Приложение

к распоряжению Правительства

Тверской области

от 27.06.2019 № 396 - рп

Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тверской области»

Паспорт региональной программы

|  |  |
| --- | --- |
| Ответственный исполнитель | Министерство здравоохранения Тверской области |
| Цель Программы: | Снижение смертности от болезней кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году в Тверской области |
| Задачи Программы: | Популяционная профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска в Тверской области;  обеспечение качества оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тверской области |
| Целевые индикаторы и показатели Программы: | Смертность от инфаркта миокарда  (на 100 тыс. населения):  2018 год – 66,1  2019 год – 61,3  2020 год – 59,1  2021 год – 56,8  2022 год – 54,6  2023 год – 52,3  2024 год – 50,6  Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения  (на 100 тыс. населения):  2018 год – 144,5  2019 год – 134,0  2020 год – 129,1  2021 год – 124,2  2022 год – 119,2  2023 год – 114,3  2024 год – 110,6  Больничная летальность от инфаркта миокарда,%:  2018 год – 14,4  2019 год – 13  2020 год – 12  2021 год – 11  2022 год – 10  2023 год – 9  2024 год – 8  Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %:  2018 год – 18,2  2019 год – 17,2  2020 год – 16,7  2021 год – 16,2  2022 год – 15,6  2023 год – 14,6  2024 год – 14  Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %:  2018 год – 19,2  2019 год – 43  2020 год – 46,5  2021 год – 50  2022 год – 53,5  2023 год – 57  2024 год – 60  Количество рентген-васкулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.  2018 год – 1,1880  2019 год – 2,6610  2020 год – 2,8770  2021 год – 3,0940  2022 год – 3,3100  2023 год – 3,5270  2024 год – 3,7130  Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленныхавтомобилями скорой медицинской помощи, %:  2018 год – 69,9  2019 год – 73,7  2020 год – 78,0  2021 год – 82,2  2022 год – 86,5  2023 год – 90,7  2024 год – 95,0 |
| Этапы и сроки реализации Программы: | Программа реализуется в 2019–2024 годах, разбивается на 6 этапов по годам |
| Объемы финансирования Программы,  млн. руб. | Общий объем финансирования в 2019– 2024 годах – 596,77 млн руб., в том числе:  федеральный бюджет (в том числе межбюджетные трансферты бюджету Тверской области) – 492,31 млн руб.;  бюджет субъекта Российской Федерации –  104,46 млн руб. |
| Ожидаемые результаты реализации Программы (к 2024 году): | К 2024 году на территории Тверской области смертность:  от инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения), составит50,6;  от острого нарушения мозгового кровообращения (на 100 тысяч населения)–110,6.  Больничная летальность:  от инфаркта миокарда–8 %;  от острого нарушения мозгового кровообращения– 14 %.  Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, составит 16 %.  Количество рентген-васкулярных вмешательств в лечебных целях–3,7130тыс. ед.  Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, –95 % |

I Раздел

Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным

с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тверской области.

Основные показатели оказания медицинской помощи больным

с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Тверской областиРоссийской Федерации

1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

На 1 января 2019 года численность населения Тверской области составила 1269650 человек (по сравнению с 1 января 2018 сократилась на 1,1%), на долю сельского населенияприходилось 24,0% (307908 человек). В среднем за 2018 год все население равнялось 12766761 человек, в том числе сельское – 313390 человек.За год численность населения сократилась на 14223 человека, в том числе сельского населения – на 8643человека. Естественная убыль населения в 2018 году составила 9897 человек(в 2017 году– 8990 человек, в 2016 году–8491 человек, в 2015 году–8433 человек,в 2014 году - 8588 человек), а показатель естественной убыли в расчете на 1000 населения –7,7 (в 2017 году–7,0, в 2016 году –6,6, в 2015 году–6,5, в 2014 году–6,6).

В период последних 15 лет в статистике демографических показателей региона сформировались тенденции снижения смертности и роста рождаемости населения, однако в 2018 году показатель рождаемости снизился, негативно повлияв на показатель естественной убыли. Многолетняя динамика снижения показателя смертности сохранилась, темпы снижения в 2018 году (0,6%) выше, чем в среднем по Центральному федеральному округу (далее – ЦФО) (0%) и по Российской Федерации (далее – Россия) (0%), но недостаточны: по итогам 2018 года Тверская область сохраняет последнее место в рейтинге регионов ЦФО по показателю общей смертности. Значение коэффициента смертности на 1000 человек в России, ЦФО и Тверской области за последние восемь лет представлено в таблице 1. Динамика значений коэффициента смертности на 1000 человек по муниципальным образованиям Тверской области представлена в таблице 2.

Таблица 1. Коэффициенты смертности на 1000 человек по годам

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2011год | 2012 год | 2013 год | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год |
| Российская Федерация | 13,5 | 13,3 | 13,1 | 13,1 | 13,1 | 12,9 | 12,4 | 12,4 |
| ЦФО | 14,0 | 13,9 | 13,7 | 13,7 | 13,5 | 13,5 | 12,9 | 12,9 |
| Тверская область | 18,7 | 18,3 | 18,0 | 17,8 | 17,7 | 17,6 | 16,9 | 16,8 |

Таблица 2. Динамика показателей общей смертности по муниципальным образованиям Тверской области

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Административные образования  Тверской области | Население 01.01.2018 | Женщины | Мужчины | Коэффициенты смертности  на 1000 населения | | | | |
| годы | | | | |
| 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Всего по области | 1283754 | 706772 | 576982 | 17,8 | 17,7 | 17,7 | 16,9 | 16,8 |
| Городские округа | | | | | | | | |
| Г. Тверь | 419898 | 233043 | 186855 | 14,5 | 14,4 | 14,3 | 13,6 | 13,2 |
| Г. В- Волочек | 46918 | 27494 | 19424 | 22,9 | 22,4 | 21,6 | 21,4 | 20,2 |
| Г. Кимры | 44760 | 25438 | 19322 | 20,2 | 21,5 | 21,3 | 21,2 | 18,2 |
| Г. Ржев | 59451 | 32604 | 26847 | 19 | 17,1 | 17,5 | 16,6 | 16,6 |
| Г. Торжок | 45619 | 25030 | 20589 | 17,1 | 15,7 | 16,4 | 15,2 | 14,7 |
| Осташковский | 21585 | 12038 | 9547 | 21,6 | 19,7 | 19,6 | 18,2 | 19,2 |
| Удомельский | 36867 | 19843 | 17024 | 14,4 | 14,5 | 15,6 | 14,6 | 15,9 |
| Муниципальные округа | | | | | | | | |
| Андреапольский | 10868 | 5702 | 5166 | 20,5 | 20,7 | 19,6 | 19,1 | 21,8 |
| Весьегонский | 11268 | 17903 | 14393 | 19,9 | 24,8 | 22,9 | 22,6 | 24 |
| Муниципальные районы | | | | | | | | |
| Бежецкий | 32296 | 17903 | 14393 | 20,4 | 21,5 | 21,2 | 18,6 | 18,7 |
| Бельский | 5394 | 2907 | 2487 | 21,7 | 24,9 | 24,8 | 22,2 | 21,8 |
| Бологовский | 34232 | 18594 | 15638 | 20,5 | 21,3 | 22,5 | 20,5 | 19,6 |
| Вышневолоцкий | 22945 | 12644 | 10301 | 18,6 | 17,9 | 18,1 | 19,9 | 19,7 |
| Жарковский | 4668 | 2575 | 2093 | 26 | 29,9 | 28,9 | 25,4 | 27 |
| Западнодвинский | 13532 | 7332 | 6200 | 22,4 | 22,1 | 21,9 | 20,9 | 20 |
| Зубцовский | 15908 | 8526 | 7382 | 17,4 | 17,1 | 18 | 17,3 | 16,1 |
| Калининский | 49281 | 25947 | 23334 | 18,1 | 16,8 | 17,7 | 17,2 | 18,4 |
| Калязинский | 20043 | 10875 | 9168 | 19,3 | 17,7 | 18,5 | 18,3 | 18,2 |
| Кашинский | 24568 | 13808 | 10760 | 19,7 | 19 | 18,8 | 17,4 | 19 |
| Кесовогорский | 7623 | 4104 | 3519 | 17,6 | 19,4 | 19,2 | 20,9 | 19,9 |
| Кимрский | 11771 | 6413 | 5358 | 18,8 | 22,6 | 22,8 | 18,9 | 22,9 |
| Конаковский | 81138 | 45861 | 35277 | 18,3 | 17,9 | 18,6 | 17,4 | 18 |
| Краснохолмский | 10162 | 5633 | 4529 | 19,8 | 24,3 | 23 | 21,8 | 23,7 |
| Кувшиновский | 14065 | 7674 | 6391 | 20,7 | 20,2 | 19,5 | 17,7 | 18,7 |
| Лесной | 4648 | 2460 | 2188 | 20 | 28 | 23,5 | 22,7 | 25,8 |
| Лихославльский | 26373 | 14711 | 11662 | 16,6 | 17,3 | 17,2 | 17,4 | 16,7 |
| Максатихинский | 14704 | 7978 | 6726 | 23,5 | 20,9 | 23,6 | 21,2 | 22,6 |
| Молоковский | 4014 | 2164 | 1850 | 25,7 | 26,6 | 23,4 | 26,3 | 28,2 |
| Нелидовский | 25457 | 13783 | 11674 | 21,2 | 22 | 23,8 | 23,4 | 23,5 |
| Оленинский | 11534 | 6278 | 5256 | 16,5 | 21 | 17,7 | 19,1 | 16,9 |
| Пеновский | 5955 | 3288 | 2667 | 25,1 | 21,2 | 21 | 23,4 | 19,6 |
| Рамешковский | 15280 | 8082 | 7198 | 18,7 | 19,5 | 15,3 | 16 | 17,8 |
| Ржевский | 11264 | 6110 | 5154 | 18,2 | 18,2 | 14,9 | 19,2 | 19,4 |
| Сандовский | 5445 | 3017 | 2428 | 25,5 | 26 | 27,1 | 25,4 | 28,6 |
| Селижаровский | 11637 | 6271 | 5366 | 19 | 21,5 | 18,2 | 20,7 | 16,6 |
| Сонковский | 7938 | 4360 | 3578 | 20,2 | 22,2 | 20,5 | 18,8 | 18,4 |
| Спировский | 11175 | 5979 | 5196 | 21,4 | 18 | 19,5 | 18,1 | 17,2 |
| Старицкий | 22782 | 12308 | 10474 | 17,7 | 15 | 16,2 | 15,4 | 16,1 |
| Торжокский | 21893 | 11423 | 10470 | 15,5 | 15,9 | 16,2 | 14 | 16 |
| Торопецкий | 18271 | 10878 | 7393 | 22,8 | 23,2 | 23,1 | 20,7 | 20,9 |
| Фировский | 7872 | 4362 | 3510 | 22,6 | 24,1 | 24,2 | 23,2 | 23,5 |

Высокая, с тенденцией роста, доля лиц пожилого и старческого возраста в структуре населения области, является одним из факторов, формирующих демографическую ситуацию. Данная категория населения входит в группу риска заболеваемости болезнями системы кровообращения и в значительной степени определяет объективные причины превышения индикатора общей смертности, установленного на 2018 год – 14,0 на 100 тыс. населения. В 2018 году доля лиц пожилого и старческого возраста составила в структуре населения Тверской области 29,5% (в 2017 году– 29,1%, в 2016 году– 28,7%; в 2015 году – 28,2%; в 2014 году – 27,7%), а в сельской местности –33,0% (в 2017 году – 32,4%, в 2016 году – 31,1%; в 2015 году – 31%; в 2014 году – 30,3%). Средний возраст населения области равен 42,08 года (в 2017 году – 41,94, в 2016 году – 41,9; в 2015 году – 41,8; в 2014 году – 41,76), в том числе, сельского – 44,29 (в 2017 году – 44,06; в 2016 году – 43,85; в 2015 году – 43,8; в 2014 году – 43,4).Удельный вес возрастных групп в общей численности населения Тверской области представлен в таблице 3.

