 3-го уровней.

**1.6. Региональные нормативные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК**

**1.6.1. Региональные приказы, порядки маршрутизации и оказания экстренной и плановой помощи в регионе, наличие рабочих групп по БСК, комиссий, плана работы**

1. Приказ Министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 22 июня 2018 г. № 289 «Об оказании медицинской помощи в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, утверждающими порядки медицинской помощи».

2. Приказ Министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 03 марта 2015 г. №154 «Об утверждении трехуровневой системы оказания медицинской помощи населению Магаданской области».

3. Приказ Министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 02 апреля 2019 г. № 176 «О разработке региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

4. Приказ Министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области от 19 марта 2019 г. № 148 «О кадровом обеспечении реализации национальных проектов «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Развитие детского здравоохранения, включая создания современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».

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

**1.7.1. Анализ соблюдения Порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ и ОНМК**

Порядки оказания медицинской помощи больным с ССЗ и ОНМК медицинскими организациями Магаданской области соблюдаются.

**1.7.2. Специализированные региональные программы для больных высокого и очень высокого риска**

В рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Магаданской области на 2014-2021 гг.» определены основные мероприятия по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями. На это дополнительно выделено 19 043,4 тыс. рублей. Данные средства предусмотрены на оплату расходов по обеспечению стационарных отделений медицинских организаций, оказывающих помощь кардиологическим больным, отделений скорой медицинской помощи медицинских организаций и станции скорой медицинской помощи современными гипотензивными препаратами и тромболитиками (приобретаются тромболитики для купирования острого коронарного синдрома для оказания первой помощи).

В настоящее время осуществляется ведение регистра пациентов, перенесших стентирование, ангиопластику.

**1.7.3. Наличие и ведение федеральных и/или региональных регистров больных сердечно-сосудистой патологией после высокотехнологичных вмешательств, с высоким риском повторных осложнений и фатальных исходов**

Во исполнение протокола совещания у Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец от 13.08.2015 г. с 01.09.2015 г. на территории Магаданской области введен регистр больных получивших медицинскую услугу по стентированию, ангиопластике, который позволяет взять данную группу пациентов на диспансерный учет и снизить развитие повторных инфарктов, инсультов и смертности у данной группы пациентов.

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

**1.8.1. Уровень распространенности факторов риска с динамикой по последним актуальным данным**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование целевого показателя | Единица измерения | Значения целевых показателей государственной программы, подпрограммы, отдельных мероприятий (при наличии) |
| Год, предшевствующий отчетному | отчетный год  | Обоснование отклонений значений целевого показателя на конец отчетного года (при наличии) |
| факт | план | факт | в % к плану |
| 1.1. | Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м) | процент | 25,0 | 25,0 | 21,8 | 87,2 | Положительное отклонение |
| 1.2. | Распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения | процент | 35,5 | 32,3 | 28,6 | 88,5 | Положительное отклонение |
| 1.3. | Распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения | процент | 46,7 | 42,85 | 41,9 | 97,8 | Положительное отклонение |
| 1.4. | Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения | процент | 38,0 | 37,2 | 20,5 | 55,1 | Отрицательное отклонение |
| 1.5. | Распространенность избыточного потребления соли среди взрослого населения | процент | 46,5 | 42,85 | 41,8 | 97,5 | Положительное отклонение |
| 1.6. | Распространенность недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения | процент | 68,2 | 61,5 | 58,4 | 95,0 | Отрицательное отклонение |

С целью формирования среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, отказа от вредных привычек, профилактики алкоголизма, в регионе принят межведомственный план мероприятий по снижению алкоголизации населения, в котором, наряду с мотивационными мерами, предусматриваются и законодательные инициативы, направленные на увеличение возраста продажи алкоголя в Российской Федерации покупателям по достижении возраста 21 года («Закон 21»), а так же внесение предложений по изменению статьи 16 (Особые требования к розничной продаже алкогольной продукции, розничной продаже алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания, а также потреблению (распитию) алкогольной продукции) Федерального закона от 22.11.1995 г. № 171-ФЗ «О государственном регулировании производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции и об ограничении потребления (распития) алкогольной продукции», в части возврата ранее утраченных (внесены Федеральным законом от 29.07.2017 г. № 278-ФЗ) полномочий регионального законодателя по установлению дополнительных ограничений времени, условий и мест розничной продажи алкогольной продукции при оказании услуг общественного питания, в том числе и полного запрета на розничную продажу алкогольной продукции в указанных местах.

