|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДАЮ  Министр здравоохранения Оренбургской области   Г.П. Зольникова «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г. |

**Проект региональной программы**

**“Борьба с сердечно- сосудистыми заболеваниями”**

Оренбург, 2019

Оглавление

[1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Субъекте. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов субъекта РФ.](#_Toc4589512)

[1.1. *Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний* 4](#_Toc4589513)

[1.2. *Заболеваемость болезнями системы кровообращения* 5](#_Toc4589514)

[1.3. *Ресурсы инфраструктуры службы* 6](#_Toc4589515)

[*1.4. Кадровый состав учреждений.* 7](#_Toc4589516)

[1.5. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования. 7](#_Toc4589517)

[*1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК)* 8](#_Toc4589518)

[*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.* 8](#_Toc4589519)

[*1.8.* *Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития-сердечно-сосудистых заболеваний* 8](#_Toc4589520)

[*1.9.* *Выводы* 8](#_Toc4589521)

[2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями 9](#_Toc4589522)

[3. Задачи региональной программы 10](#_Toc4589523)

[4. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» 12](#_Toc4589524)

[Рекомендации по формированию плана мероприятий региональной программы 25](#_Toc4589525)

[*Общие рекомендации.* 25](#_Toc4589526)

[*Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистых заболеваний* 25](#_Toc4589527)

[*Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи* 26](#_Toc4589528)

[*Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.* 27](#_Toc4589529)

[*Комплексе мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.* 28](#_Toc4589530)

[*Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.* 30](#_Toc4589531)

[*Комплекс мер направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.* 31](#_Toc4589532)

[*Комплекс мер направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения.* 32](#_Toc4589533)

[*Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.* 32](#_Toc4589534)

[*Реабилитация.* 33](#_Toc4589535)

[*Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ.* 34](#_Toc4589536)

[*Организационно – методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.* 35](#_Toc4589537)

[5. Ожидаемые результаты региональной программы. 37](#_Toc4589538)

[6. Дополнительные разделы. 37](#_Toc4589539)

Региональная программа

«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

1. **Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Оренбургской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов субъекта РФ.**

Для анализа использованы данные Росстата и региональной статистики. Данные предоставлены с указанием абсолютных значений, долей от общего числа и расчётных значений на 100 тыс. населения.

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

Численность населения Оренбургской области на 01.01.2019 года составляет 1 963 007 человек, в том числе 1 183 529 жителей города и 779 478 сельских жителей (39,7%).

Протяженность Оренбургской области с запада на восток - 755 км, с севера на юг - от 60 до 425 км. Площадь составляет - 124 тыс. кв. км., это 12% от территории Приволжского федерального округа – 3 место, после Пермского края (160,6) и Республики Башкортостан (143,6).

По показателю плотности населения Оренбургская область занимает предпоследнее место в ПФО – 16,4 человека на кв. км. Для сравнения в Республике Чувашия плотность 68,4, в Самарской области 59,99, Республике Татарстан – 55,68, а в среднем по ПФО – 35,04.

Общая протяженность сети автомобильных дорог общего пользования Оренбургской области занимает четвертое место в Приволжском федеральном округе, по России - седьмое.

Протяженность автомобильных дорог общего пользования регионального и межмуниципального значения, находящихся в государственной собственности Оренбургской области, по состоянию на 01.01.2019г. составляет 12201 км, на которых расположено мостов и путепроводов - 691 шт. длиной 32 015 пм, водопропускных труб - 9 027 шт.

По видам покрытий они распределяются следующим образом: асфальтобетонное и чёрное - 5 189 км (42,5%); щебёночное и гравийное - 6 696 км (54,9%); грунтовое - 316 км (2,6%).

Автомобильная дорога Оренбург – Соль-Илецк – Акбулак – граница Республики Казахстан является частью международного транспортного маршрута «Европа – Западный Китай» и имеет большое значение, так как соединяет европейскую часть страны с азиатскими республиками.

В составе Оренбургской области 35 районов, площадь каждого из которых составляет от 1,7 до 6,3 тыс. кв. км. (1/3 от «лидера» по плотности населения Республики Чувашия – 18,3 тыс. кв. км.), средняя площадь – 3,6 тыс. кв. км.

На территории области расположены 12 городов и 26 поселков городского типа.

В таблице приведен поло–возрастной состав населения Оренбургской области по состоянию на 01.01.2018 г.

Табл. 1

Поло–возрастной состав населения Оренбургской области

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Состав | Все население | | | городское | | | сельское | | |
| оба пола | муж-чины | женщины | оба пола | муж-чины | женщины | оба пола | мужчины | женщины |
| По области | 1977720 | 920712 | 1057008 | 1188958 | 541538 | 647420 | 788762 | 379174 | 409588 |
| Моложе трудоспособного возраста | 398297 | 205067 | 193230 | 229006 | 117953 | 111053 | 169291 | 87114 | 82177 |
| Трудоспособное население | 1081339 | 568255 | 513084 | 671284 | 341967 | 329317 | 410055 | 226288 | 183767 |
| Старше трудоспособного возраста | 498084 | 147390 | 350694 | 288668 | 81618 | 207050 | 209416 | 65772 | 143644 |

При этом видно, что доля сельского населения составляет 39,9% (РФ – 27,0%), а доля жителей старше трудоспособного возраста – 25,2%, в том числе на город приходится 24,3% и на село 26,5%. Средний возраст населения области 39,09 лет, где 38,73 лет у городских жителей и 39,63 лет сельских.

Доля населения моложе трудоспособного возраста по области составляет 20,1%, в том числе у городского 19,2% и сельского 21,5%. Данное распределение объясняется более высокой рождаемостью у сельского населения, где суммарный коэффициент рождаемости (по данным за 2017 год) составил 2,599, тогда как у городского 1,424.

Таким образом, область характеризуется значительной долей сельских жителей, преобладанием населения старше трудоспособного возраста, причем в большей степени у сельского населения.

Табл. 2

Численность населения Оренбургской области

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Годы | Все население | Городское | Сельское |
| На 01.01.2015 | 2001110 | 1198547 | 802563 |
| На 01.01.2016 | 1994762 | 1195812 | 798950 |
| На 01.01.2017 | 1990343 | 1194560 | 795783 |
| На 01.01.2018 | 1977720 | 1188958 | 788762 |
| На 01.01.2019 | 1963007 | 1183529 | 779478 |

Демографическая ситуация в области по итогам 2018 года продолжала характеризоваться снижением численности населения как городского, так и сельского.

Темпы снижения численности населения были выше в сельской местности, где за последние 5 лет количество жителей уменьшилась на 23085 человек, тогда как в городах на 15018 человек.

Основными причинами снижения численности населения области являются снижение рождаемости и миграционная убыль, уровень которых за последние 3 года заметно возрос. Спад рождаемости в области обусловлен продолжающимся уменьшением числа женщин фертильного возраста (Справочно: 2014 – 485671, 2015 - 474788, 2016 – 466242, 2017 – 459405; 2018 – 452471) и снижением мотивации на рождение 2-го и последующих детей, выраженное в уменьшении суммарного коэффициента рождаемости до 1,699 (2016 - 1,946, 2017 - 1,734).

Табл. 3

Показатели естественного движения населения

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Человек | | | | |
| 2018 | 2017 | 2016 | 2015 | 2014 |
| Родившихся (без мертворожденных) | 21896 | 22953 | 26829 | 28487 | 29390 |
| Умерших | 26222 | 26325 | 26923 | 28120 | 28596 |
| в том числе детей в возрасте до 1 года | 120 | 178 | 172 | 197 | 286 |
| Естественная убыль (-) | -4326 | -3372 | -94 | 367 | 794 |
| Прибывшие | 45985 | 48622 | 54721 | 55970 | 59340 |
| Выбывшие | 56279 | 57101 | 59698 | 62651 | 67525 |
| Миграционный прирост | -10294 | -8479 | -4977 | -6681 | -8185 |
|  | на 1000 населения | | | | |
| Родившихся (без мертворожденных) | 11,1 | 11,5 | 13,5 | 14,2 | 14,6 |
| Умерших | 13,3 | 13,2 | 13,2 | 14,1 | 14,2 |
| в том числе детей в возрасте до 1 года | 5,4 | 7,6 | 6,4 | 6,9 | 9,7 |
| Естественная убыль (-) | -2,2 | -1,7 | 0,3 | 0,1 | 0,4 |

Общая смертность населения в Оренбургской области за последние 5 лет проявляет устойчивую тенденцию к снижению. Число умерших в 2018 году относительно 2014 года снизилось на 2374 человека, в том числе за последний год на 103 человека.

Уровень показателя общей смертности в 2018 году относительно 2014 года снизился на 6,8%, с 14,2 до 13,3 на 1 тыс. населения. Некоторый рост показателя в 2018 году по сравнению с 2017 годом с 13,2 до 13,3 обусловлен снижением среднегодовой численности населения.