Таблица 3. Удельный вес возрастных групп в общей численности населения, %, на 1 января 2019 года соответствующего возраста, в 2016 –2018 годах

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Администра-тивное образование | мужчины и женщины0 – 15 лет | | | мужчины 16 – 59 лет, женщины 16 – 54 лет | | | | мужчины 60 лет и более, женщины 55 лет и более | | |
| 2018 год | 2017 год | 2016 год | 2018 год | 2017 год | 2016 год | 2018 год | | 2017 год | 2016 год |
| Российская Федерация | 18,6 | 18,3 | 18,0 | 56,0 | 56,7 | 57,4 | 25,4 | | 25,0 | 24,6 |
| ЦФО | 16,2 | 15,9 | 15,6 | 56,2 | 56,9 | 57,6 | 27,6 | | 27,2 | 26,8 |
| Тверская область | 16,8 | 16,6 | 16,2 | 53,7 | 54,4 | 55,1 | 29,5 | | 29,1 | 28,7 |

Распределение коэффициентов смертности и рождаемости среди городского и сельского населения (число умерших и родившихся на 1000 населения области) Тверской области представлено на рисунке 1.

Рис.1. Общие коэффициенты смертности и рождаемости городского

и сельского населения Тверской области (число умерших и родившихся на 1000 населения области)

Показатель общей смертности, на 1000 человек населения, в 2018 году составил 16,8, поддерживает стабильную многолетнюю тенденцию снижения, но, выше средних показателей в Российской Федерации (в 2018 году – 12,4) и в ЦФО (в 2018 году– 12,9). По сравнению с предыдущим годом (в 2017 году– 16,9) показатель уменьшился на 0,1 %. Абсолютное число умерших за год составило 21484 человек и снизилось по сравнению с предыдущим годом на 303 человека (в 2017 году – 21787 человек). В 2018 году показатель смертности сельского населения был на 15% выше, чем у городского.

В структуре основных причин смерти первое место занимают болезни системы кровообращения – 44,17%, на втором месте – новообразования (14,9%), на третьем – внешние причины (7,5%), на четвертом – болезни нервной системы (5,8%), на пятом – болезни органов пищеварения (5,7%). Распределениекоэффициента смертности по основным классам причин за последние шесть лет представлено в таблице 4.

Таблица 4. Коэффициенты смертности по основным классам причин смертности (число умерших на 100 тыс. населения) по годам

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Причины смертности | 2013год | 2014  год | 2015  год | 2016  год | 2017  год | 2018 год |
| Умершие от всех причин, в т. ч. | 1800,7 | 1775,1 | 1767,5 | 1766,6 | 1685,9 | 1682,0 |
| новообразований | 246,1 | 251,3 | 250,8 | 261,5 | 254,6 | 249,9 |
| болезней системы кровообращения | 1150,0 | 1031,5 | 939,5 | 942,0 | 874,9 | 742,9 |
| болезней органов дыхания | 58,4 | 71,8 | 80,8 | 81,4 | 55,2 | 68,7 |
| болезней органов пищеварения | 79,9 | 92,4 | 100,2 | 95,5 | 94,3 | 95,8 |
| внешних причин | 163,4 | 170,3 | 151,8 | 145,2 | 126,4 | 125,9 |

В 2018 году показатель смертности населения Тверской области от болезней системы кровообращения составил 742,9 на 100 тысяч человек, что на 15% ниже, чем в предыдущем году (в 2017 году – 874,9). За последние пять лет, начиная с 2014 года, произошло сокращение показателя на 28% (в 2014 году – 1031,5). Значение коэффициента смертности населения от болезней системы кровообращения в Российской Федерации, ЦФО и Тверской области за последние четыре года представлено в таблице 5, динамика значений коэффициента смертности от болезней системы кровообращения на 1000 человек по муниципальным образованиям Тверской области представлена в таблице 6.

Таблица 5. Коэффициенты смертности населения от болезней системы кровообращения (число умерших на 100 000 населения) по годам

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Административное образование | 2015  год | 2016  год | 2017  год | 2018  год | %  2018 года  к 2017 году |
| Российская Федерация | 631,8 | 614,1 | 584,7 | 573,6 | 98,1 |
| ЦФО | 669,7 | 649,7 | 620,3 | 591,7 | 95,4 |
| Тверская область | 939,5 | 942,0 | 874,9 | 742,9 | 84,9 |

Таблица 6. Динамика показателей смертности от болезней системы кровообращения по муниципальным образованиям Тверской области

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Территория | Смертность от болезней системы кровообращения  на 100 тыс. населения | | | | |
| 2013  год | 2014  год | 2015  год | 2016  год | 2017  год |
| Всего по области | 1150 | 1031,5 | 939,5 | 942,5 | 874,9 |
| Городские округа |  |  |  |  |  |
| Г. Тверь | 931,3 | 855,3 | 768,5 | 786,3 | 702,9 |
| Андреапольский муниципальный округ | 1395,3 | 1002,5 | 751,2 | 793 | 764,2 |
| Весьегонский муниципальный округ | 1468,1 | 975,6 | 1343,3 | 1348,5 | 1308,1 |
| Г. В- Волочек | 1488 | 1235,8 | 989,5 | 961,3 | 980,6 |
| Г. Кимры | 1309,3 | 1119,1 | 1212,4 | 1231,4 | 1085,9 |
| Г. Ржев | 1213,9 | 1259,4 | 925,5 | 819,4 | 793,5 |
| Г. Торжок | 1038,1 | 956,5 | 883,9 | 842,5 | 741,8 |
| Осташковский | 1039,6 | 1001,3 | 892,5 | 1042 | 1074,8 |
| Удомельский | 882,3 | 782,1 | 782,9 | 710,8 | 735,5 |
| Муниципальные районы |  |  |  |  |  |
| Бежецкий | 1297,1 | 1286,4 | 1420,7 | 1319,7 | 1129,6 |
| Бельский | 1883,7 | 1160,8 | 1280 | 1172,4 | 1485,4 |
| Бологовский | 1367,7 | 1059,4 | 1044,6 | 1190,8 | 1050 |
| Вышневолоцкий | 1245,7 | 1005,1 | 770,6 | 904,3 | 788 |
| Жарковский | 1535,7 | 1706,9 | 1439,1 | 1627,3 | 1219,5 |
| Западнодвинский | 1502,6 | 1302 | 1092,7 | 939,2 | 976,9 |
| Зубцовский | 1201,2 | 1182,9 | 957,3 | 1032,1 | 1050,7 |
| Калининский | 1193,9 | 1125,5 | 902,9 | 972,4 | 855,1 |
| Калязинский | 1256,4 | 1099,9 | 1019,9 | 968,2 | 829,1 |
| Кашинский | 1362,1 | 986,6 | 911,6 | 1156,3 | 1052 |
| Кесовогорский | 1252,8 | 1191,8 | 1404,4 | 1240,7 | 1468,3 |
| Кимрский | 1508,1 | 1171,5 | 1399,4 | 1281,5 | 1002,1 |
| Конаковский | 1109,7 | 1143,2 | 1032,6 | 1053,3 | 979,1 |
| Краснохолмский | 1514,9 | 1234,5 | 1016,1 | 1091,2 | 963,1 |
| Кувшиновский | 1089,4 | 1051,5 | 831,1 | 940,7 | 687,4 |
| Лесной | 1206,7 | 1160,5 | 1206,8 | 671,4 | 984 |
| Лихославльский | 945,9 | 755,3 | 749 | 712,4 | 924,6 |
| Максатихинский | 1536,5 | 1113,9 | 971,2 | 880,8 | 837 |
| Молоковский | 1609,4 | 1341,7 | 1274,3 | 1410,8 | 1867,8 |
| Нелидовский | 1345,6 | 1311,6 | 1236,9 | 1295,8 | 1155,7 |
| Оленинский | 1117,1 | 996,9 | 1040,5 | 830,9 | 873,3 |
| Пеновский | 1274,6 | 1481,6 | 1125,7 | 1228,8 | 1177,3 |
| Рамешковский | 1199,7 | 988,7 | 929,1 | 821 | 850,1 |
| Ржевский | 1352,1 | 1231,5 | 966,7 | 820,7 | 1077,2 |
| Сандовский | 2244,6 | 1534,9 | 1616,8 | 1666,4 | 1762 |
| Селижаровский | 1297,2 | 1231,2 | 1387,2 | 1059,1 | 1327,4 |
| Сонковский | 1599,1 | 1351,2 | 1200,5 | 875 | 708,7 |
| Спировский | 1117 | 995,2 | 893,1 | 1018,3 | 920,1 |
| Старицкий | 1166,5 | 1173,8 | 830,1 | 917,7 | 959,8 |
| Торжокский | 1020,8 | 880,4 | 865,2 | 927 | 681,9 |
| Торопецкий | 1603,6 | 1454,8 | 1650,4 | 1676,2 | 1478,1 |
| Фировский | 1724,1 | 1260,6 | 1052,5 | 1057,9 | 876,4 |

Темпы снижения показателя за 2018 год – на 15%выше, чем в среднем по ЦФО (4,6%) и по Российской Федерации (2,9%). При этом показатель смертности населения Тверской области от болезней системы кровообращения остается на 25,55% выше, чем в среднем по ЦФО (в 2017 году- на 41%) и на 29,5% выше, чем по Российской Федерации (в2017 году- на 49,6%). Распределение коэффициента смертности населения от болезней системы кровообращения в Тверской области за последние шесть лет представлено в таблице 7.