Национальным проектом «Демография» предусмотрены мероприятия, набавленные на вовлечение граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья путем создания и внедрения муниципальных программ по укреплению общественного здоровья органами местного самоуправления.

Одной из задач реализации региональной и муниципальных программ Магаданской области развития физической культуры и спорта является формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек. Обеспечение увеличения доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, за счет: совершенствования нормативного правового регулирования вопросов, связанных с формированием здорового образа жизни; вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья; проведения информационно-коммуникационной кампании с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий; разработки и внедрения корпоративных программ укрепления здоровья.

В период сложной экономической ситуации необходимо рассмотреть все возможные ресурсы по финансовому обеспечению разработки и внедрению корпоративных программ укрепления здоровья. Положительный опыт реализации корпоративных программ здоровья крупных предприятий в Магаданской области (ПАО «Сбербанк России», ООО «Полюс-строй») сложно применить в организациях бюджетной сферы, предприятиях малого и, даже среднего бизнеса. Возможно, решением данной проблемы может стать внесение изменений в перечень профилактических мер, на которые страхователь (то есть работодатель) вправе направлять средства ФСС, определенный Правилами, утвержденными приказом Минтруда России от 10.12.2012 г. № 580н (в редакции приказа Минтруда России от 31.10.2017 г. № 764н), путем внесения мероприятия «разработка и реализация корпоративной программы укрепления здоровья». А также необходимо проработать вопрос о внесении изменений в законодательство Российской Федерации, включая Трудовой кодекс Российской Федерации, предусматривающие необходимость для работодателей внедрять корпоративные программы по укреплению здоровья работников.

**1.9. Выводы**

Смертность населения Магаданской области от болезней системы кровообращения в расчете на 100 тысяч населения за 12 месяцев 2018 года составила 504,3 и, по сравнению с аналогичным периодом 2017 года (502,9), незначительно выросла на 0,3%. В абсолютных цифрах умерло 726 человек, что на 6 человек меньше, чем за аналогичный период прошлого года (732). Незначительны рост показателя при уменьшении количества умерших обусловлен снижением численности населения.

Структура смертности от БСК существенно не изменилась, хотя отмечается рост удельного веса хронической ишемической болезни сердца (в 2018 поднялся со второго места на первое) и снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения (с первого места на второе) и алкогольной кардиомиопатии (с четвертого места на пятое место).

В структуре смертности от болезней системы кровообращения, основной вклад приходится на острые нарушения мозгового кровообращения. Динамика смертности по данному заболеванию положительная.

 По итогам проведенного анализа, основной вклад в смертность населения от болезней системы кровообращения приходится на возрастную группу старше трудоспособного возраста.

 В Магаданской области в целях снижения смертности от БСК разработан и реализуется определенный комплекс мер. Ежемесячно осуществляется мониторинг реализации мероприятий по снижению смертности от данных заболеваний.

Основной задачей по снижению смертности населения Магаданской области от болезней системы кровообращения на современном этапе является проведение популяционной профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, в том числе:

- формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя;

- мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья;

- разработка и внедрение корпоративных программ укрепления здоровья;

- своевременное выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений, включая артериальную гипертонию, и снижение риска ее развития;

- проведение диспансеризации отдельных групп взрослого населения, проведение профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов;

- организация диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

- обеспечить качество оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на всех этапах оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

1. **Цель, показатели и сроки реализации программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Магаданской области» на 2019 – 2024 годы**

Целью Программы является снижение смертности населения Магаданской области от болезней системы кровообращения к концу 2024 года до 450,0 случаев на 100 тыс. человек населения

Целевые показатели, и сроки, в которые планируется их достижение, представлены в приложения № 1 к Программе.

1. **Задачи программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Магаданской области» на 2019 – 2024 годы:**
2. Повышение качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.
3. Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации. Формирование здорового образа жизни.
4. Популяционная профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска.
5. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью.
6. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения, реализацией программ мониторирования (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.
7. Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения.
8. Совершенствование материально-технической базы учреждений оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения.
9. Обеспечение качества оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения (протоколами ведения) больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
10. Переоснащение регионального сосудистого центра медицинским оборудованием, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации.
11. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.
12. Организация системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколов ведения) пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
13. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.
14. Кадровое обеспечение системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.
15. **План мероприятий (дорожная карта) программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Магаданской области» на 2019 – 2024 годы**

План мероприятий (дорожная карта) программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Магаданской области» на 2019 – 2024 годы представлен в приложении № 2 к Программе.