Табл. 4

Структура причин смертности населения в Оренбургской области

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2018 год | 2016 | 2014 год |
| 1 место | Смертность от болезней системы кровообращения 12468 чел. – 47,5% | Смертность от болезней системы кровообращения 12 132 чел. – 45,1 % | Смертность от болезней системы кровообращения 14627 чел. – 51,2% |
| 2 место | Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных 4482 чел. – 17,1% | Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных 4 485чел – 16,6% | Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных 4505 чел. – 15,8% |
| 3 место | Прочие (симптомы, признаки и отклонения от нормы, в том числе старость) 2893 чел. – 11,0% (в том числе старость – 2129 чел. (8,1% от всех умерших) | Прочие (симптомы, признаки и отклонения от нормы, в том числе старость 3423 чел. – 12,7% (в том числе старость – 3186 чел. (11,8% от всех умерших) | Смертность от внешних причин 3061 чел. – 10,7% |
| 4 место | Смертность от внешних причин 2019 чел. – 7,7% | Смертность от внешних причин 2461 чел. – 9,1% | Смертность от болезней органов пищеварения 1649 чел. – 5,8% |
| 5 место | Смертность от болезней органов пищеварения 1479 чел. – 5,6% | Смертность от болезней органов пищеварения 1534чел. – 5,7% | Смертность от болезней органов дыхания, 1529 чел. – 5,4% |
| 6 место | Смертность от болезней органов дыхания 690 чел. – 2,6% | Смертность от болезней органов дыхания  915 чел. – 3,4% | Прочие (симптомы, признаки и отклонения от нормы, в том числе старость 1316 чел. – 4,6% (в том числе старость – 1235 чел. (4,3% от всех умерших) |

В структуре смертности за последние 5 лет 1 и 2 места стабильно занимают болезни системы кровообращения и новообразования соответственно. 3 место в 2014 году занимали внешние причины – 3061 случаев, 10,7%.

В 2016 году внешние причины переместились на 4 место, а 3 место занял класс 242 – 245 «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках», в том числе от старости. Доля умерших в этом классе возросла с 4,6% до 11,0%, в абсолютных значениях с 1316 до 2893 человек. При этом основную массу составили умершие от старости – 73,6% (по данным за 2018 год).

За последние 5 лет отмечается тенденция роста доли и числа умерших от прочих причин. Так, если по данным за 2014 год число и доля умерших от симптомов и признаков, не классифицированных в других рубриках, составили 81 случай и 6,2% (соответственно от старости 1235 случаев и 93,8%), то за 2018 год соответственно 764 случая и 26,4%.

Болезни органов пищеварения и болезни органов дыхания переместились соответственно с 4 и 5 мест, на 5 и 6 места.

Табл. 5

Динамика показателей основных причин смертности

населения Оренбургской области

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование показателей | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | РФ 2018 |
| 1 | Ожидаемая продолжительность жизни при рождении | 68,73 | 69,63 | 70,57 | 70,94 | 71,45 | - |
| 2 | Общая смертность на 1000 населения | 14,2 | 14,0 | 13,5 | 13,2 | 13,3 | 12,4 |
| 3 | Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных на 100 тыс. населения | 224,7 | 232,1 | 224,0 | 225,8 | 226,9 | 196,7 |
| 4 | Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения. | 729,6 | 676,2 | 607,8 | 614,8 | 635,5 | 573,6 |
| 5 | Смертность населения от туберкулеза, на 100 тыс. населения. | 10,9 | 10,3 | 7,7 | 7,3 | 6,6 | 5,5 |
| 6 | Смертность от болезней органов дыхания на 100 тыс. населения | 76,3 | 61,0 | 45,0 | 40,9 | 34,9 | 40,7 |
| 7 | Смертность от болезней органов пищеварения на 100 тыс. населения | 81,9 | 79,8 | 76,9 | 74,3 | 74,9 | 63,4 |
| 8 | Внешние причины | 152,4 | 132,3 | 123,4 | 107,3 | 102,2 | 89,4 |

Динамика показателей основных причин смертности показывает в целом положительную тенденцию снижения уровня общей смертности, а также смертности от целого ряда причин.

Наиболее выраженная динамика снижения показателей смертности отмечается в классе болезней органов дыхания, в 2,2 раза, приблизившись к среднероссийскому показателю. От туберкулеза снижение смертности составило 1,7 раза, от внешних причин в 1,5 раза.

Смертность от новообразований, в том числе злокачественных в течение последних 5 лет характеризуется волнообразной динамикой, превышая среднероссийский на 12% - 15%. На уровень смертности от новообразований влияет рост заболеваемости онкопатологией, которая в области также выше, чем в по РФ в среднем на 14%.

Показатель смертности от болезней системы кровообращения до 2016 года снижался. В 2017 году вырос на 1,2%, в 2018 году на 2,7%, превышая среднероссийский показатель на 10,0%.

Болезни системы кровообращения являются ведущей причиной смертности населения Оренбургской области. В 2018 году от них умерло 12464 человек, или 47,5%. Превышение числа умерших относительно аналогичного периода 2017 года составило 244 случая – 12464 против 12220. Показатель смертности от БСК составил 635,5 на 100 тыс. населения, что на 3,5% выше уровня 2017 года.

Число умерших от БСК в трудоспособном возрасте по отношению к прошлому году снизилось в абсолютных значениях на 200 человек (с 2027 до 1827), по показателю – на 8,0% – с 183,6 до 169,0 на 100 тыс. трудоспособного населения. У населения трудоспособного возраста смертность от БСК преобладает у мужчин – 84% от всех умерших.

Табл. 6

Число умерших от болезней системы кровообращения

в структуре причин смертности

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Причины | Умерло (человек) | | | | | |
| 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Болезни системы кровообращения (I00-I99) | 15504 | 14627 | 13511 | 12109 | 12224 | 12548 |
| Гипертоническая болезнь(I10-I15) | 621 | 439 | 372 | 284 | 271 | 269 |
| Ишемическая болезнь сердца (I20-I25) | 7846 | 6956 | 6443 | 5550 | 5665 | 6018 |
| Инфаркт миокарда (I21-I22) | 918 | 942 | 1027 | 947 | 955 | 986 |
| Сердечная недостаточность (I50) | 216 | 143 | 132 | 143 | 162 | 173 |
| Фибрилляция предсердий (I48) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| Остановка сердца (I46) | 9 | 6 | 5 | 4 | 11 | 20 |
| Цереброваскулярные болезни (I60-I69) | 4437 | 4502 | 4068 | 3656 | 3807 | 3965 |
| Субарахноидальное кровоизлияние (I60) | 111 | 80 | 101 | 95 | 101 | 84 |
| Внутримозговое кровоизлияние (I61) | 575 | 626 | 619 | 575 | 572 | 585 |
| Инфаркт мозга (I63) | 1495 | 1545 | 1485 | 1338 | 1320 | 1269 |
| Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга(I64) | 146 | 73 | 58 | 33 | 28 | 32 |

Табл.7

Структура смертности от болезней системы кровообращения (%).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Причины | Умерло (человек) | | | | | |
| 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Болезни системы кровообращения (I00-I99) | - | - | - | - | - | - |
| Гипертоническая болезнь(I10-I15) | 4,0 | 3,0 | 2,8 | 2,3 | 2,2 | 2,1 |
| Ишемическая болезнь сердца (I20-I25) | 50,6 | 47,6 | 47,7 | 45,8 | 46,3 | 48,0 |
| Инфаркт миокарда (I21-I22) | 5,9 | 6,4 | 7,6 | 7,8 | 7,8 | 7,9 |
| Сердечная недостаточность (I50) | 1,4 | 1,0 | 1,0 | 1,2 | 1,3 | 1,4 |
| Фибрилляция предсердий (I48) | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Остановка сердца (I46) | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,2 |
| Цереброваскулярные болезни (I60-I69) | 28,6 | 30,8 | 30,1 | 30,2 | 31,1 | 31,6 |
| Субарахноидальное кровоизлияние (I60) | 0,7 | 0,5 | 0,7 | 0,8 | 0,8 | 0,7 |
| Внутримозговое кровоизлияние (I61) | 3,7 | 4,3 | 4,6 | 4,7 | 4,7 | 4,7 |
| Инфаркт мозга (I63) | 9,6 | 10,6 | 11,0 | 11,0 | 10,8 | 10,1 |
| Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга(I64) | 0,9 | 0,5 | 0,4 | 0,3 | 0,2 | 0,3 |

Табл.8

Динамика смертности от болезней системы кровообращения в разрезе причин

(на 100 тыс. населения).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Причины | Показатель | | | | | |
| 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Болезни системы кровообращения (I00-I99) | 770,5 | 729,6 | 676,2 | 607,8 | 616,2 | 635,1 |
| Гипертоническая болезнь(I10-I15) | 30,9 | 21,9 | 18,6 | 14,3 | 13,7 | 13,6 |
| Ишемическая болезнь сердца (I20-I25) | 389,9 | 347,0 | 322,5 | 278,6 | 285,6 | 304,6 |
| Инфаркт миокарда (I21-I22) | 45,6 | 47,0 | 51,4 | 47,5 | 48,1 | 49,9 |
| Сердечная недостаточность (I50) | 10,7 | 7,1 | 6,6 | 7,2 | 8,2 | 8,8 |
| Фибрилляция предсердий (I48) | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,2 |
| Остановка сердца (I46) | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,6 | 1,0 |
| Цереброваскулярные болезни (I60-I69) | 220,5 | 224,6 | 203,6 | 183,5 | 191,9 | 200,7 |
| Субарахноидальное кровоизлияние (I60) | 5,5 | 4,0 | 5,1 | 4,8 | 5,1 | 4,3 |
| Внутримозговое кровоизлияние (I61) | 28,6 | 31,2 | 31,0 | 28,9 | 28,8 | 29,6 |
| Инфаркт мозга (I63) | 74,3 | 77,1 | 74,3 | 67,2 | 66,5 | 64,2 |
| Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга(I64) | 7,3 | 3,6 | 2,9 | 1,7 | 1,4 | 1,6 |