Таблица 7. Коэффициенты смертности населения от болезней системы кровообращения в Тверской области (число умерших на 100 тыс. населения, абсолютное значение, доля от общей смертности) по годам:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2013  год | 2014  год | 2015  год | 2016  год | 2017  год | 2018 год |
| Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения) | 1150 | 1031,5 | 939,5 | 942,0 | 874,9 | 742,9 |
| Количество человек, умерших от болезней системы кровообращения, человек | 15291 | 13618 | 12307 | 12253 | 11289 | 9501 |
| Количество человек, умерших от всех причин, человек | 23943 | 23459 | 23153 | 22980 | 21809 | 21512 |
| Доля смертности от болезней системы кровообращения в общей смертности,% | 63,86 | 58,05 | 53,16 | 53,32 | 51,76 | 44,17 |

За последние 5 лет отмечается снижение доли смертности от болезней системы кровообращения в общей смертности с 64% в 2013 году до 44,2% в 2018 году.

Распределение коэффициента смертности населения от болезней системы кровообращения в Тверской области за последние пять лет по гендерным различиям представлено в таблице 8.

Таблица 8. Смертность населения (мужчин и женщин) от болезней системы кровообращения в Тверской области (число умерших на 100 тыс. населения, абсолютное значение, доля от общей смертности) по годам

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Пол | 2013  год | 2014  год | 2015  год | 2016  год | 2017  год |
| Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения) | Мужчины | 1038,9 | 963,8 | 888,0 | 887,6 | 831,9 |
| Женщины | 1242,2 | 1087,9 | 982,4 | 987,4 | 910,8 |
| Количество человек, умерших от болезней системы кровообращения, человек | Мужчины | 6264 | 5778 | 5287 | 5251 | 4886 |
| Женщины | 9027 | 7840 | 7020 | 7002 | 6403 |
| Доля от смертности от болезней системы кровообращения,% | Мужчины | 40,97 | 42,43 | 42,96 | 42,85 | 43,28 |
| Женщины | 59,03 | 57,57 | 57,04 | 57,15 | 56,72 |

Как видно из представленной таблицы, за последние годы в общей смертности от болезней системы кровообращения более половины случаев приходилось на женщин. Доля смертности от болезней системы кровообращения мужчин незначительно выросла с 40,97% в 2013 году до 43,28% в 2017году.

Распределение коэффициента смертности населения от болезней системы кровообращения в Тверской области за последние четыре года в разрезе возрастного состава представлено в таблице 9.

Таблица 9. Смертность населения (с учетом возраста) от болезней системы кровообращения в Тверской области (число умерших на 100 тыс. населения, абсолютное значение, доля от общей смертности) по годам

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Возрастное значение | 2014  год | 2015  год | 2016  год | 2017  год |
| Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения) | до 17 лет | 1,8 | 1,3 | 0,4 | 1,3 |
| трудоспособный возраст | 243,1 | 238,6 | 230 | 207,9 |
| пенсионный возраст | 3198,2 | 2838,3 | 2827,7 | 2602,3 |
| Число умерших от болезней системы кровообращения,человек | до 17 лет | 4 | 3 | 1 | 3 |
| трудоспособный возраст | 1812 | 1737 | 1638 | 1449 |
| пенсионный возраст | 11788 | 10561 | 10612 | 9834 |
| Число умерших от всех причин, человек | до 17 лет | 191 | 175 | 185 | 119 |
| трудоспособный возраст | 5563 | 5256 | 5004 | 4430 |
| пенсионный возраст | 17667 | 17701 | 17788 | 17262 |
| Доля смертности от болезней системы кровообращенияв общей смертности, % | до 17 лет | 2,1 | 1,7 | 0,5 | 2,5 |
| трудоспособный возраст | 32,6 | 33,0 | 32,7 | 32,7 |
| пенсионный возраст | 66,7 | 59,7 | 59,7 | 57,0 |
| Доля соответствующей возрастной категории в смертности отболезней системы кровообращения, % | до 17 лет | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| трудоспособный возраст | 13,3 | 14,1 | 13,4 | 12,8 |
| пенсионный возраст | 86,7 | 85,9 | 86,6 | 87,1 |

За последние пять лет доля смертности от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте остается на уровне 32-33% от всех причин смертности. В группе лиц старше трудоспособного возраста доля смертности от болезней системы кровообращения занимает более 80%. За последние годы отмечается снижение долисмертности от болезней системы кровообращения с 66,7% в 2014 году до 57% в 2107 году.Среди смертности от болезней системы кровообращения большую часть составляют люди пенсионного возраста - 87,1% в 2017 году (в 2014 году- 86,7%), процент людей трудоспособного возраста незначительно снизился с 13,3% в 2014 году до 12,8% в 2017 году (1812 человек в 2014году и 1449 человек в 2017 году).

Основной причиной смертей от болезней системы кровообращения составляют смертность от цереброваскулярных болезней (далее – ЦВБ). Значение показателей смертности от ЦВБ за пять лет представлено в таблице 10.

Таблица 10. Смертность населения от ЦВБ в Тверской области (число умерших на 100 тыс. населения, абсолютное значение, доля от общей смертности, доля от смертности отболезней системы кровообращения) по годам

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2014  год | 2015  год | 2016  год | 2017  год | 2018  год |
| На 100 тыс. населения | 396,32 | 380,94 | 414,74 | 376,73 | 280 |
| Абсолютное значение, человек | 5232 | 4990 | 5395 | 4861 | 3581 |
| Доля от общей смертности, % | 22,3 | 21,6 | 23,5 | 22,3 | 16,6 |
| Доля от болезней системы кровообращения, % | 38,4 | 40,5 | 44,0 | 43,1 | 37,7 |

На протяжении последних лет отмечается снижение смертности от ЦВБ в Тверской области с 396,3 на 100 тыс. населения в 2014 году до 280,0 в 2018году. Доля смертности от цереброваскулярной патологии в общей смертности значительно снизилась с 22,3% в 2017годудо 16,6% в 2018году. Доля смертности от цереброваскулярной патологии в структуре смертности от болезней системы кровообращения составила 37,7% в 2018году.

Распределение показателя смертности населения от ЦВБ по городскому и сельскому населению представлено в таблице 11.

Таблица 11. Смертность населения от ЦВБ (город/село)в Тверской области (число умерших на 100 тыс. населения, абсолютное значение) по годам

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель смертности населения от ЦВБ | население | 2014  год | 2015  год | 2016  год | 2017  год |
| На 100 тыс. населения | городское | 376,7 | 360,13 | 392,86 | 349,58 |
| сельское | 455,4 | 444,46 | 482,36 | 461,32 |
| всего человек | городское | 3733 | 3553 | 3860 | 3415 |
| сельское | 1499 | 1437 | 1535 | 1446 |

Смертность от ЦВБ среди сельскогонаселения выше, чем среди городского населения на 32% в 2017 году, в 2014 году разница составляла 21%. Смертность сельских жителей на 100 тыс. населения несколько возросла за последние годы с 455,4 в 2014году до 461,32 в 2017 году, среди городских жителей произошло снижение с 376,6 в 2014году до 349,58 в 2017 году.

Распределение показателя смертности населения от ЦВБ по возрастнымгруппампредставлено в таблице 12.

Таблица 12. Смертность населения от ЦВБ (в разрезе возрастных групп)в Тверской области (число умерших на 100 тыс. населения, абсолютное значение) по годам

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель смертности населения от цереброваскулярных болезней | Возрастная категория | 2013  год | 2014  год | 2015  год | 2016  год | 2017  год |
| На 100 тыс. населения | до 17 лет | - | - | - | - | 0,4 |
| трудоспособное | 48,5 | 43,1 | 50,4 | 33,8 | 37,2 |
| пенсионеры | 1393,6 | 1332,1 | 1241,6 | 672,0 | 1217,5 |
| Абсолютное значение, человек | до 17 лет | - | - | - | - | 1 |
| трудоспособное |  | 321 | 367 | 301 | 259 |
| пенсионеры |  | 4910 | 4620 | 5093 | 4601 |

Люди пенсионного возраста составляют основную массу умерших от ЦВБ – 94,7%. Смертность трудоспособного населения отЦВБ снизилась с 48,5 в 2013году до 37,2 в 2018году. Среди лиц пенсионного возраста также сохраняется положительная тенденция на снижение смертности от ЦВБ (в 2013году – 1394,6, в 2017году –1217,5%).

Распределение показателя смертности населения от ЦВБ по нозологическим формам представлено в таблице 13.

Таблица 13. Смертность населения от ЦВБ (в разрезе нозологических форм)в Тверской области (число умерших на 100 тыс. населения, абсолютное значение, доля от общей смертности от ЦВБ) по годам

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателей | Единицы измерения | 2014  год | 2015  год | 2016  год | 2017  год |
| Смертность от ЦВБ | на 100 тыс. населения | 396,32 | 380,94 | 414,74 | 376,73 |
| абсолютное число | 5232 | 4990 | 5395 | 4861 |
| Смертность от субарахноидального кровоизлияния | на 100 тыс. населения | 3,5 | 3,8 | 3,3 | 4 |
| абсолютное число | 46 | 50 | 43 | 51 |
| доля от смертности от ЦВБ | 0,9 | 1,0 | 0,8 | 1,0 |
| Смертность от внутримозгового кровоизлияния | на 100 тыс. населения | 42,8 | 43,8 | 38 | 30,7 |
| абсолютное число | 565 | 574 | 494 | 396 |
| доля от смертности от ЦВБ | 10,8 | 11,5 | 9,2 | 8,1 |
| Смертность от инфаркта мозга | на 100 тыс. населения | 112,3 | 122,5 | 129,4 | 97 |
| абсолютное число | 1482 | 1605 | 1683 | 1252 |
| доля от смертности от ЦВБ | 28,3 | 32,2 | 31,2 | 25,8 |
| Смертность от инсульта, неуточненного как кровоизлияние или инфаркт мозга | на 100 тыс. населения | 33,6 | 21,5 | 11,8 | 12,8 |
| абсолютное число | 444 | 281 | 153 | 165 |
| доля от смертности от ЦВБ | 8,5 | 5,6 | 2,8 | 3,4 |

За 4 года (с 2014 года по 2017 год) отмечается снижение смертности от внутримозгового кровоизлияния с 42,8 до 30,7 на 100 тыс. населения в 2014 и 2017 годах соответственно. Также произошло снижение смертности от инфаркта мозга на 13,6% (112,3 в 2014 году, 97 в 2018 году). С 2014 года произошло резкое снижение смертности от неуточненного инсульта в 2,5 раза с 33,6 на 100 тыс. населения в 2014 году до 12,8 в 2018 году, что связано с уменьшением количества не профильной госпитализации больных с острым нарушением мозгового кровообращения, однако данная цифра в 3 раза выше, чем в Российской Федерации (показатель в 2017 году– 4,2) и в 4 раза, чем в ЦФО (показатель в 2017 году –3,2).