1. **Ожидаемые результаты программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Магаданской области» на 2019 – 2024 годы**

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

Снижение смертности от болезней системы кровообращения к концу 2024 года до 450 случаев на 100 тыс. чел. населения.

 Снижение смертности от инфаркта миокарда к концу 2024 года до 45,5 на 100 тыс. чел. населения.

 Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) к концу 2024 года до 82,5 на 100 тыс. чел. населения, в том числе:

 - от ОНМК по ишемическому типу до 55,5 на 100 тыс. чел. населения;

 - от ОНМК по геморрагическому типу до 27,5 на 100 тыс. чел. населения.

 Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда к концу 2024 года до 13,0%.

 Снижение больничной летальности от ОНМК к концу 2024 года до 14,0%.

Повышение удельного веса рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, к концу 2024 года до 77,5%.

Увеличение числа рентгенэндоваскулярных  вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к концу 2024 года до 212.

 Повышение удельного веса профильной госпитализации пациентов с ОНМК, доставленных бригадами скорой медицинской помощи, к концу 2024 года до 95%.

Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, при лечении пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В рамках реализации региональной программы планируется осуществлять мероприятия, направленные на профилактику развития сердечно-сосудистых заболеваний, своевременное выявление факторов риска развития осложнений заболеваний, повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая высокотехнологичную медицинскую помощь, больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

Реализация мероприятий региональной программы предусматривает переоснащение оборудованием регионального сосудистого центра на базе ГБУЗ «Магаданская областная больница», что позволит в два раза увеличить объем хирургических вмешательств при инфарктах и инсультах, так как имеющийся единственный ангиограф в регионе на настоящий момент морально устарел и не может обеспечить выполнение полного объема рентгенхирургических вмешательств.

 **ПРИЛОЖЕНИЕ № 1**

**к Программе по вопросам борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Магаданской области на 2019 – 2024 годы**

**Целевые показатели Программы по вопросам борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Магаданской области на 2019 – 2024 годы**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование показателя** | **Тип показателя** | **Базовое значение** | **Период, год** |
| **2019** | **2020** | **2021** | **2022** | **2023** | **2024** |
| **Значение** | **Дата** |
| 1. | Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. чел. населения | *основной* | 497,1 | 31.12.2018 | 486,9 | 479,6 | 472,5 | 465,6 | 455,6 | 450,0 |
| 2. | Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. чел. населения | *дополнительный* | 59,4 | 31.12.2018 | 55,1 | 53,1 | 51,0 | 49,0 | 47,0 | 45,5 |
| 3. | Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения (далее - ОНМК), на 100 тыс. чел. населения, в том числе: | *дополнительный* | 107,7 | 31.12.2018 | 99,9 | 96,2 | 92,6 | 88,9 | 85,2 | 82,5 |
| 3.1. | - по ишемическому типу, на 100 тыс. чел. населения | *дополнительный* | 71,8 | 31.12.2018 | 66,6 | 64,2 | 61,7 | 59,3 | 56,8 | 55,0 |
| 3.2. | - по геморрагическому типу, на 100 тыс. чел. населения | *дополнительный* | 35,9 | 31.12.2018 | 33,3 | 32,1 | 30,9 | 29,6 | 28,4 | 27,5 |
| 4. | Больничная летальность от инфаркта миокарда, % | *дополнительный* | 27,0 | 31.12.2018 | 23,0 | 21,5 | 19,5 | 17,5 | 15,5 | 13,0 |
| 5. | Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, % | *дополнительный* | 26,5 | 31.12.2018 | 22,2 | 20,1 | 18,2 | 15,5 | 14,7 | 14,0 |
| 6. | Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, % | *дополнительный* | 74,1 | 31.12.2018 | 75,5 | 76,0 | 76,5 | 77,0 | 77,5 | 77,5 |
| 7. | Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС | *дополнительный* | 203 | 31.12.2018 | 205 | 207 | 208 | 210 | 211 | 212 |
| 8. | Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных бригадами скорой медицинской помощи, % | *дополнительный* | 80,6 | 31.12.2018 | 83,0 | 85,4 | 87,8 | 90,2 | 92,6 | 95,0 |