Табл. 9

Смертность от болезней системы кровообращения и структура смертности (сокращенный вариант предыдущих таблиц)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Причины | Умерло | | Структура % (доля) | | место | Смертность  на 100 тыс. нас. | | 2018 в %  к 2013 |
| 2013 | 2018 | 2013 | 2018 | 2013 | 2018 |
| БСК | 15504 | 12548 | 100 | 100 |  | 770,5 | 635,1 | 82,4 |
| Гипертоническая болезнь (I10-15) | 621 | 269 | 4,0 | 2,1 | 6 | 30,9 | 13,6 | 44,1 |
| Инфаркт миокарда (I21-22) | 918 | 986 | 5,9 | 7,9 | 4 | 45,6 | 49,9 | 109,4 |
| ИБС (I20-25) | 7846 | 6018 | 50,6 | 48,0 | 1 | 389,9 | 304,6 | 78,1 |
| Сердечная недостаточность (I50) | 216 | 173 | 1,4 | 1,4 | 7 | 10,7 | 8,8 | 81,6 |
| ФП (I48) | 1 | 4 | 0,0 | 0,0 |  | 0,05 | 0,2 | 407,4 |
| Остановка сердца (I46) | 9 | 20 | 0,1 | 0,2 | 9 | 0,4 | 1,0 | 226,3 |
| ЦВБ (I60-69) | 4437 | 3965 | 28,6 | 31,6 | 2 | 220,5 | 200,7 | 91,0 |
| САК (I 60) | 111 | 84 | 0,7 | 0,7 |  | 5,5 | 4,3 | 77,1 |
| ВМК (I61) | 575 | 585 | 3,7 | 4,7 | 5 | 28,6 | 29,6 | 103,6 |
| Инфаркт мозга (I63) | 1495 | 1269 | 9,6 | 10,1 | 3 | 74,3 | 64,2 | 86,5 |
| Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт (I 64) | 146 | 32 | 0,9 | 0,3 | 8 | 7,3 | 1,6 | 22,3 |

Анализ структуры смертности от болезней системы кровообращения показал, что первое место занимает ишемическая болезнь сердца: 48,0 % (число умерших на 100 тыс. населения – 304,6) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

На втором месте цереброваскулярные болезни: доля умерших составляет 31,6 % (число умерших на 100 тыс. населения – 200,7) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

Третье место занимает инфаркт мозга. Доля данной причины составляет 10,1 % (число умерших на 100 тыс. населения – 64,2) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения

Динамика показателей за последние 5 лет показала, что уровень смертности от болезней системы кровообращения по сравнению с 2013 годом снизился с 770,5 до 635,1 на 100 тыс. населения. Число сохраненных жизней – 2956.

В разрезе основных заболеваний снижение смертности зарегистрировано от гипертонической болезни (I10-15) с 30,9 до 13,6, ишемической болезни сердца (I20-25) с 389,9 до 304,6, сердечной недостаточности (I50) с 10,7 до 8,8 и т.д. (таблица).

Рост смертности по сравнению с уровнем 2013 года зарегистрирован от 4-х причин: инфаркт миокарда (I21-22) с 45,6 до 49,9, который внес основной вклад по числу умерших, 986 против 918 в 2013 году (+68); остановка сердца (I46) - число умерших в 2018 году превысило показатель 2013 года на 11 человек – 20 против 9, по показателю 1,0 против 0,4 на 100 тыс. населения.

Практически такие же «потери» отмечаются в классе причин «Внутримозговые кровоизлияния» (I61) – в абсолютных значениях превышение уровня 2013 года на 10 человек, 585 против 575, по показателю 29,6 против 28,6.

В разрезе типа местности на долю городских жителей, умерших от болезней системы кровообращения в течение 5 последних лет приходится 56,5% – 59,1%, тогда как на долю сельских 40,9 – 43,5%. В то же время в расчете на 100 тыс. соответствующего населения показатель составил у городских жителей (средний за 5 лет) – 657,7, у сельских – 667,5.

Основную долю умерших и, следовательно, основной вклад в показатель смертности от болезней системы кровообращения вносит ишемическая болезнь сердца – 48,0% (6018 умерших в 2018 году из 12548). Основная доля случаев смерти от ИБС приходится на возрастную группу населения от 60 до 80 лет – 54,3%, на втором месте 81 и старше – 33,4%, на третьем – 40-59 лет – 11,9%.

Распределение по половому признаку показывает, что в целом доля умерших от ИБС у женщин составляет 50,3%, у мужчин 49,7%. В то же время в зависимости от возрастной группы соотношение меняется. Более высокая доля умерших от ИБС у мужчин в возрасте от 18 до 80 лет, причем в возрастной группе 40-59 лет она составляет 19,9%, тогда как у женщин 4,1%.

В возрастной группе 81 год и старше доля умерших мужчин составляет всего 20,3%, тогда как у женщин 46,9%. Неравномерность распределения обусловлена более низкой численностью мужчин, доля которой в более старших возрастных группах снижается. Так, как видно по данным поло – возрастного состава населения области доля мужчин в возрасте 70 лет и старше составляет всего 29,1%.

По местоположению число умерших от ИБС преобладает у городского населения: умерло 3655 человек или 60,7% от всех случаев, тогда как сельских жителей умерло 2363 человек, или 39,3%. Показатель смертности на 100 тыс. соответствующего населения также выше в городах – 307,4, тогда как в сельской местности 299,6.

Таким образом, основную долю в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, оказывающую заметное влияние на уровень смертности от БСК, составляет ишемическая болезнь сердца у мужчин, проживающих в сельской местности в возрасте от 60 до 80 лет.

* 1. **Заболеваемость болезнями системы кровообращения.**

Показатель общей заболеваемости в 2014 – 2018 годах характеризуется неоднородной динамикой: после роста в 2015 – 2016 годах до 1813,2 и 1857,6 на 1 тыс. населения, в 2017-2018 годы его уровень снизился и стабилизировался на значениях 1721,7 - 1727,7 (РФ – 1617,8; ПФО – 1777,8).

Аналогичная динамика прослеживается во всех возрастных группах, при этом уровень показателя выше, чем в среднем по РФ, но ниже, чем по ПФО.

Табл. 10

Динамика общей заболеваемости в Оренбургской области

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заболеваемость | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Общая заболеваемость на 1000 населения, в том числе: | 1781,1 | 1813,2 | 1857,6 | 1721,7 | 1727,7 |
| дети (0-14 лет) | 2242,1 | 2250,4 | 2311,6 | 2114,4 | 2201,7 |
| подростки (15-17 лет) | 2676,9 | 2788,9 | 2848,0 | 2565,1 | 2456,2 |
| взрослые | 1644,6 | 1676,5 | 1712,9 | 1595,2 | 1583,3 |
| Первичная заболеваемость на 1000 населения, в том числе: | 788,0 | 777,8 | 791,9 | 763,7 | 838,3 |
| дети (0-14 лет) | 1664,5 | 1627,7 | 1686,4 | 1591,6 | 1723,5 |
| подростки (15-17 лет) | 1634,5 | 1615,2 | 1608,9 | 1460,9 | 1485,2 |
| взрослые | 560,4 | 550,7 | 549,1 | 537,0 | 596,5 |

Показатель первичной заболеваемости характеризуется волнообразной динамикой с подъемами в 2016 и 2018 годах – рост по сравнению с предыдущим годом на 1,8% и 9,8% соответственно. При этом его минимальное значение зарегистрировано в 2017 году – 763,7, а максимальное в 2018 году – 838,3.

В разрезе возрастных групп данная динамика проявляется у детей и взрослых, тогда как у подростков рост показателя в 2018 году незначителен.

Рост показателя первичной заболеваемости может отражать увеличение количества и качества углубленных методов исследования, и, соответственно повышение выявляемости заболеваний.

Табл.11

Структура общей заболеваемости в Оренбургской области (%)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Классы болезней | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Болезни органов дыхания | 21,2 | 21,0 | 21,6 | 22,2 | 22,4 |
| Болезни системы кровообращения | 16,8 | 16,9 | 16,6 | 17,8 | 18,0 |
| Болезни костно-мышечной системы | 7,9 | 8,0 | 7,8 | 7,6 | 8,0 |
| Болезни органов пищеварения | 6,2 | 7,3 | 6,9 | 6,9 | 6,9 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 8,4 | 8,2 | 8,5 | 7,2 | 6,7 |
| Болезни эндокринной системы | 5,3 | 5,6 | 5,8 | 6,2 | 6,3 |
| Болезни мочеполовой системы | 6,4 | 6,9 | 7 | 6,5 | 6,3 |
| Травмы и отравления | 3,0 | 3,0 | 5,2 | 5,0 | 5,1 |
| Болезни нервной системы | 4,0 | 4,3 | 4,3 | 4,0 | 4,0 |
| Инфекционные болезни | 3,2 | 3,1 | 2,9 | 3,1 | 3,2 |
| Новообразования | 3,0 | 3,0 | 3,1 | 3,1 | 3,1 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 3,1 | 3,0 | 3,0 | 2,8 | 3,0 |
| Психические расстройства | 2,9 | 2,8 | 2,7 | 2,8 | 2,5 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 2,2 | 2,2 | 2,2 | 2,2 | 2,1 |
| Беременность роды и послеродовой период | 0,7 | 0,7 | 1,1 | 1,1 | 0,9 |
| Болезни крови и кроветворных органов | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 0,8 | 0,8 |
| Врожденные аномалии | 5,3 | 5,1 | 0,7 | 0,7 | 0,8 |
| Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 1,2 | 0,03 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Симптомы, признаки и отклонения от нормы | 3,2 | 3,1 | 0 | 0 | 0 |

Структура общей заболеваемости за последние 5 лет является сложившейся. По данным за 2018 год 1 место занимают болезни органов дыхания – 22,4%, на 2 месте болезни системы кровообращения – 18,0%, на 3 месте – болезни костно – мышечной системы - 8,0%, на 4 - болезни органов пищеварения – 6,9%, на 5 – болезни глаза и его придаточного аппарата – 6,7%, на 6 – болезни эндокринной системы – 6,3%.