Доля острых нарушений мозгового кровообращения (инфаркт мозга, неуточненный инсульт, субарахноидальное и внутримозговое кровоизлияния) в структуре общей смертности от ЦВБ снизилась с 48,5% в 2014 году до 38,3% в 2017году. Распределение коэффициентов смертности населения (число умерших на 100 тыс. населения) от болезней системы кровообращения в разрезе нозологических форм по годам представлено в таблице 14.

Таблица 14. Коэффициенты смертности населения от болезней системы кровообращения в разрезе нозологических форм (число умерших на 100 тыс. населения) по годам

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель смертности на 100 тысяч населения | 2014  год | 2015  год | 2016  год | 2017  год | 2018  год |
| Смертность от ишемической болезни сердца | 472,1 | 400,3 | 400,3 | 333,8 | 306,8 |
| Смертность населения от ЦВБ | 396,3 | 380,7 | 380,7 | 376,7 | 280,0 |
| Смертность от инфаркта миокарда | 84,3 | 83,2 | 80,0 | 53,4 | 44,2 |

За последние годы отмечается снижение смертности от инфаркта миокарда в 1,8 раза с 80,0 в 2016 году до 44,2 в 2018 году, а также значительное снижение госпитальной летальности в связи с внедрением новых методов леченияи улучшением ситуации с профильностью госпитализации данной группы пациентов. Динамика госпитальной летальности от инфаркта миокарда по годам представлена в таблице 15.

Таблица 15. Динамика госпитальной летальности от инфаркта миокарда, %, по годам\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2014  год | 2015  год | 2016  год | 2017  год | 2018  год |
| Госпитальная летальность от инфаркта миокарда | 17,5 | 15,8 | 17,8 | 14,4 | 12,0 |

\*Расчет госпитальной летальности: количество умерших от инфаркта миокарда/количество поступивших с инфарктом миокарда × 100 %.

2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

В структуре общей заболеваемости болезни системы кровообращения занимают второе место после болезней органов дыхания. Заболеваемость населения области болезнями системы кровообращения в 2018 году составила 252,8 случаев на 1000 человек, за последние 5 лет данный показатель относительно стабилен.Среди болезней кровообращения выделяются ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные болезни, по которым за последние годы зарегистрировано некоторое снижение заболеваемости.Динамика показателей заболеваемости болезнями системы кровообращения за пять лет в Тверской области представлена в таблице 16.

Таблица 16. Динамика показателей заболеваемости болезнями системы кровообращения

| Заболеваемость болезнями системы кровообращения(на 1000 человек) | 2014  год | 2015  год | 2016  год | 2017  год | 2018  год |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| - общая | 267,5 | 269,0 | 243,7 | 252,8 | 248,2 |
| - первичная | 37,3 | 46,3 | 25,3 | 26,6 | 22,5 |
| Заболеваемость на 100 тыс. человек: |  |  |  |  |  |
| Ишемическая болезнь сердца (далее -ИБС) | 6460,0 | 5666,6 | 5291,5 | 5237,2 | 4362,0 |
| - впервые выявлено ИБС | 905,4 | 877,1 | 619 | 629,9 | 553,9 |
| Стенокардия | 3253,2 | 3208,5 | 2982,7 | 2895,5 | 2402,2 |
| - впервые выявленастенокардия | 348,5 | 412,4 | 252,2 | 226,3 |  |
| Острый инфаркт миокарда (далее - ОИМ) | 149,4 | 181,9 | 195 | 233,9 | 226,0 |
| Повторный инфаркт миокарда (далее - ПИМ) | 28,6 | 21,8 | 22,9 | 25,4 | 20,3 |
| Другие острые формы ИБС | 19,3 | 24,3 | 15,3 | 12,2 | 2,4 |
| Артериальная гипертония (далее - АГ) | 9681,0 | 10324,4 | 10317,4 | 11191,1 | 9927,1 |
| - впервые выявлена АГ | 729,0 | 852,5 | 776,0 | 853,1 |  |
| ЦВБ | 7073,2 | 6478,9 | 5907,0 | 6224,9 | 6432,2 |
| - впервые выявлено ЦВБ | 731,6 | 896,9 | 638,8 | 736,7 | 687,6 |
| - субарахноидальное кровоизлияние | 4,6 | 7,71 | 3,83 | 6,01 | 3,5 |
| -внутримозговое и другие внутричерепные кровоизлияния | 24,9 | 32,75 | 24,30 | 24,83 | 23,8 |
| -инфаркт мозга | 184,3 | 221,9 | 156,4 | 238,8 | 247,3 |
| - транзиторная ишемическая атака | 259,2 | 234,3 | 194,2 | 192,3 | 143,9 |
| -инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт | 90,0 | 78,17 | 59,17 | 53,29 | 26,7 |

С 2014 года по 2018 год отмечается снижение первичной заболеваемости БСК в 1,7 раза, снижение первичной заболеваемостью цереброваскулярными заболеваниями на 6%, также выраженное снижение заболеваемостью неуточненным инсультом в 3,4 раза, что связано с увеличением качества работы скорой медицинской помощи, сосудистых отделений, а также профилактическими мерами.

3. Ресурсы инфраструктуры службы

Тверская область относится к регионам с высокой степенью освоенности территории. По протяженности региональной и межмуниципальной дорожной сети Тверская область занимает первое место в ЦФО и четвертое в Российской Федерации. В границах области располагается 0,7% федеральных дорог и 15% региональных дорог ЦФО. Плотность автомобильных дорог общего пользования в Тверской области составляет 192 км на 1000 м2 территории (пятое место среди субъектов Российской Федерации) и имеет значительное превышение этого показателя в среднем по ЦФО (или 175,1 км на 1000 м2).

Организация оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом осуществляется силами скорой медицинской помощи (далее – СМП)и санитарной авиации в первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО), расположенных на базе городских клинических и центральных районных больниц, а также в региональном сосудистом центре (далее – РСЦ) на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница».

Структура службы СМП Тверской области представлена 3 самостоятельными подстанциями (в городах Тверь, Ржев, Вышний Волочек), 33 отделениями скорой медицинской помощи центральных районных больниц, 3 отделениями скорой медицинской помощи, подведомственными федеральному медико-биологическому агентству России (Центральная медико-санитарная часть № 141 – г. Удомля, Медико-санитарная часть №57 – п. Редкино, Медико-санитарная часть № 139 – ЗАТО п. Солнечный), 12 пунктами скорой медицинской помощи в подчинении центральных районных больниц Калининского, Конаковского, Оленинского, Западнодвинского, Лихославльского, Фировского, Рамешковского районов.

С 2013 года на территории Тверской области развивается оказание медицинской помощи с использованием санитарной авиации.

На территории Тверской области для оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) открыто 6 ПСО на 180 коек (4 ПСО по области и 2 ПСО в городе Тверь)и 1 РСЦ на 60 коек, подведомственных Министерству здравоохранения Тверской области, и 1 ПСО в федеральном бюджетном учреждении здравоохранения Центральная медико-санитарная часть № 141 (на 15 коек). Нейрохирургическая помощь больным с ОНМК осуществляется внейрохирургическом отделении государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница» (20 коек).

Кардиологическая помощь населению Тверской области оказывается в амбулаторно-поликлинической и стационарной службе. В амбулаторно-поликлиническом звене службы работают 49 врачей-кардиологов. Самой мощной медицинской организацией является государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Областной клинический кардиологический диспансер», полностью укомплектованный кадрами. Большинство районов Тверской области не имеют врачей-кардиологов в амбулаторно-поликлиническом звене. Стационарная кардиологическая помощь оказывается государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Тверской области: «Областная клиническая больница», «Городская клиническая больница №6», «Городская клиническая больница №7», «Клиническая больница скорой медицинской помощи», «Бежецкая центральная районная больница», «Вышневолоцкаяцентральная районная больница», «Нелидовскаяцентральная районная больница», «Ржевскаяцентральная районная больница», «Торжокская центральная районная больница», «Конаковская центральная районная больница»;федеральным бюджетным учреждением здравоохранения Центральная медико-санитарная часть № 141. В стационарном звене кардиологической службы работает 61 врач-кардиолог. Общее количество кардиологических коек 375. Основные показатели деятельности службы скорой медицинской помощи Тверской области представлены в таблице 17.

Таблица 17. Основные показатели деятельности службы скорой медицинской помощи Тверской области

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели времени доезда бригад СМП | Число вызовов скорой медицинской помощи (штук): | | | |
| доезда до места вызова скорой медицинской помощи | | затраченному на выполнение одного вызова скорой медицинской помощи | |
| всего | из них (из гр. 3):  до места  дорожно-  транспортного  происшествия | всего | из них (из гр. 5): при выполнении одного вызова скорой медицинской помощи на место дорожно-транспортного происшествия |
| Время  - до 20 минут | 247586 | 1441 | 18413 | 138 |
| - от 21 до 40 минут | 59296 | 213 | 144897 | 434 |
| - от 41 до 60 минут | 25815 | 47 | 101397 | 567 |
| - более 60 минут | 34679 | 8 | 102669 | 570 |

Общее количество вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи 367376, среди нихдоля вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме - 48,9% и доля вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме - 51,1%. 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 67,4%. По состоянию на 1 июня 2019 года доля автомобилей скорой медицинской помощи старше 5 лет из общего числа автомобилей скорой медицинской помощисоставляет 50,2%.

Основные характеристики оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения:

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 – 26,4%;

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, – 97%с острым коронарным синдромом,73,4% – сострым нарушением мозгового кровообращения;

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 уровней в рамках трехуровневой системы здравоохранения, из общего числа пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи,–57,9%.

4. Сведения о работе санитарной авиации в Тверской области

В настоящее время в распоряжении отделения экстренной и планово-консультативной помощи согласно контракту на оказание авиационных работ имеется вертолет МИ-8АМТ, предоставляемый ООО «НССА», 2018 года выпуска. В период 2012 – 2016 годов, авиационные работы в интересах отделения экстренной и планово-консультативной помощи (далее – ОЭиПКП)государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница»осуществлялись с применением вертолетов КА-32А11ВС и МИ-8МТВ-1 авиационного звена Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации стихийных бедствий.

Осуществлено обустройство 13 вертолетных площадок для воздушного судна типа Ми-8 (сертифицированная вертолетная площадка на территории областной клинической больницы, а также вертолетные площадки, расположенные на территориях Бежецкого, Бологовского, Весьегонского, Западнодвинского, Калязинского, Кимрского, Максатихинского, Нелидовского, Рамешковского, Ржевского, Сандовского, Торопецкого районов).

Кроме того, для осуществления полетов в рамках санитарных заданий используются 12 ведомственных вертолетных площадок с возможностью посадки вертолета Ми-8 в г.Андреаполе (общества с ограниченной ответсвенностью «Андреапольнефтепродукт»), Бельском районе (вблизи д.Будино, старый аэродром), г.Бологое (автодром вблизи автозаправочной станции «Сургутнефтегаз»), Западнодвинском районе (д.Соломкино, вертолетная площадка Парк отеля «Дербовеж»), г.Калязине (пос. Рыбзавод, яхт клуба «Калязин»), пгт Кесова Гора (территория бывшего аэродрома сельскохозяйственного назначения), г. Конаково (частная площадка федерации любителей авиации), г.Кувшиново (бывший аэродром сельскохозяйственного назначения слева от трассы «Торжок– Кувшиново»), пгт Молоково (вблизи д.Залужанье, взлетная полоса бывшего аэродрома), ЗАТО «Озерный» (действующая вертолетная площадка военной части№14245), г.Осташков (частная площадка «Залесье» индивидуального предпринимателя Ханина С.Е.), Спировском районе (с.Выдропужск, ул. Центральная, съезд с автодороги М10, поле бывшего аэродрома).

Обустройство оставшихся вертолетных площадок в 25 муниципальных образованиях Тверской области планируется осуществить в 2019 годув рамках регионального проекта по развитию первичной медико-санитарной помощи с использованием воздушного транспорта.

Распоряжением Правительства Тверской области от 25.01.2019 года № 60-рпутверждена «Программа дорожных работ на автомобильных дорогах общего пользования регионального и межмуниципального значения Тверской области» в 2019 году, в соответствии с которой предусмотрено мероприятие по разработке проектной документации и строительству 25 вертолетных площадок вблизи дорог регионального значения.

В настоящее время муниципальными образованиями Тверской области проводится работа по формированию земельных участков под обустройство оставшихся вертолетных площадок с последующей передачей на региональный уровень.

Основные показатели деятельности санитарной авиации в Тверской области с 2012 года представлены в таблице 19.

Таблица 19. Число вылетов и количество эвакуированных пациентов в разбивке по годами типам используемых воздушных судов

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | Число вылетов всего | Из них внутри Тверской области | Вылеты за пределы Тверской области | Вылеты самоле-тами | Вылеты вертолета-ми | Эвакуировано пациентов  всего | Из них детей, включая  детей до года | Авиакомпания, выполнявшие вылеты |
| 2012 | 92 | 92 | 0 | 0 | 92 | 41 | 0 | ОАО "Тверь Регион Авиа" |
| 2013 | 69 | 69 | 0 | 0 | 69 | 44 | 0 | ОАО "Тверь Регион Авиа" |
| 2014 | 42 | 40 | 2 | 0 | 42 | 36 | 0 | ОАО "Тверь Регион Авиа" |
| 2015 | 22 | 21 | 1 | 0 | 22 | 20 | 0 | ОАО "Тверь Регион Авиа" |
| 2016 | 33 | 32 | 1 |  | 33 | 2 | 2 | ОАО "Тверь Регион Авиа" |
| 2017 | 126 | 120 | 6 | 0 | 136 | 122 | 8 | ОАО "Тверь Регион Авиа" |
| 2018 | 96 | 93 | 3 | 0 | 96 | 97 | 4 | ОАО "Тверь Регион Авиа"  ФГБУ«ЖАСЦ» МЧС России» |
| 2019 | 21 | 20 | 1 | 0 | 21 | 21 | 7 | АО «НССА»  АО «Авиационная компания Конверс Авиа» |

Медицинское обеспечение при проведении санитарно-авиационной эвакуации осуществляется персоналом отделенияОЭиПКП. На базе ОЭиПКПфункционирует диспетчерский центр по приему вызовов, развернута анестезиолого-реанимационная бригада с пунктом базирования «Аэродром Змеево», для транспортировки пациентов и пострадавших от вертолетной площадки до приемного отделения лечебно-профилактического учреждения используются, автомашины СМП С-класса автогаражагосударственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области«Областной клинической больницы». ОЭиПКП осуществляет совместную работу с применением санитарного авиатранспорта, с отделениямиОЭиПКПгосударственных бюджетных учреждений здравоохранения Тверской области: Областная клиническая больница, Детская областная клиническая больница иОбластной клинический перинатальный центр им. Е. М. Бакуниной.

В целях повышения квалификации медицинского персонала, участвующего в авиамедицинских лечебно-эвакуационных мероприятиях, сотрудники ОЭиПКПрегулярно направляются на обучающие циклы, проводимые на базе учебного центра Всероссийского центра медицины катастроф «Защита».

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скоройспециализированной, медицинской помощи» сформированыавиамедицинские бригады.

Авиамедицинская выездная бригада скорой медицинской помощи включает одного врача анестезиолога-реаниматолога, фельдшера скорой медицинской помощи дежурство в круглосуточном режиме организовано в аэропорту «Змеево» г. Тверь. Данные о специализированной бригаде анестезиологии-реанимации (авиамедицинской) представлены в таблице 20.

Таблица 20. Данные о специализированной бригаде анестезиологии-реанимации

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Профиль бригад | Кол-во бригад | Число физических лиц в составе бригады при выполнении санитарно-авиационной эвакуации | Место формирования (прикрепления) бригады | График дежурства бригад по санитарной авиации | Характер дежурства бригад (на дому, в мед. организации , и т.д.) |
| специализиро-ванные бригады анестезиоло-гии-реанимации | 1 | 2 | ОЭиПКПгосударственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница» | Круглосуточ-но, с 8:00 до 8:00. | Аэродром постоянного базирования воздушного судна «Змеево» г. Тверь |

В оперативном управлении ОЭиПКПгосударственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области«Областная клиническая больница», на основании контракта на оказание авиационных работ, находится 1 вертолет МИ-8 с экипажем и техническим персоналом, обеспечивающим возможность круглосуточного вылета по заявке на санитарный рейс. Кроме того, поставщик авиационных услуг гарантирует предоставление «обменного» воздушного судна на период регламентных и/или ремонтных работ.

Кроме того, в распоряжении на праве оперативного управленияОЭиПКПгосударственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница» находятся 4автомобиля СМП С-класса (2 автомобиля Фольксваген ЛТ35 Сикар-М, 2 автомобиля Форда Транзит), для обеспечения «наземного» этапа лечебно-эвакуационных мероприятий с участием воздушного судна.

Помимо работающей в режиме круглосуточного дежурства авиабригады анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и планово-консультативной помощи возможно привлечение врачей-специалистов из штата ОЭиПКП (нейрохирурги, сердечно-сосудистые хирурги, комбустиологи, инфекционисты, общие хирурги) и штата прочих отделенийгосударственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница».

Интегрированный со службой 112 программный комплекс в распоряжении ОЭиПКПгосударственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница»на настоящее время отсутствует.

5. Оказание помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК)

В Тверской области с 2012 года для оказания помощи больным с ОНМК согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012№ 928н «Порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» были открыты 6 сосудистых отделений и 1 региональный сосудистый центр, организована работа скорой медицинской помощи по маршрутизации пациентов с подозрением на ОНМК в данные учреждения, минуя приемный покой.

Маршрутизация пациентов с подозрением на ОНМК для жителей г. Твери, а также близлежащих районов маршрутизация организована в ПСО Городской больницы №7, ПСО Городской больницы № 6, а также в Региональный сосудистый центр Областной клинической больницы г. Твери.Все сосудистые отделения: РСЦ Областной клинической больницы г. Твери, ПСО Городская больница №7 г. Твери, ПСО Городская больница №6 г. Твери, ПСО Бежецкой центральной районной больницы, ПСО Вышневолоцкойцентральной районной больницы, ПСО Ржевской центральной районной больницы, ПСО Нелидовской центральной районной больницы полностью оснащены всем оборудованием согласно приказуМинистерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»все отделения в своем составе имеют койки блока интенсивной терапии (далее – БИТР)из расчета 24 койки ранней реабилитации и 6коек БИТР, РСЦ имеет 48 коек ранней реабилитации и 12 коек БИТР.

В настоящее время система маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения достаточная, не требует изменений.

Таблица 21. Мощности первичных сосудистых отделений, показатели работы за 2018г.

| Показатели работы сосудистых отделений | РСЦ ОКБ | ПСО ГБ№6 | ПСО ГБ№7 | ПСО БежецкойЦРБ | ПСО Ржев-ской ЦРБ | ПСО  Вышнево-лоцкой  ЦРБ | ПСО Нелидовской ЦРБ |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Коечная мощность | 60 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| Работа койки в 2018году | 290 | 365 | 320 | 257,9 | 297 | 278,9 | 255,6 |
| Средняя продолжительность госпитализации  в 2018году | 12,6 | 13,7 | 12,9 | 10,4 | 10,4 | 10,2 | 10,9 |
| Зона прикрепленная население (тыс.чел.) | 330 | 143 | 254,65 | 127 | 116,8 | 157,2 | 125,4 |
| Число госпитализированных больных с ОНМК  в 2018году | 1787 | 868 | 866 | 708 | 864 | 714 | 703 |

Как видно из представленной таблицы 21, отмечается высокая нагрузка на отделения для больных с ОНМК в г. Твери и Региональный сосудистый центр, что связано с увеличением миграции населения из районов области в г. Тверь.Количество коек для оказания помощи больным с ОНМК в Тверской области (на 10 тыс. населения) составило – 1,9.

Согласно порядку оказания помощи больным с подозрением на ОНМК выполняется компьютерная томограмма головного мозга, ультразвуковаядоплерография брахеовертебральных артерий, что приводит к изнашиванию данного оборудования и частым поломкам, особенно компьютерных томографов во всех отделения Тверской области. Также ввиду крайне низкой доставки пациентов с подозрением на ОНМК в «терапевтическое окно», ввиду позднего вызова СМП, больные доставляются в более тяжелом состоянии, что приводит к более частому и длительному использованию аппаратов искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) в БИТР, что также сказывается на их износе.

Всем больным с ОНМК в сосудистых отделениях для оказания помощи больным с ОНМК в Тверской области оказывается полное обследования согласно стандартам оказания помощи больным с ОНМК.

Одной из основных проблем при анализе маршрутизации в Тверской области является низкая плотность населения в области, длинное плечо доставки в сосудистые отделения.

6. Оказание помощи больным с острым коронарным синдромом

На территории Тверской области медицинская помощь пациентам с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 03.08.2017№ 516 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Тверской области».

Кардиологическая помощь населению Тверской области оказывается в амбулаторно-поликлинической и стационарной службе.

В амбулаторно-поликлиническом звене службы работают 49 врачей-кардиологов. Самой мощной медицинской организацией является Областной клинический кардиологический диспансер, полностью укомплектованный кадрами. Большинство районов Тверской области не имеют врачей-кардиологов в амбулаторно-поликлиническом звене.