В 2014 - 2017 годы болезни глаза и его придаточного аппарата в структуре общей заболеваемости занимали 3 позицию, в 2018 году – 5 место. Аналогично и по врожденным аномалиям – с 6-7 позиций в 2014-2015 годах данный класс болезней в 2016-2018 года занимает 16 позицию.

Табл.12

Динамика общей заболеваемости в Оренбургской области в разрезе основных причин заболеваний (на 1000 населения).

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Болезни органов дыхания | 377,8 | 381,0 | 400,3 | 382,5 | 387,3 |
| Болезни системы кровообращения | 299,8 | 305,9 | 307,8 | 307,1 | 311,0 |
| Болезни костно-мышечной системы | 140,4 | 144,2 | 144,6 | 129,9 | 138,3 |
| Болезни органов пищеварения | 109,5 | 131,5 | 127,4 | 119,2 | 119,2 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 149,2 | 148,3 | 157,7 | 123,9 | 116,2 |
| Новообразования | 53,5 | 54,4 | 57,3 | 53,1 | 53,1 |
| Инфекционные болезни | 56,3 | 55,9 | 53,4 | 53,2 | 56,0 |

В динамике основных причин, влияющих на уровень общей заболеваемости, отмечается неуклонная тенденция к росту заболеваемости болезнями системы кровообращения. В 2018 году показатель на 3,7% превышает уровень 2014 года.

Среди остальных причин отмечается подъем заболеваемости в 2016 году болезнями органов дыхания с последующим снижением в 2017-2018 годах до уровня 2015 года и органов пищеварения в 2015-2016 годах с аналогичным понижением показателя в 20147-2018 годах.

Выраженное снижение общей заболеваемости зарегистрировано по болезням глаза и его придаточного аппарата. По сравнению с уровнем 2014 года показатель в 20148 году снизился на 22,1%.

Табл.13

Структура первичной заболеваемости в Оренбургской области (%)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Классы болезней | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Болезни органов дыхания | 40,2 | 41,3 | 42,9 | 43,1 | 40,0 |
| Травмы и отравления | 11,9 | 12 | 12,1 | 11,4 | 10,5 |
| Болезни системы кровообращения | 5,0 | 4,9 | 5,2 | 6,9 | 8,0 |
| Болезни мочеполовой системы | 6,2 | 6,5 | 6,5 | 4,9 | 5,3 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 4,7 | 4,4 | 4,3 | 4,6 | 5,2 |
| Болезни костно-мышечной системы | 3,2 | 3,1 | 2,5 | 3,4 | 5,1 |
| Болезни органов пищеварения | 3,5 | 4,2 | 4,3 | 4,4 | 4,9 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 5,7 | 5,5 | 5,2 | 4,5 | 4,5 |
| Инфекционные болезни | 4,4 | 4,3 | 3,9 | 3,9 | 3,8 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 3,3 | 3,2 | 3,3 | 3,1 | 2,9 |
| Болезни эндокринной системы | 2,4 | 2,6 | 2,7 | 2,8 | 2,7 |
| Болезни нервной системы | 1,9 | 2,0 | 1,8 | 2,4 | 2,7 |
| Новообразования | 1,7 | 1,7 | 1,6 | 1,5 | 1,5 |
| Беременность роды и послеродовой период |  |  | 1,8 | 1,5 | 1,2 |
| Болезни крови и кроветворных органов | 0,5 | 0,5 | 0,4 | 0,5 | 0,6 |
| Психические расстройства | 1,1 | 1 | 0,9 | 0,8 | 0,6 |
| Врожденные аномалии | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,5 |
| Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде |  |  | 0,2 | 0,2 | 0,1 |
| Симптомы, признаки и отклонения от нормы | 1,1 | 0,03 | 0,01 | 0 | 0 |

Структура первичной заболеваемости характеризуется несколько иным местоположением причин заболеваний. На 1 месте в течение 5 последних лет остаются болезни органов дыхания – 40,0% (по данным 2018 года), на 2 – травмы и отравления.

Болезни органов кровообращения, в 2014-2016 годы занимали 5 и 6 позиции после болезней мочеполовой системы и болезней кожи и подкожной клетчатки. К 2018 году в структуре первичной заболеваемости данный класс занял 3 место – 8,0%.

Табл.14

Динамика первичной заболеваемости в Оренбургской области в разрезе основных причин заболеваний (на 1000 населения)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заболеваемость | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Болезни органов дыхания | 316,5 | 321,4 | 339,9 | 329,1 | 335,7 |
| Болезни системы кровообращения | 39,4 | 38,1 | 40,8 | 52,4 | 67,0 |
| Болезни костно-мышечной системы | 25,0 | 24,5 | 20,0 | 25,6 | 42,4 |
| Болезни органов пищеварения | 27,7 | 32,8 | 34,4 | 33,3 | 41,2 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 37,1 | 34,4 | 34,2 | 35,2 | 43,2 |
| Новообразования | 13,2 | 13,1 | 12,5 | 11,7 | 12,6 |
| Инфекционные болезни | 34,3 | 33,8 | 30,8 | 29,6 | 31,5 |
| Травмы и отравления | 93,4 | 93,1 | 95,9 | 86,9 | 88,2 |
| Болезни мочеполовой системы | 48,7 | 50,6 | 51,4 | 37,2 | 44,6 |

Среди основных причин, влияющих на первичную заболеваемость, наиболее выраженный рост показателя зарегистрирован в классе болезней системы кровообращения. Показатель с 2014 года проявляет неуклонную тенденцию к росту и к 2018 году увеличился на 1,7 раза. Одной из причин отмеченной динамики является рост объемов и качества углубленных методов исследования во время диспансерных осмотров взрослого населения, в частности применение дуплексного сканирования брахицефальных артерий. Количество выявленных заболеваний при этом за последние 3 года возросло в 6,6 раз (с 414 до 2722).

На рост показателя первичной заболеваемости также оказали влияние стабильное увеличение заболеваемости от болезней костно-мышечной системы (рост относительно 2014 года в 1,7 раза), органов пищеварения (в 1,5 раза), глаза и его придаточного аппарата (в 1,2 раза)

Таким образом, анализ общей и первичной заболеваемости показал, что ведущей причиной в структуре и динамике являются болезни органов кровообращения.

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения повысилась по сравнению с 2013 годом на 8,6% и составила 31095,6 на 100 тыс. населения (2013 г. – 28637,5). Первичная заболеваемость выросла по сравнению с 2013 годом в 2,2 раза – 3003,7 (2013 г. – 6700,2).

Доля первичной заболеваемости от болезней системы кровообращения в структуре общей заболеваемости составляет – 21,5 % (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 100 тыс. населения – 31095,6, число впервые выявленных на 100 тыс. населения – 6700,2).

Табл.15

Структура заболеваний болезнями системы кровообращения (%)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование классов и отдельных болезней | Шифр по МКБ 10 | 2013 год | | 2015 год | | 2017 год | | 2018 год | |
| Всего | из них - с диагнозом, установленным впервые в жизни | Всего | из них - с диагнозом, установленным впервые в жизни | Всего | из них - с диагнозом, установленным впервые в жизни | Всего | из них - с диагнозом, установленным впервые в жизни |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | I10-I13 | 40,4 | 17,7 | 43,9 | 30,5 | 45,7 | 40,9 | 45,7 | 39,1 |
| ишемические болезни сердца | I20- I25 | 19,3 | 16,6 | 18,8 | 18,5 | 19,2 | 15,6 | 18,7 | 11,6 |
| острый инфаркт миокарда | I21 | 0,4 | 3,8 | 0,3 | 2,5 | 0,3 | 1,9 | 0,3 | 1,5 |
| повторный инфаркт миокарда | I22 | 0,0 | 0,5 | 0,1 | 0,5 | 0,0 | 0,3 | 0,0 | 0,2 |
| цереброваскулярные болезни | I60-I69 | 18,7 | 22,9 | 18,5 | 19,5 | 17,7 | 17,9 | 17,3 | 19,9 |
| из них - субарахноидальное кровоизлияние | I60 | 0,0 | 0,2 | 0,0 | 0,2 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,1 |
| внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние | I61, I62 | 0,1 | 1,1 | 0,1 | 1,1 | 0,1 | 0,8 | 0,1 | 0,6 |
| инфаркт мозга | I63 | 0,6 | 6,1 | 0,7 | 5,3 | 0,8 | 5,0 | 0,9 | 4,1 |
| инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт | I64 | 0,1 | 0,8 | 0,1 | 0,5 | 0,0 | 0,3 | 0,1 | 0,3 |

В структуре общей заболеваемости первое по значимости место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением. Доля данной причины составляет 39,1 % (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 14202,0) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением в структуре общей заболеваемости составляет – 18,5 % (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 2620,4).

Табл. 16

Заболеваемость БСК на 100 тысяч соответствующего населения

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование классов и отдельных болезней | Шифр по МКБ 10 | 2013 год | | 2015 год | | 2017 год | | 2018 год | |
| Всего | из них - с диагнозом, установленным впервые в жизни | Всего | из них - с диагнозом, установленным впервые в жизни | Всего | из них - с диагнозом, установленным впервые в жизни | Всего | из них - с диагнозом, установленным впервые в жизни |
| болезни системы кровообращения | I00-I99 | 28637,5 | 3003,7 | 30588,1 | 3812,4 | 30707,3 | 5238,4 | 31095,6 | 6700,2 |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | I10-I13 | 11581,9 | 530,5 | 13426,4 | 1162,0 | 14034,2 | 2141,6 | 14202,0 | 2620,4 |
| ишемические болезни сердца | I20- I25 | 5514,7 | 497,7 | 5760,6 | 704,4 | 5905,1 | 819,4 | 5802,5 | 780,3 |
| острый инфаркт миокарда | I21 | 114,3 | 114,3 | 95,5 | 95,5 | 101,1 | 101,1 | 103,1 | 103,1 |
| повторный инфаркт миокарда | I22 | 13,8 | 13,8 | 20,1 | 20,1 | 15,2 | 15,2 | 12,5 | 12,5 |
| цереброваскулярные болезни | I60-I69 | 5352,8 | 687,6 | 5648,9 | 741,9 | 5425,7 | 939,8 | 5389,6 | 1331,2 |
| из них - субарахноидальное кровоизлияние | I60 | 6,4 | 6,4 | 8,9 | 8,9 | 5,6 | 5,6 | 6,4 | 6,4 |
| внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние | I61, I62 | 33,3 | 33,3 | 40,4 | 40,4 | 40,4 | 40,4 | 39,7 | 39,7 |
| инфаркт мозга | I63 | 182,1 | 182,1 | 203,8 | 203,8 | 259,4 | 259,4 | 273,2 | 273,2 |
| инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт | I64 | 23,8 | 23,8 | 17,3 | 17,3 | 14,5 | 14,5 | 18,2 | 18,2 |

Второе по значимости – цереброваскулярные болезни. Доля данной причины составляет 19,9 % (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 5389,6) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости от цереброваскулярных болезней в структуре общей заболеваемости составляет – 24,7 % (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 1331,2).

Третье по значимости – ишемические болезни сердца. Доля данной причины составляет 11,6 % (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 5802,5) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости от ишемических болезней сердца в структуре общей заболеваемости составляет – 13,4 % (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 780,3).

Заболеваемость первого по значимости заболевания в структуре болезней системы кровообращения – болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, в 2018 году возросла по сравнению с 2013 годом на 22,6% и составила 14202,0 (2013 г. – 11581,9). Заболеваемость второго по значимости заболевания в структуре болезней системы кровообращения – цереброваскулярные болезни в 2018 году по сравнению с 2013 годом возросла незначительно, на 0,7% и составила 5389,6 (2013 г. – 5352,8).

Заболеваемость третьего по значимости заболевания в структуре болезней системы кровообращения – ишемические болезни сердца, в 2018 году возросла по сравнению с 2013 годом на 13,4% и составила 5802,5 (2013 г. – 5514,7).

* 1. **Ресурсы инфраструктуры службы.**

В 2018 году в выявлении, диагностике и лечении болезней кровообращения принимали участие:

- региональный сосудистый центр на базе ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» (г. Оренбург, ул. Аксакова, 23), в составе которой – кардиодиспансер, кардиологические отделения, кардиохирургическое отделение, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения **(ЧКВ-центр)**;

- **12 первичных сосудистых отделений (далее – ПСО)**, оказывающих помощь пациентам с ОКС и ОНМК, в том числе: ГБУЗ «Бузулукская больница скорой медицинской помощи» (г. Бузулук, ул. 1 Мая/ул. Куйбышева, д. №1), в составе которой развернуто отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения **(ЧКВ-центр)**, ГАУЗ «Городская клиническая больница им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга (г. Оренбург, пр. Победы, 140в), в составе которой развернуто отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения **(ЧКВ-центр)**, ГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи» города Новотроицка (г. Новотроицк, ул. Уметбаева, 19), в составе которой развернуто отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения **(ЧКВ-центр)**, ГАУЗ «Городская больница № 4» города Орска (г. Орск ул. Докучаева, 2а**),** в составе которой в 2019 г. планируется создание отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения **(ЧКВ-центр)**, ГБУЗ «Новосергиевская районная больница» (п. Новосергиевка, ул. Базарная, 10), ГБУЗ «Городская больница» города Соль-Илецка (г. Соль-Илецк, ул. Ленинградская, 1), ГБУЗ «Городская больница» города Ясный (г. Ясный, ул. Парковая, 21), ГАУЗ «Новоорская районная больница» (п. Новоорск, ул. Булдакова, 2), ГБУЗ «Городская больница» города Абдулино (г. Абдулино, ул. Советская, 183), ГБУЗ «Саракташская районная больница» (пос. Саракташ, ул. Пушкина/Ватутина, 4/6), ГБУЗ «Бугурусланская районная больница» (461620, Бугурусланский район, с. Михайловка, ул. Рабочая, 33), ГБУЗ «Шарлыкская районная больница» (с. Шарлык, ул. Мусы Джалиля, 85);

- **3 ПСО**, оказывающих помощь пациентам с ОНМК, в том числе: ГБУЗ «Октябрьская районная больница» (с. Октябрьское, ул. Больничная, 47), ГБУЗ «Городская больница» города Сорочинска (г. Сорочинск, ул. Карла Маркса, 87), ГБУЗ «Городская больница» города Кувандыка (г. Кувандык, ул. Мичурина 2);

- 139 городских, 169 районных поликлиник и 4 поликлиники в составе областных медицинских организаций III уровня.

В 2018 г. в медицинских организациях Оренбургской области число кардиологических коек составило – 742, из них 138 коек ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» (РСЦ)», 435 коек ПСО и 179 коек в районных и городских больницах.

Обеспеченность койками данного профиля составила – 37,5 на 100 тыс. всего населения и 48,2 на 100 тыс. взрослого населения. Работа койки (средняя занятость) в 2018 году составила – 329,86 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 10,72, оборот койки – 30,78, летальность 1,79.

Перечень РСЦ и ПСО, с количеством коек БИТР для лечения больных с ОКС

Табл. 17

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование ПСО/РСЦ | Кол-во профильных коек | в том числе профильные реанимационные |
| 1 | РСЦ ГБУЗ «ООКБ» г. Оренбург (ЧКВ-центр) | 60 | 12 |
| 2 | ПСО с функциями РСЦ ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга (ЧКВ-центр) | 60 | 12 |
| 3 | ПСО ГБУЗ «Бузулукская БСМП» (ЧКВ-центр) | 30 | 6 |
| 4 | ПСО ГАУЗ «ГБ СМП» г. Новотроицка (ЧКВ-центр) | 30 | 6 |
| 5 | ПСО ГБУЗ «Новосергиевская РБ» | 20 | 6 |
| 6 | ПСО ГАУЗ «ГБ №4» г. Орска | 30 | 6 |
| 7 | ПСО ГБУЗ «Бугурусланская РБ» | 27 | 3 |
| 8 | ПСО ГБУЗ «Саракташская РБ» | 21 | 2 |
| 9 | ПСО ГБУЗ «Соль-Илецкая РБ» | 18 | 2 |
| 10 | ПСО ГАУЗ «Новоорская РБ» | 15 | 2 |
| 11 | ПСО ГБУЗ «Шарлыкская РБ» | 10 | 2 |
| 12 | ПСО ГБУЗ «Ясненская ГБ» | 9 | 1 |
| 13 | ПСО ГБУЗ «Абдулинская РБ» | 6 | 1 |
| Всего: | | 336 | 61 |

Число неврологических коек составило – 781 (включая койки интенсивной терапии и реанимации таблица 18). Обеспеченность койками данного профиля составила – 39,5на 100 тыс. всего населения и 50,7на 100 тыс. взрослого населения. Работа койки (средняя занятость) в году составила – 321,97дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 12,12, оборот койки – 26,55, летальность 4,55.