Стационарная кардиологическая помощь оказывается следующимигосударственными бюджетными учреждениями здравоохранения Тверской области: «Областная клиническая больница», «Городская клиническая больница №6», «Городская клиническая больница №7», «Клиническая больница скорой медицинской помощи», «Бежецкая центральная районная больница», «Вышневолоцкая центральная районная больница», «Нелидовская центральная районная больница», «Ржевская центральная районная больница», «Торжокскаяцентральная районная больница», «Конаковская центральная районная больница», «Центральная медико-санитарная часть №141». В стационарном звене кардиологической службы работают 61 врач-кардиолог. Общее количество кардиологических коек 375. В рамках национального проекта «Здоровье», соглашения между Минздравсоцразвития Российской Федерации и Администрацией Тверской области от 12.04.2010 №137/С-1154/1786 о предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджету Тверской области на софинансирование закупки медицинского оборудования для учреждений здравоохранения Тверской области и муниципальных образований в целях реализации мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями (далее – Соглашение), в соответствии с приказом департаментаздравоохранения Тверской области от 14.04.2010 № 139-а «О создании регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений в Тверской области», в Тверской области создана сеть сосудистых отделений, включающих первичные сосудистые отделения (далее –ПСО) государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница №6» г. Тверь, государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Вышневолоцкая центральная районная больница» и «Ржевская центральная районная больница», Региональный сосудистый центр (далее –РСЦ) – государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница»– функционирует с октября 2010 года.В 2013 году дополнительно открыты ПСО государственного бюджетного учреждения здравоохранения«Городская клиническая больница №7» г. Тверь и государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Нелидовская центральная районная больница», а в 2015 году открыто ПСО государственного бюджетного учреждения здравоохранения«Бежецкаяцентральная районная больница».

РСЦ на функциональной основе объединяет следующие отделения:

отделение кардиологии с блоком реанимации и интенсивной терапии (режим работы – круглосуточно): 24+12, блок интенсивной терапии (далее – БИТР) в составе отделения, дистанционный кардиологический центр – дистанционный кардиологический консультационный центр (далее – ДККЦ) в составе отделения;

отделение неврологии для больных ОНМК (режим работы - круглосуточно): 60 коек (48+12, БИТР в составе отделения);

отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения (режим работы - круглосуточно);

кабинет компьютерной и магниторезонансной томографии РСЦ (режим работы - круглосуточно);

отделение ультразвуковой диагностики (режим работы - круглосуточно);

отделение нейрохирургии №2 (режим работы - круглосуточно);

отделение кардиохирургии (режим работы - круглосуточно);

операционный блок (режим работы - круглосуточно).

За счет средств федерального бюджета в 2010году приобретено оборудование: аппарат ультразвукового исследования экспертного класса ультразвуковой сканер Philips HD15, компьютерный томограф на 64 среза Philips 64, ангиографическая система PhilipsAluraCV20. Также за счет средств федерального бюджета закуплен комплект оборудования операционной для нейрохирургических и сосудистых вмешательств. В рамках реализации программы «Развитие здравоохранения Тверской области на 2009–2011 годы» приобретены универсальная ультразвуковая система экспертного класса с чреспищеводным датчиком PhilipsAU22, портативный аппарат ультразвуковой диагностики высокого класса в комплекте с датчиками Aloca, ангиографическая установка Toshiba.

В настоящее время система маршрутизации пациентов с ОКС достаточная, не требует изменений.На базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница» организованы следующие консультативные центры:

дистанционный кардиологический консультативный центр;

дистанционный анестезиологии-реанимации консультативный центр;

телемедицинский центр в составе ОЭиПКП отсутствует, однако имеется в распоряжении государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница».

7. Оснащение сети сосудистых центров Тверской области тяжелым оборудованием и показатели его работы

На территории Тверской области развернуты шесть первичных сосудистых центров и один региональный сосудистый центр, каждый из которых имеет в своем составе отделение кардиологии с ПРИТ и отделение неврологии для больных с ОНМК. Все первичные сосудистые центры оснащены мультиспиральными компьютерными томографами на 16 срезов. 2 из них не имеют автоматического инжектора и программного обеспечения для выполнения ангиографических исследований. Региональный сосудистый центр оснащен установками МСКТ 64 среза, МРТ 1,5Т, 2 ангиографическими установками. Данные о длительности эксплуатации, особенностях комплектации и выполняемой нагрузке в 2018году представлены в таблице 22.

Таблица 22.Длительности эксплуатации, особенности комплектации и выполняемой нагрузки в 2018году

| Название медицинской организации / оборудование | Год начала эксплуатации | Наличие автоматического инжектора и программного обеспечения для контрастных исследований | Длительность простоя в связи с неисправностью в 2018году | Средняя нагрузка в 2018году (исследований в сутки) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ГБУЗ Областная клиническая больница (РСЦ) |  |  |  |  |
| Мультиспиральный компьютерный томограф (далее – МСКТ) на 64 среза | 2010 | Оснащен, имеет систему кардиосинхронизации | 2 месяца | 25 |
| Магнитнорезонансный томограф 1.5Т | 2012 | Оснащен инжектором, не имеет программного обеспечения для кардиологических исследований | 3 месяца | 15 |
| Ангиограф с широкопольным плоским детектором | 2010 | Оснащен инжектором и программным обеспечение для кардиологических исследований | Не было | 19,8 |
| Ангиограф с узкопольным плоским детектором | 2012 | Оснащен инжектором и программным обеспечение для кардиологических исследований | 5 месяца | 19,8 |
| ГБУЗ ГКБ №7, Тверь / МСКТ на 16 среза | 2013 | Оснащен | 2,5 месяца | 15 |
| ГБУЗ ГКБ №6, Тверь / МСКТ на 16 среза | 2010 | Оснащен | 1,5 месяца | 8,8 |
| ГБУЗ Нелидовская ЦРБ / МСКТ на 16 среза | 2012 | Не оснащен | - | 8,9 |
| ГБУЗ Ржевская ЦРБ / МСКТ 16 | 2010 | Оснащен | 6 месяцев | 7,7 |
| ГБУЗ Бежецкая ЦРБ / МСКТ 16 | 2012 | Оснащен | 1 месяцев | 7,3 |
| ГБУЗ Вышневолоцкая ЦРБ / МСКТ 16 | 2008 | Не оснащен | 8 месяцев | 3,77 |

8.Кадровый состав медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Тверской области

В Тверской области работают 203 врача –невропатолога, штатных ставок – 325,25, занятых – 268,75 ставок.По целевому направлению в настоящее время обучается 7 человек (выпуск 2019 года– 2 человека, выпуск 2020 года – 5 человек).

В 2019 году планируется поступление в клиническую ординатуру 3 специалистов.Обеспеченность врачами-неврологами 0,43 на 10 тыс. населения.

В Тверской области работают 110 кардиологов, штатных ставок – 177 , занятых – 145,25 ставок. Кадровый состав кардиологической службы Тверской области представлен в таблице 23.

Таблица 23.Кадровый состав кардиологической службы Тверской области

|  | число долж-но­стей в целом по органи-  зации штат­ных | число должно­стей в целом по организа­ции заня­тых | из них в подразде­лениях, оказы-ваю­щих меди­цинскую помощь вамбула-торныхусловиях (штатные единицы) | из них в подразде­лениях, оказы-ваю­щих меди­цинскую помощь -в амбула-торных условиях (занятые штатные единицы) | из них в подразде­лениях, оказы-ваю­щих меди­цинскую помощь в стацио-нарных условиях (штатные единицы) | из них в подразде­лениях, оказы-ваю­щих меди­цинскую помощь в стацио-нарных условиях (занятые штатные единицы) | число физиче­ских лицна занятых долж-но­стях | из них в подразде­лениях, оказы-ваю­щих меди­цинскую помощь в амбула-торных условиях | из них из них в под­разделе­ниях, ока­зываю-щих медицин­скую по­мощь в стацио-нарных условиях |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тверская область | 177,00 | 145,25 | 64,50 | 51,75 | 112,50 | 93,50 | 110,00 | 41,00 | 69,00 |
| Тверь | 52,50 | 42,50 | 13,00 | 7,50 | 39,50 | 35,00 | 33,00 | 6,00 | 27,00 |
| ГБУЗ  ГБ№1 | 3,50 | 1,50 | 3,00 | 1,50 | 0,50 | 0,00 | 1,00 | 1,00 | 0,00 |
| ГБУЗ КБСМП | 14,75 | 12,00 | 3,00 | 2,00 | 11,75 | 10,00 | 10,00 | 1,00 | 9,00 |
| ГБУЗ ОКЦЛР | 3,00 | 3,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 0,00 | 2,00 |
| ГБУЗ ГКБ№6 | 15,75 | 13,75 | 3,00 | 1,00 | 12,75 | 12,75 | 9,00 | 1,00 | 8,00 |
| ГБУЗ ГКБ№7 | 18,50 | 15,25 | 4,00 | 3,00 | 14,50 | 12,25 | 13,00 | 3,00 | 10,00 |
| ГБУЗ ОКБ | 36,50 | 36,50 | 7,75 | 7,75 | 28,75 | 28,75 | 30,00 | 6,00 | 24,00 |
| ГБУЗ Центр им.Аваева | 0,25 | 0,00 | 0,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ  ОККД | 24,00 | 23,75 | 24,00 | 23,75 | 0,00 | 0,00 | 21,00 | 21,00 | 0,00 |
| Клиника ТГМУ | 5,00 | 3,00 | 1,75 | 1,50 | 3,25 | 1,50 | 2,00 | 1,00 | 1,00 |
| Област-ные | 68,75 | 66,25 | 34,75 | 34,00 | 34,00 | 32,25 | 55,00 | 28,00 | 27,00 |
| ГБУЗ  Андреа-польскаяЦРБ | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ  Бежецкая ЦРБ | 7,75 | 4,00 | 0,00 | 0,00 | 7,75 | 4,00 | 1,00 | 0,00 | 1,00 |
| ГБУЗ  Бельская ЦРБ | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ  Бологов­ская ЦРБ | 1,25 | 1,25 | 1,25 | 1,25 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 1,00 | 0,00 |
| ГБУЗ Весь­егонская ЦРБ | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ Выш­неволоц-кая ЦРБ | 12,50 | 5,00 | 1,75 | 1,75 | 10,75 | 3,25 | 3,00 | 1,00 | 2,00 |
| ГБУЗ  Жарков­ская ЦРБ | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ За­паднод-вин­ская ЦРБ | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ Зуб­цовская ЦРБ | 1,00 | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ  Калинин­ская ЦРБ | 0,50 | 0,50 | 0,50 | 0,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ Каля­зинская ЦРБ | 1,00 | 0,25 | 1,00 | 0,25 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 1,00 | 0,00 |
| ГБУЗ Ка­шинская ЦРБ | 0,50 | 0,50 | 0,50 | 0,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ  Кесов-горская ЦРБ | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ Кимр­ская ЦРБ | 0,50 | 0,50 | 0,50 | 0,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ Кона­ковская ЦРБ | 6,00 | 5,50 | 1,50 | 1,00 | 4,50 | 4,50 | 4,00 | 1,00 | 3,00 |
| ГБУЗ Крас­нохолм-скаяЦРБ | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ  Кувши-новскаяЦРБ | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ  Лесная  ЦРБ | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ  Лихо­славль-скаяЦРБ | 1,75 | 1,00 | 1,75 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 1,00 | 1,00 | 0,00 |
| ГБУЗ  Максати­хинскаяЦРБ | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ  Молоков­ская ЦРБ | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ  Нелидов­ская ЦРБ | 7,25 | 4,75 | 1,75 | 0,75 | 5,50 | 4,00 | 2,00 | 0,00 | 2,00 |
| ГБУЗ  Оленин-скаяЦРБ | 0,25 | 0,00 | 0,25 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ  Осташ-ковская ЦРБ | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ  Пенов-ская ЦРБ | 0,50 | 0,00 | 0,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ  Рамеш-ковская ЦРБ | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ Ржевская ЦРБ | 5,75 | 5,75 | 1,25 | 1,25 | 4,50 | 4,50 | 5,00 | 1,00 | 4,00 |
| ГБУЗ  Сандов­ская ЦРБ | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ  Селижа-ровскаяЦРБ | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ  Сонков-ская ЦРБ | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ  Спиров-ская ЦРБ | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ  Стариц-кая ЦРБ | 1,00 | 0,00 | 1,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ  Торопец-кая ЦРБ | 0,50 | 0,00 | 0,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| ГБУЗ Тор­жокская ЦРБ | 7,75 | 7,50 | 1,75 | 1,50 | 6,00 | 6,00 | 4,00 | 1,00 | 3,00 |
| ГБУЗ  Фиров-ская ЦРБ | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Обеспеченность врачами-кардиологами составляет 0,43 на 10 тыс. человек населения.Одновременно в 2019 году планируется поступление в клиническую ординатуру по специальности «рентгенэндоваскулярные методы лечения и диагностики» 5 специалистов.