Табл. 18

Перечень РСЦ и ПСО, оказывающие медицинскую помощь больным с ОНМК с указанием коечного фонда

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование ПСО/РСЦ | Неврологические койки | | Реанимационные койки для ОНМК | |
| всего | из них профильных | не профильные | профильные |
| 1 | РСЦ ГБУЗ «ООКБ» г. Оренбург (ЧКВ-центр) | 78 | 48 | - | 18 |
| 2 | ПСО ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга (ЧКВ-центр) | 60 | 48 | - | 12 |
| 3 | ПСО ГБУЗ «Бузулукская БСМП» (ЧКВ-центр) | 42 | 24 | - | 6 |
| 4 | ПСО ГАУЗ «ГБ СМП» г. Новотроицка (ЧКВ-центр) | 46 | 24 | - | 6 |
| 5 | ПСО ГАУЗ «ГБ №4» г. Орска | 30 | 24 | - | 6 |
| 6 | ПСО ГБУЗ «Бугурусланская РБ» | 27 | - | 3 | - |
| 7 | ПСО ГБУЗ «Новосергиевская РБ» | 20 | - | 6 | - |
| 8 | ПСО ГБУЗ «Саракташская РБ» | 21 | - | 2 | - |
| 9 | ПСО ГБУЗ «Соль-Илецкая РБ» | 18 | 12 | 6 | 2 |
| 10 | ПСО ГБУЗ «Октябрьская РБ» | 18 | 12 | 6 | - |
| 11 | ПСО ГБУЗ «Шарлыкская РБ» | 16 | 10 | 6 | - |
| 12 | ПСО ГАУЗ «Новоорская РБ» | 15 | - | 2 | - |
| 13 | ПСО ГБУЗ «ГБ» города Кувандыка | 13 | - | 3 | - |
| 14 | ПСО ГБУЗ «ГБ» города Сорочинска | 12 | - | 3 | - |
| 15 | ПСО ГБУЗ «Ясненская ГБ» | 9 | - | 1 | - |
| 16 | ПСО ГБУЗ «Абдулинская РБ» | 6 | - | 1 | - |
| Всего: | | 431 | 202 | 40 | 50 |

Табл. 19

Анализ оказания медицинской помощи больным с ОНМК в ПСО за 2018г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование учреждения здравоохранения | Количество пролеченных больных с ОНМК за отчетный период | | | Проведено ТЛТ при ишемических инсультах | Умерло в стационаре | Переведено в РСЦ | Направлено в БВЛ, санатории |
| всего | в т.ч. инсультов | |
| геморрагических | ишемических |
| 1. | ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга | 1645 | 191 | 1287 | 61 | 259 | 4 | 70 |
| 2. | ГБУЗ «ООКБ» | 1300 | 172 | 983 | 32 | 266 |  | 135 |
| 3. | ГАУЗ «ГБ №4» г. Орск | 944 | 111 | 794 | 18 | 162 | 11 | 17 |
| 4. | ГАУЗ Бузулукская БСМП | 712 | 97 | 538 | 8 | 137 | 6 | 4 |
| 5. | ГАУЗ БСМП г. Новотроицка | 635 | 78 | 457 | 15 | 101 | 22 | 40 |
| 6. | ГБУЗ «Бугурусланская РБ" | 613 | 72 | 420 | 9 | 116 | 8 | 12 |
| 7. | ГБУЗ «ГБ г. Сорочинск» | 531 | 73 | 357 | 3 | 69 | 12 | 0 |
| 8. | ГБУЗ «ГБ г. Соль-Илецк» | 336 | 36 | 170 | 4 | 39 | 7 | 7 |
| 9. | ГБУЗ «Кувандыкская РБ» | 317 | 41 | 243 | 5 | 53 | 6 | 7 |
| 10. | ГБУЗ «Шарлыкская РБ» | 293 | 29 | 253 | 2 | 32 | 6 | 2 |
| 11. | ГАУЗ «Новоорская РБ» | 260 | 28 | 204 | 4 | 35 | 5 | 2 |
| 12. | ГБУЗ «Саракташская РБ» | 211 | 67 | 123 | 0 | 41 | 9 | 4 |
| 13. | ГБУЗ «Новосергиевская РБ» | 181 | 20 | 134 | 0 | 26 | 4 | 6 |
| 14. | ГБУЗ «Абдулинская РБ» | 177 | 20 | 143 | 1 | 24 | 1 | 8 |
| 15 | ГБУЗ «Октябрьская РБ» | 172 | 28 | 93 | 6 | 28 | 4 | 14 |
| 16 | ГБУЗ «ГБ г. Ясный» | 170 | 27 | 121 | 2 | 31 | 2 | 0 |
|  | ИТОГО: | 8497 | 1090 | 6320 | 170 | 1419 (16,7%) | 107 | 328 |

Табл. 20

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Число пациентов, пролеченных в 2018 г. по месту жительства вне ПСО и РСЦ с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) | | | | | | | | | |
| № п/п | Наименование учреждения здравоохранения | Госпитализированных ОНМК вне ММЦ, ПСО и РСЦ (всего) | Переведено в РСЦ с ОНМК | Госпитализированных ишемических инсультов | Госпитализированных геморрагических инсультов | Выполнено КТ | Количество не госпитализированных ОНМК в районе обслуживания (умершие на дому+пролеченные на дому) | Умершие от ОНМК | Направлено в БВЛ, санатории |
|
|
| Итого: | | 295 | 48 | 183 | 70 | 173 | 72 | 184 | 32 |

Анализ деятельности каждой ПСО позволяет сделать выводы о необходимости формирования коечного фонда для больных с ОНМК на основании приказов по МО с целью выделения неврологических и реанимационных коек для больных с ОНМК и возможности оценки рациональности их использования. Профильность госпитализации составляет более 96 %. Основные проблемы внутри учреждений – недостаточная обеспеченность и доступность реанимационных коек в связи с их общим профилем.

Табл. 21

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | РСЦ, ПСО | Факт 2018г. | | | | | |
| Выбывшие с ИИ | из них поступившие в терапевтическое окно (ТО) | | из ТО с ТЛТ | | % ТЛТ от выбывших с ИИ |
| Абс. | % | абс | % |
| 1 | ПСО ГАУЗ «ГБ им. Пирогова» | 1287 | 216 | 16,8 | 61 | 28,2 | 4,7 |
| 2 | РСЦ ГБУЗ «ООКБ» | 1109 | 137 | 12,4 | 32 | 23,4 | 2,9 |
| 3 | ПСО ГАУЗ «ГБ№4» г.Орска | 865 | 70 | 8,1 | 18 | 25,7 | 2,1 |
| 4 | ПСО ГБУЗ «Бузулукская БСМП» | 538 | 30 | 5,6 | 8 | 26,6 | 1,5 |
| 5 | ПСО ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка | 459 | 82 | 17,8 | 15 | 18,3 | 3,3 |
| 6 | ПСО ГБУЗ «Бугурусланская РБ» | 417 | 301 | 72,9 | 9 | 3 | 2,2 |
| 7 | ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Сорочинска | 357 | 91 | 25,5 | 3 | 3,3 | 0,8 |
| 8 | ПСО ГБУЗ «Шарлыкская РБ» | 253 | 49 | 19,4 | 2 | 4,1 | 0,8 |
| 9 | ПСО ГБУЗ «ГБ г. Кувандыка» | 243 | 75 | 30,8 | 5 | 6,7 | 2,1 |
| 10 | ПСО ГАУЗ «Новоорская РБ» | 204 | 41 | 20,1 | 4 | 9,7 | 2 |
| 11 | ПСО ГБУЗ «Саракташская РБ» | 177 | 29 | 16,4 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | ПСО ГБУЗ «ГБ г. Соль-Илецка» | 170 | 29 | 17,1 | 4 | 13,8 | 2,4 |
| 13 | ПСО ГБУЗ «ГБ г. Абдулино» | 143 | 60 | 42 | 1 | 1,7 | 0,7 |
| 14 | ПСО ГБУЗ «Новосергиевская РБ» | 135 | 44 | 32,6 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | ПСО ГБУЗ «Ясненская РБ» | 116 | 15 | 12,9 | 4 | 26,7 | 3,4 |
| 16 | ПСО ГБУЗ «Октябрьская РБ» | 93 | 29 | 31,2 | 6 | 20,7 | 6,5 |
| ИТОГО | | 6566 | 1339 | 20,4 | 175 | 9,8 | 2,7 |

Анализ показателей деятельности ПСО выявляет следующие проблемы:

Низкий процент госпитализации в терапевтическом окне инсульта, низкую тромболитическую активность при ишемическом инсульте как в целом (2,7%), так и из числа поступивших в терапевтическое окно (9,8%).

В Оренбургской области нет отделения по хирургическому лечению нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции. На базе ГБУЗ «ООКБ», отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения проводятся имплантации ЭКС (однокамерных и двухкамерных), пациенты с другими НРС, для имплантации ИКД и ресинхронизирующих устройств направляются в ФЦ ССХ других регионов. В планах развития ГБУЗ «ООКБ» рассматривается создание отделения по хирургическому лечению сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции.

Число кардиохирургических коек – 46 (20 коек кардиохирургического отделения и 26 коек отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения). Обеспеченность койками данного профиля – 2,0на 100 тыс. всего населения и 3,0на 100 тыс. взрослого населения. Работа койки (средняя занятость) в году составила – 340,67дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 9,42, оборот койки – 36,17, летальность 0,51.

Число коек сосудистой хирургии – 84. Обеспеченность койками данного профиля – 4,2на 100 тыс. всего населения и 5,5на 100 тыс. взрослого населения. Работа койки (средняя занятость) в году составила – 346,45дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 12,24, оборот койки – 28,3, летальность 0,69.

Анализ оснащенности учреждений (РСЦ и ПСО) в 2018 г. в соответствии с порядками и приказом Минздрава России от 22.02.2019 № 90н.