Кадровый состав отделений для оказания помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Тверской области представлен в таблице 24.

Таблица 24. Кадровый состав отделений для оказания помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Тверской области

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Наименование  должности | Количество должностей (требования  Порядка) | Количество физических лиц | | | | | | |
| РСЦ | 6ГБ | 7ГБ | Бежецк | Ржев | Волочек | Нели-дово |
| 1 | Заведующий –  врач- невролог | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | Врач-  невролог | 4,75 на 24-48 коек  (для обеспечения  круглосуточной работы);  1 на 12 коек  (для обеспечения дневной работы);  4,75 на 24-48 коек  (для обеспечения круглосуточной  работы в палате  (блоке) реанимации и интенсивной  терапии) | 7  4  6 | 3  2  3 | 6 | Совмес­тители  1 + 1 со­вмес­титель  0 | 1 | 3 | 1 |
| 3 | Старшая  медицинская сестра | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | Сестра-  хозяйка | 1 | 1 | 1 |  | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | Медицинская  сестра палатная (постовая) | 1 на 12 коек (для обеспе­чения дневной работы);  1 на 3 койки (для ра­боты в палате (блоке) реанимации и интенсив­ной терапии);  4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосу­точной работы) | 7  3  8 | 1  2  3 | 13 | 0  2  9 | 8 | 12 | 3,75 |
| 6 | Медицинская  сестра  процедурной | 1 на 30 коек;  0,5 на 6 коек (для ра­боты в палате (блоке) реанимации и интенсив­ной терапии) | 2  1 | 1,5  0,5 | 1 | 1  1 | 2 | 2 | 1,25 |
| 7 | Младшая  медицинская  сестра по уходу  за больными | 4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы);  1 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реани­мации и интенсивной терапии) | - | 2  1 | 3 | 0  0 | 3 | - | 3,25 |
| 8 | Санитар | 7 на 30 коек;  1 на 30 коек при 2-смен­ной системе обслу­живания больных (для уборки палат);  1 (для работы в бу­фете);  2 (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии) | 4  2  1 | 3  1  2  2 | 9 | 5  1  2 | 1 | 6 | 0 |
| 9 | Анестезиолог-реанимато­лог | 0,5 на 6 коек | 6 | 0,5 | 6 | Совмес­титель | 2 | 1 | 0 |
| 10 | Врач-кардиолог | 0,5 на 30 коек | 1 | 0,5 |  | 0 | + | 1 | 0,5 |
| 11 | Врач-психиатр | 0,5 на 30 коек | 1 | 0,5 |  | 0 | - | 1 | 0 |
| 12 | Врач функциональной диагностики | 1,0 на 30 коек | 2 | 1 | 1 | 0 | + | 1 | 0 |
| 13 | Врач ультразвуковой диагностики | 1,0 на 30 коек | 2 | 2 | 1 | Совмес­титель | + | 1 | 1 |
| 14 | Врач по  лечебной физкультуре | 1 на 12 коек (для па­латы (блока) реанима­ции и интенсивной терапии - 0,25 на 6 коек) | 3 | 2 |  | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 15 | Врач-  физиотерапевт | 1 на 12 коек (для па­латы (блока) реанима­ции и интенсивной терапии - 0,25 на 6 коек) | 1 | 1 | 1 | 0 | + | 1 | 0 |
| 16 | Медицинская сестра по массажу | 1 на 12 коек (для па­латы (блока) реанима­ции и интенсивной терапии - 0,25 на 6 коек) | 2 | 2 | 1 | Совмес­титель | 1 | 1 | 1 |
| 17 | Медицинская сестра по физиотерапии | 1 на 12 коек (для па­латы (блока) реанима­ции и интенсивной терапии - 0,25 на 6 коек) | 1 | 1 | 1 | 0 | + | - | 1 |
| 18 | Инструктор-методист по лечебной физкультуре | 1 на 12 коек (для па­латы (блока) реанима­ции и интенсивной терапии - 0,25 на 6 коек) | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0,5 |
| 19 | Врач-рефлексотера-певт | 0,5 на 30 коек | - | - | 1 | 0 | - | - | 0 |
| 20 | Логопед | 1 на 20 коек (для па­латы (блока) интенсив­ной терапии и реанима­ции - 1 на 12 коек) | 2 | 1 | 1 | Совмес­титель | - | 1 | 0,5 |
| 21 | Медицинский психолог | 1 на 20 коек (для па­латы (блока) интенсив­ной терапии и реанима­ции - 1 на 12 коек) | 1 | 1 | 1 | 0 | - | 1 | 0 |
| 22 | Социальный работник | 1 на 20 коек (для па­латы (блока) интенсив­ной терапии и реанима­ции - 1 на 12 коек) | - | - |  | 0 | - | - | 0,25 |

В сосудистых отделениях Тверской области дефицит врачей неврологов – 20%, особенно остро данная проблема стоит в ПСО Нелидовской и Бежецкой центральныхрайонных больниц. Не хватает специалистов, участвующих в мульдисциплинарной бригаде для реабилитации пациентов (врачи ЛФК, физиотерапевты, логопеды, психологи, социальные работники, инструктора, медсестры по массажу и физиотерапии), что приводит к низкому качеству медицинской реабилитации пациентов с ОНМК на 1-м этапе медицинской реабилитации, особенно в ПСО центральных районных больницах.

С целью привлечения специалистов в медицинские организации Тверской области проводятся мероприятия, в том числе вовзаимодействиис главами муниципальных образований, а также при поддержке Правительства Тверской области, заключающиеся в финансовой поддержке студентов, получающих высшее и среднее медицинское профессиональное образование по целевому направлению, обеспечениижильем врачей, прибывших на работу в сельскую местность в районах. Также проводятся мероприятия в средствах массовой информации с целью формирования престижа профессии врача. Регулярно проводятся ярмарки вакансий среди студентов федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации с активным участием главных врачей центральных районных больниц.

Однако в связи с тем, что Тверская область располагается между Московской и Ленинградской областями, где средняя заработная плата медицинских работников превышает в 2-3 раза показатели Тверской области, несмотря на указанные выше мероприятия, отмечается постоянный отток медицинских кадров в медицинские учреждения указанных областей.

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

На территории Тверской области медицинская помощь пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Тверской области №669 от 12.09.2018 №669 «О совершенствовании системы организации оказания медицинской помощи с острым нарушением мозгового кровообращения».

Госпитализации пациентов с сердечно сосудистыми заболеваниями: 95% больных с ОНМК госпитализируются в профильные сосудистые отделения.

В 2018 году отмечается низкая загруженность сосудистых отделений для лечения больных с ОНМК в центральных районных больницах: Нелидовской, Бежецкой, Вышневолоцкой, что вероятно, связано с миграцией населения в г. Тверь. Также отмечается крайне низкая доставка пациентов с ОНМК в «терапевтическое окно». Самый высокий процент доставленных в «терапевтическое окно» в ПСО Городской больницы №7 г. Твери – 21,3, в ПСО Городской больницы №6 г. Твери – 13,1, ПСО Вышневолоцкойцентральной районной больницы – 12,2, ПСО Нелидовскойцентральной районной больницы – 11,1, в остальных сосудистых отделениях доставка пациентов с ишемическим инсультом в «терапевтическое окно» менее 10%.Таким образом, только 10,1% пациентов с инфарктом мозга были доставлены в «терапевтическое окно» в 2018году, что на 0,8% меньше, чем в 2017 году.За 2018 год снизилась летальность в ПСО Вышневолоцкойцентральной районной больницы и ПСО Нелидовскойцентральной районной больницы, однако в Вышневолоцкойцентральной районной больнице, показатель общей летальности несмотря на снижение, значительно выше остальных ПСО– 23,2%. Также значительно выросла летальность больных с ОНМК в РСЦ Областной клинической больницы г. Твери. ПСО Городской больницы №6 и ПСО Ржевской центральной районной больницы не показали динамики в показателе летальности больных с ОНМК по сравнению с 2017 годом и находятся на среднероссийском уровне. ПСО Городской больницы № 7 г. Твери снизило летальности при ОНМК с 17,7до 16,4%, в ПСО Бежецкойцентральной районной больницы летальность увеличилась с 15,4 до 16,2%.

Таким образом, уровень летальности при ОНМК в сосудистых отделениях Тверской области в 2018 году составил 17,6%, с учетом непрофильной госпитализации пациентов – 19,1%. По Россиив 2017году уровень летальности при ОНМК– 18,9%. Отмечается положительная динамика по сравнению с 2017 годом (20%).

Летальность от инфаркта мозга в сосудистых отделениях Тверской области ниже среднероссийской только в ПСО Бежецкойцентральной районной больницы – 13,0%, Ржевской центральной районной больницы 15,9% и РСЦ – 15,4%. В остальных сосудистых отделениях показатели выше среднероссийской летальности при инфаркте мозга, наиболее высокая отмечается в сосудистых отделениях Вышневолоцкой и Нелидовскойцентральной районной больницы. В динамике с 2017 года 3 сосудистых отделения показали рост летальности при инфаркте мозга: ПСО городской больницы №6 г. Твери, Нелидовской центральной районной больницы, РСЦ.

Таким образом, летальность при инфаркте мозга в 2018 году в Тверской области составила 16,5%, что на 1,1% выше чем в Российской Федерациив 2017году.

За 2018 год во многих сосудистых отделениях Тверской области отмечается рост летальности при геморрагическом инсульте: РСЦ, ПСО Городская больница №6, ПСО Бежецкойцентральной районной больницы, ПСО Ржевской центральной районной больницы. Отмечаются высокие цифры летальности при геморрагическом инсульте в ПСО Бежецкойцентральной районной больницы – 46,5%, ПСО Вышневолоцкойцентральной районной больницы 56,5%, ПСО Нелидовскойцентральной районной больницы 45,5%. Значительное снижение летальности при геморрагическом инсульте отмечается в ПСО Городской больницы № 7 – 25%, что в 1,5 раза ниже среднероссийского показателя.

Таким образом, летальность в Тверской области среди больных с геморрагическим инсультом в 2018 году составила 40,3%.

Показатели проведения тромболитической терапии при ОНМК представлены на рисунке 2.

Рисунок 2. Показатели проведения тромболитической терапии при ОНМК.

В сосудистых отделениях (городские больницы №6 и № 7 г. Твери),в ПСО Бежецкойцентральной районной больницы отмечается рост показателя тромболитической терапии больным с ОНМК. Сосудистые отделения Ржевской центральной районной больницы, Вышневолоцкойцентральной районной больницы показали снижение данного показателя по сравнению с 2017 годом. Региональный сосудистый центр остается на уровне 2017 года – 3,2%. Несмотря на рост данного показателя в ПСО Нелидовскойцентральной районной больницы, уровень применения тромболитической терапии больным с ОНМК крайне низкий.Показатель тромболитической терапии больных с ОНМК в Тверской области 4%.

Проблемы медицинских организаций при оказании медицинской помощи при инфарктах и ОНМК:

в РСЦ –изношенный парк оборудования, низкий процент доставленных пациентов с ОНМК в терапевтическое окно. Планируемые мероприятия: переоснащение в рамках национального проекта «Здравоохранение», ведение активной информационной работы среди населения о первых симптомах ОНМК и важности скорейшего обращения за медицинской помощью, проведение ежедневных селекторных совещаний с главным внештатным неврологом Министерства здравоохранения Тверской области по вопросам оказания медицинской помощи больным с ОНМК;

вПСО на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Городская клиническая больница №6» - изношенный парк оборудования, низкий процент пациентов с ОНМК,доставленных в «терапевтическое окно», дефицит специалистов участвующих в реабилитации (врачи ЛФК, физиотерапевты, психологи, логопеды). Планируемые мероприятия: переоснащение в рамках национального проекта «Здравоохранение», ведение активной информационной работы среди населения о первых симптомах ОНМК и важности скорейшего обращения за медицинской помощью, активное привлечение кадров за счет внутреннего стимулирования в данной медицинской организации, проведение ежедневных селекторных совещаний с главным внештатным неврологом Министерства здравоохранения Тверской области по вопросам оказания медицинской помощи больным с ОНМК;

вПСО на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Городская клиническая больница №7» - изношенный парк оборудования, низкий процент пациентов с ОНМК,доставленных в «терапевтическое окно», дефицит специалистов участвующих в реабилитации (врачи ЛФК, физиотерапевты, психологи, логопеды). Планируемые мероприятия: переоснащение в рамках национального проекта «Здравоохранение», ведение активной информационной работы среди населения о первых симптомах ОНМК и важности скорейшего обращения за медицинской помощью, активное привлечение кадров за счет внутреннего стимулирования в данной медицинской организации, проведение ежедневных селекторных совещаний с главным внештатным неврологом МЗ ТО по вопросам оказания медицинской помощи больным с ОНМК;

вПСО на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Бежецкая центральная районная больница» - низкий процент пациентов с ОНМК,доставленных в «терапевтическое окно», дефицит специалистов участвующих в реабилитации (врачи ЛФК, физиотерапевты, психологи, логопеды), дефицит неврологов. Планируемые мероприятия: переоснащение в рамках национального проекта «Здравоохранение», ведение активной информационной работы среди населения о первых симптомах ОНМК и важности скорейшего обращения за медицинской помощью, активное привлечение кадров за счет внутреннего стимулирования в данной медицинской организации, финансирование стимулирования врачей-целевиков, проведение ежедневных селекторных совещаний с главным внештатным неврологом МЗ ТО по вопросам оказания медицинской помощи больным с ОНМК;

вПСО на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Ржевская центральная районная больница»-изношенный парк оборудования, низкий процент пациентов с ОНМК,доставленных в «терапевтическое окно», дефицит специалистов участвующих в реабилитации (врачи ЛФК, физиотерапевты, психологи, логопеды), дефицит неврологов. Планируемые мероприятия: переоснащение в рамках национального проекта «Здравоохранение», ведение активной информационной работы среди населения о первых симптомах ОНМК и важности скорейшего обращения за медицинской помощью, активное привлечение кадров за счет внутреннего стимулирования в данной медицинской организации, финансирование стимулирования врачей-целевиков., проведение ежедневных селекторных совещаний с главным внештатным неврологом МЗ ТО по вопросам оказания медицинской помощи больным с ОНМК;

в ПСО на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Вышневолоцкая центральная районная больница» -изношенный парк оборудования, низкий процент пациентов с ОНМК**,**доставленных в «терапевтическое окно», дефицит специалистов участвующих в реабилитации (врачи ЛФК, физиотерапевты, психологи, логопеды), дефицит неврологов, высокая летальность больных с ОНМК. Планируемые мероприятия: переоснащение в рамках национального проекта «Здравоохранение», ведение активной информационной работы среди населения о первых симптомах ОНМК и важности скорейшего обращения за медицинской помощью, активное привлечение кадров за счет внутреннего стимулирования в данной медицинской организации, финансирование стимулирования врачей-целевиков, проведение выездных обучающих семинаров по оказания помощи больным с ОНМК, проведение ежедневных селекторных совещаний с главным внештатным неврологом МЗ ТО по вопросам оказания медицинской помощи больным с ОНМК;

вПСО на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Нелидовская центральная районная больница» -изношенный парк оборудования, низкий процент пациентов с ОНМК,доставленных в «терапевтическое окно», дефицит специалистов участвующих в реабилитации (врачи ЛФК, физиотерапевты, психологи, логопеды), дефицит неврологов, высокая летальность больных с ОНМК. Планируемые мероприятия: переоснащение в рамках национального проекта «Здравоохранение», ведение активной информационной работы среди населения о первых симптомах ОНМК и важности скорейшего обращения за медицинской помощью, активное привлечение кадров за счет внутреннего стимулирования в данной медицинской организации, финансирование стимулирования врачей-целевиков, проведение выездных обучающих семинаров по оказания помощи больным с ОНМК, проведение ежедневных селекторных совещаний с главным внештатным неврологом Министерства здравоохранения Тверской области по вопросам оказания медицинской помощи больным с ОНМК.

10. Оказание помощи больным с острым коронарным синдромом

Стационарная кардиологическая помощь пациентам с ОКС оказывается следующими медицинскими организациями: Областная клиническая больница, Городская клиническая больница №6, Городская клиническая больница №7, Клиническая больница скорой медицинской помощи, Бежецкаяцентральная районная больница, Вышневолоцкаяцентральная районная больница, Нелидовская центральная районная больница, Ржевская центральная районная больница, Торжокскаяцентральная районная больница, Конаковская центральная районная больница, ЦМСЧ №141 ФМБА. Сравнительная характеристика объемов стационарной помощи и летальности от инфаркта миокарда приведена в таблице.Динамика госпитализации больных ОКС представлена в таблице 25.

Таблица 25.Динамика госпитализации больных ОКС, в том числе острый инфаркт миокарда, в 2017–2018 годах

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Подразделение / БИТР | ОКС (прирост  к 2017 году), число случаев | ОИМ с ПST (прирост  к 2017 году), число случаев | ОИМ без ПST (прирост  к 2017 году), число случаев |
| Всего | 5831 (+342) | 1713 (+69) | 1244(+149) |
| РСЦ | 1718 (+608) | 1175 (+461) | 390(+103) |
| ГКБ №6 | 881(-1) | 53(-63) | 296(+22) |
| ГКБ №7 | 830(-53) | 119(-43) | 241(+21) |
| ГКБСМП | 467(-195) | 63(-59) | 125(-27) |
| Ржев | 605(-103) | 122(-55) | 116(+18) |
| Вышний Волочек | 200(-26) | 118(-45) | 71(+9) |
| Нелидово | 316(+33) | 112(-5) | 23(+8) |
| Бежецк | 498(-42) | 149(-12) | 92(+12) |
| Конаково | 265(+6) | 81(+39) | 81(+38) |
| Торжок | 424(+47) | 79(-7) | 44(+16) |
| Удомля | 377(+120) | 52(0) | 39(+14) |

Профильность госпитализации пациентов с ССЗ: 97% больных с ОКС госпитализируются в профильные сосудистые отделения.

Госпитальная летальность больных инфарктом миокарда в кардиологических отделениях в 2017–2018 годах представлена в таблице 26.

Таблица 26.Госпитальная летальность больных инфарктом миокарда в кардиологических отделениях в 2017–2018 годах, %

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Подразделение / коечная мощность | Год | |
| 2017, % | 2018, % |
| Всего | 13,7 | 11,3 |
| РСЦ | 5,8 | 7,4 |
| ГКБ №6 | 12,3 | 14,0 |
| ГКБ №7 | 8,6 | 7,2 |
| ГКБСМП | 22,6 | 10,1 |
| Ржев | 16,8 | 12,2 |
| Вышний Волочек | 15,6 | 10,6 |
| Нелидово | 12,9 | 8,9 |
| Бежецк | 10,8 | 6,6 |
| Конаково | 27,0 | 12,3 |
| Торжок | 11,4 | 9,7 |
| Удомля | 15,6 | 19,8 |

Показатели работы кардиологических отделений по оказанию медицинской помощи пациентам с ОКС в 2018 году представлены в таблице 27.