Табл. 22

| № п/п | Наименование медицинского оборудования | В наличии | Прогнозный объем потребности промышленной продукции (шт.) | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Итого |
| 1 | Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебный вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях | 5 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 6 |
| 2 | Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (Электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия) | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 3 | Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 4 | Томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 5 | Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением и сопутствующим оборудованием для выполнения исследований сердца и головного мозга, в том числе перфузии и КТ-ангиографии | 14 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 |
| 6 | Установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 7 | Микроскоп операционный | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | Нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и гибким по Гаабу и всеми принадлежностями и инструментам для аспирации внутримозговых гематом | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 9 | Аппарат ультразвуковой терапии переносной | 15 | 4 | 4 | 3 | 0 | 0 | 2 | 13 |
| 10 | Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) | 18 | 3 | 7 | 1 | 0 | 1 | 2 | 14 |
| 11 | Диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов | 13 | 4 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 10 |
| 12 | Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии | 8 | 5 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 13 |
| 13 | Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 14 | Аппарат для искусственной вентиляции легких | 99 | 24 | 17 | 10 | 5 | 6 | 4 | 66 |
| 15 | Функциональная кровать | 475 | 156 | 283 | 25 | 22 | 59 | 19 | 564 |
| 16 | Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками | 20 | 89 | 83 | 7 | 2 | 30 | 0 | 211 |
| 17 | Подъемник для больных | 9 | 16 | 3 | 7 | 0 | 2 | 3 | 31 |
| 18 | Стол для кинезотерапии | 8 | 10 | 4 | 2 | 0 | 1 | 0 | 17 |
| 19 | Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры | 1 | 9 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 13 |
| 20 | Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции | 2 | 11 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 21 | Стабилоплатформа с биологической обратной связью | 2 | 9 | 4 | 0 | 0 | 3 | 0 | 16 |
| 22 | Система для разгрузки веса тела пациента | 3 | 9 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 15 |
| 23 | Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела | 1 | 9 | 1 | 0 | 5 | 2 | 0 | 17 |
| 24 | Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности | 0 | 10 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 21 |
| 25 | Аппарат для роботизированной механотерапии нижних конечностей (конечности) | 1 | 10 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 21 |
| 26 | Велоэргометр роботизированный | 0 | 9 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 15 |
| 27 | Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия | 3 | 9 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 15 |
| 28 | Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы | 0 | 10 | 0 | 2 | 1 | 3 | 1 | 17 |
| 29 | Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей | 3 | 12 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 19 |
| 30 | Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью | 5 | 9 | 3 | 2 | 0 | 2 | 0 | 16 |
| 31 | Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах) | 1 | 9 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 15 |
| 32 | Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ | 1 | 10 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 |

Табл. 23

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в 2018 г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование МО | Год выпуска | Режим работы аппарата | Кол-во дней работы аппарата | 2018 | | 2017 | |
| Количество применений | Средняя нагрузка | Количество применений | Средняя нагрузка |
| **Магнитнорезонансные томографы** | | | | | | | | |
| 1 | ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» | 2009 | в 1 смену | 5 | 4081 | 11,2 | 3586 | 9,82 |
| 2 | ГАУЗ «Городская больница №4» города Орска | 2012 | в 1 смену | 5 | 2888 | 7,9 | 1705 | 4,67 |
| 3 | ГБУЗ «Саракташская районная больница» | 2012 | в 1 смену | 5 | 109 | 0,3 | 94 | 0,26 |
| **Итого:** | | | | | **7078** | **6,5** | **5385** | **4,9** |
| **Компьютерные томографы** | | | | | | | | |
| 1 | ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» | 2007 | круглосуточно | 7 | 2957 | 8,1 | 6715 | 18,4 |
| 2 | ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» | 2010 | круглосуточно | 7 | 5628 | 15,4 | 1665 | 4,6 |
| 3 | ГАУЗ «Городская клиническая больница им. Н.И. Пирогова» города Оренбурга | 2012 | круглосуточно | 7 | 8819 | 24,2 | 5895 | 16,2 |
| 4 | ГАУЗ «Городская клиническая больница им. Н.И. Пирогова» города Оренбурга | 2002 | круглосуточно | 7 | 739 | 2,0 | 3354 | 9,2 |
| 5 | ГБУЗ «Бузулукская больница скорой медицинской помощи» | 2010 | круглосуточно | 7 | 5576 | 15,3 | 6868 | 18,8 |
| 6 | ГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи» города Новотроицка | 2011 | круглосуточно | 7 | 3555 | 9,7 | 3141 | 8,6 |
| 7 | ГАУЗ «Городская больница №4» города Орска | 2012 | круглосуточно | 7 | 6666 | 18,3 | 3255 | 8,95 |
| 8 | ГБУЗ «Городская больница» города Абдулино | 2011 | круглосуточно | 7 | 761 | 2,1 | 225 | 0,62 |
| 9 | ГБУЗ «Бугурусланская районная больница» | 2011 | круглосуточно | 7 | 5691 | 15,6 | 4338 | 11,88 |
| 10 | ГБУЗ «Городская больница» города Кувандыка | 2012 | круглосуточно | 7 | 2080 | 5,7 | 1730 | 4,74 |
| 11 | ГАУЗ «Новоорская районная больница» | 2011 | круглосуточно | 7 | 1999 | 5,5 | 1690 | 4,63 |
| 12 | ГБУЗ «Новосергиевская районная больница» | 2010 | круглосуточно | 7 | 2707 | 7,4 | 2972 | 8,14 |
| 13 | ГБУЗ «Октябрьская районная больница» | 2011 | круглосуточно | 7 | 1348 | 3,7 | 257 | 0,7 |
| 14 | ГБУЗ «Саракташская районная больница» | 2011 | круглосуточно | 7 | 1756 | 4,8 | 1437 | 3,94 |
| 15 | ГБУЗ «Городская больница» города Соль-Илецка | 2011 | круглосуточно | 7 | 4968 | 13,6 | 5217 | 14,29 |
| 16 | ГБУЗ «Городская больница» города Сорочинска | 2011 | круглосуточно | 7 | 2426 | 6,7 | 2576 | 7,06 |
| 17 | ГБУЗ «Шарлыкская районная больница» | 2011 | в 1 смену | 5 | 1639 | 4,5 | 655 | 1,79 |
| 18 | ГБУЗ «Городская больница» города Ясного | 2012 | круглосуточно | 7 | 1394 | 3,8 | 336 | 0,92 |
| **Итого:** | | | | | **60709** | **9,2** | **52326** | **7,97** |
| **Ангиографические установки** | | | | | | | | |
| 1 | ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» | 2006 | круглосуточно | 7 | 5999 | 16,4 | 4281 | 11,73 |
| 2 | ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» | 2013 | круглосуточно | 7 | 4251 | 11,7 | 4628 | 12,68 |
| 3 | ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» | 2009 | круглосуточно | 7 | 4766 | 13,1 | 5959 | 16,33 |
| 4 | ГАУЗ «Городская клиническая больница им. Н.И. Пирогова» города Оренбурга | 2013 | в 2 смены | 7 | 2333 | 6,4 | 2303 | 6,31 |
| 5 | ГБУЗ «Бузулукская больница скорой медицинской помощи» | 2016 | круглосуточно | 7 | 895 | 2,6 | 95 | 0,78 |
| 6 | ГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи» города Новотроицка | 2017 | круглосуточно | 7 | 2232 | 6,1 | 88 | 0,96 |
| **Итого:** | | | | | **20476** | **9,3** | **17354** | **8,13** |

Таким образом доля тяжелого оборудования, работающего в 1 сменном режиме составляет 15 %, в 2х сменном – 4%, в 3х сменном – 81%

**1.3.1 Анализ схем маршрутизации больных с ОКС/ОНМК в регионе представлен на схематичной карте.**



Маршрутизация пациентов с ОНМК построена по принципу часовой доступности до ближайшей медицинской организации, в структуре которой организовано ПСО, имеющее возможность проведения КТ, для минимизации времени догоспитального этапа, возможности проведения тромболитической терапии в рамках терапевтического окна ишемического инсульта, раннего определения показаний для хирургического вмешательства при геморрагических инсультах. В Оренбургской области реализация этого принципа достигнута посредством создания сети ПСО в 15 медицинских организациях и 1 РСЦ на базе ГБУЗ «ООКБ», за счет чего профильность госпитализации достигает 95%. После проведения КТ и уточнения характера ОНМК при ишемическом инсульте вопрос о системном тромболизисе решается на месте, при субарахноидальном кровоизлиянии 1-3 ст. по Ханту-Хессу пациент направляется в РСЦ для проведения ангиографии с целью исключения аневризмы (4-5 ст. госпитализируется в ПСО), при внутримозговом кровоизлиянии показания, объём и место проведения хирургического вмешательства определяется нейрохирургом. Низкая тромболитическая активность при ишемическом инсульте в Оренбургской области (2,1% по 2018г.) связана с малым количеством пациентов, поступающих в период терапевтического окна (первые 4,5 часа) – менее 20% при индикаторных показателях 35-40%.

В схемах маршрутизации больных с ССЗ участвуют 15 ПСО, 1 РСЦ, районные и городские больницы, оказывающие помощь больным с ОКС и ОНМК, 3 станции и 37 отделений скорой медицинской помощи, два из которых входят в состав структурных подразделений больниц скорой медицинской помощи в городах Бузулуке и Новотроицке (221 бригада СМП: 43 врачебных общепрофильных (19,5%), 172 фельдшерских (77,8%), 6 специализированных (2,7%) бригад СМП). Укомплектованность бригад СМП в Оренбургской области составила – 60%, в области обеспечено навигационное взаимодействие бригад СМП соседних территорий – созданы объединенные диспетчерские службы на базе ССМП г. Кувандыка и ОСМП г.Медногорска, Саракташского и Беляевского районов, Бузулука и Бузулукского района, г. Бугуруслана и Бугурусланского района, города Оренбурга и Оренбургского района.

В городах Оренбурге, Орске, Бузулуке, Кувандыке созданы посты старших врачей, куда передаются ЭКГ с вызова от бригады СМП, все бригады СМП области оснащены ЭКГ аппаратами, в 154 имеются «кардиоджеты», с которых запись ЭКГ передается в территориальные ПСО и осуществляется консультация бригады СМП врачами кардиологами и анестезиологами-реаниматологами.

Оказана помощь 2820 пациентам с ОИМ, из них в 333 случаях (11,8%) проведен тромболизис. С ОКС без подъема ST помощь оказана 4287 пациентам. Оказана помощь 10424 пациентам с ОНМК. Доля обращений больных с ОКС от начала болей ранее 2 часов не менее 25% в I квартале 2019 г. этот показатель по области составил – 38,2%. В 2018 г:

- интервал «вызовов-прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут составил - 96,2%;

- интервал «первый медицинский контакт – регистрация» не более 10 минут составил - 97,1%;

-интервал «постановка диагноза ОКСпST (регистрация и расшифровка ЭКГ) – ТЛТ составил - 98,1%;

- полноценное заполнение единой в регионе формы талона СМП с передачей всей информации об оказанной медицинской помощи на догоспитальном этапе в историю болезни пациента составляет – 92,5%;

- доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной ПРИТ) составила - 95%.

**1.3.2. Сведения о работе санитарной авиации в Оренбургской области, в том числе структура, цели, задачи и меры по развитию санитарной авиации в рамках реализации утвержденной Стратегии развития санитарной авиации в Оренбургской области до 2024 г.**

Отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (ЭКП и МЭ) является подразделением ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница». Основными задачами отделения являются: оказание экстренной консультативной помощи, выполнение медицинской эвакуации в том числе санитарно-авиационной больных и пострадавших из районов в многопрофильные больницы областного центра, транспортировка тяжелых больных в сопровождении медицинских бригад в Федеральные специализированные центры и из них на долечивание в ЛПУ по месту жительства.

Осуществление консультаций проводится в тесном взаимодействии с дистанционным консультативным центром анестезиологии-реанимации по телефону или видеоконференцсвязи, после чего принимается решение о тактике лечения пациента, об эвакуации с анализом транспортабельности и выбором метода транспортировки. Посредством телефонной связи диспетчером отделения ЭКП и МЭ проводится соединение медицинской организации с ведущими специалистами областного центра. На основании принятого врачами решения готовится и выезжает медицинская бригада.

Для оказания авиационных работ применяется воздушное судно – вертолет марки МИ-8 (далее – ВС), произведенное на территории Российской Федерации не ранее 1 января 2014 года и оснащенное сертифицированным медицинским модулем (далее – ММВ). ММВ зарегистрирован в порядке, установленном постановлением Правительства РФ № 1416 от 27.12.2012.

ММВ обеспечивает:

- размещение двух носилочных пациентов;

- размещение медицинской техники в рабочем и транспортировочном положении;

- оказание анестезиолого-реанимационной помощи на борту вертолета;

- возможность погрузки (разгрузки) на наземные транспортные средства с помощью штатных аэродромных средств наземного обслуживания, а также погрузку в вертолет и выгрузку из него;

- проверку работоспособности медицинского оборудования вне вертолета от внешнего источника питания.

Перечень медицинского оборудования на борту ВС: аппарат искусственной вентиляции легких, дефибриллятор-монитор, пульсоксиметр; отсасыватель хирургический электрический, электрокардиограф 12-канальный с регистрацией ЭКГ, экспресс – измеритель концентрации глюкозы, ингалятор компрессор, система подачи медицинских газов.

Дальность полета ВС при загрузке 300 кг – не менее 700 км. Вместимость пассажиров – не менее 6 человек.

Система отопления и вентиляции вертолета обеспечивает подачу подогреваемого воздуха и вентиляцию в пассажирскую кабину.

**Авиационная инфраструктура.**

Основным местом базирования воздушного судна является ГУП Оренбургской области «Аэропорт Оренбург», откуда и осуществляются вылеты для оказания экстренной медицинской помощи и медицинской эвакуации. В Оренбургской области помимо вышеуказанного места базирования имеются аэропорты в городах Орск, Бугуруслан, Бузулук.

Места, обозначенные для взлета и посадки, находятся во всех городах и районных центрах области, расположены в 10-15 минутах езды от медицинских организаций, они не оснащены системой ночного старта и используются только в светлое время суток.

Санитарная авиация в Оренбургской области с 2010 активно выполняет авиарейсы по оказанию экстренной медицинской помощи и медицинской эвакуации. За период с 2010 по 2019 гг. вылеты осуществлялись на самолетах марок АН-2, L-410, на вертолетах марок МИ-2, МИ-8, Робинсон.

Табл. 24

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | Число вылетов всего | Из них внутри субьекта | Вылеты за пределы субьекта | Вылеты самолетами | Вылеты вертолетом | Эвакуировано пациентов всего | Из них детей, включая детей до года | Авиакомпании, выполнявшие вылеты |
| 2010 | 95 | 95 | 0 | 37 | 58 | 42 | 12 | ГУП Оренбургской области «Аэропорт Оренбург» |
| 2011 | 78 | 78 | 0 | 9 | 69 | 26 | 10 |
| 2012 | 74 | 69 | 5 | 19 | 55 | 42 | 11 |
| 2013 | 58 | 51 | 7 | 1 | 57 | 15 | 11 |
| 2014 | 101 | 94 | 7 | 13 | 88 | 52 | 13 |
| 2015 | 69 | 56 | 13 | 18 | 51 | 32 | 14 |
| 2016 | 43 | 35 | 8 | 9 | 34 | 31 | 13 |
| 2017 | 122 | 114 | 8 | 3 | 119 | 152 | 44 |
| 2018 | 138 | 121 | 17 | 0 | 138 | 162 | 64 |
| «РВС», «СКОЛ» |

Участие Оренбургской области в приоритетном проекте «Развитие санитарной авиации» в 2017-2018 годах.

Табл. 25

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | Дата начала полетов | Число вылетов в рамках проекта | Число эвакуированных пациентов в рамках проекта | Из них дети | Из них дети до 1 года | Сумма потраченных федеральных средств, тыс. руб. | Сумма потраченных средств из бюджета региона на софинансирование, тыс. руб. |
| 2017 | 01.08.2017 | 109 | 136 | 38 | 10 | 72 432,74 | 8 416,18 |
| 2018 | 01.01.2018 | 127 | 150 | 60 | 19 | 77 060,70 | 25 686,90 |

К работе по авиационной медицинской эвакуации привлекаются специалисты не только ГБУЗ «ООКБ», но и специалисты других медицинских организаций с формированием медицинских бригад – педиатрическая (ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая инфекционная больница», ГБУЗ «Областная детская клиническая больница», ГАУЗ «Детская городская клиническая больница» г. Оренбурга, ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5» г. Оренбурга, ГБУЗ «Городская клиническая больница №6» г. Оренбурга, акушерско-гинекологическая и неонаталогическая бригады (ГБУЗ «Оренбургский клинический перинатальный центр»). Для оказания помощи по месту вызова - формируются хирургическая (ГБУЗ «ООКБ», ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5» города Оренбурга), нейрохирургическая (ГБУЗ «ООКБ», ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5» г. Оренбурга) бригады.

МО, специалисты которых привлекаются к работе в медицинских бригадах, предоставляют в отделение ЭКП и МЭ ежемесячные графики дежурств специалистов.

В районах области доставка пациентов к месту эвакуации осуществляется силами районных и городских больниц, отделениями и станциями скорой медицинской помощи.

Цели, задачи и результаты реализации Стратегии.

Табл. 26

Целевые показатели Стратегии

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование показателя | Дата достижения результата | | | | | |
| 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 1. | Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации (ежегодно, человек) не менее | 107 | 101 | 102 | 114 | 125 | 135 |
| 2. | Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток от общего числа больных, к которым совершены вылеты, % | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 | 90 |

Табл. 27

Мероприятия по развитию санитарной авиации и сроки реализации

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование  результата, мероприятия | Сроки реализации | |
| 1. | Разработка и согласование проекта в МЗ РФ Стратегии развития санитарной авиации в Оренбургской области до 2024 г. | 01.04.2019 | 30.06.2019 |
| 2. | Формирование 3 автономных региональных центров скорой медицинской помощи Центра медицины катастроф в составе центра скорой медицинской помощи в г. Оренбурге (объединение всех МО и структурных подразделений МО, оказывающих скорую медицинскую помощь). | 01.07.2019 | 01.07.2020 |
| 3. | Внедрение единой региональной информационной системы управления службой скорой медицинской помощи в каждом из 3 центров скорой медицинской помощи, интегрированной с медицинской информационной системой Оренбургской области | 01.07.2019 | 01.07.2020 |
| 4. | Формирование 3 медицинских округов с учётом численности, плотности и иных особенностей распределения населения, объединяющие несколько районов области | 01.07.2019 | 01.07.2020 |
| 5. | Формирование динамической маршрутизации, учитывающей актуальное состояние и мощности системы здравоохранения Оренбургской области. | 01.07.2019 | 01.07.2020 |
| 6. | Оценка объема годовой потребности Оренбургской области в санитарно - авиационных эвакуациях | 01.07.2019 | 31.12.2019 |
| 7. | Оценка дополнительной потребности в кадрах для работы в санитарной авиации, включая оценку числа физических лиц, которых дополнительно необходимо направить на обучение по направлению подготовки авиамедицинских бригад | 01.07.2019 | 31.12.2019 |
| 8. | Оценка количества необходимых точек базирования ВС, используемых с целью обеспечения потребности в санитарно-авиационной эвакуации на всей территории области. | 01.07.2019 | 31.12.2019 |
| 9. | План по строительству вертолетных площадок при МО I уровня или в непосредственной близости от них до 2024 г | 01.07.2019 | 01.07.2020 |

**Вывод:** маршрутизация больных с ССЗ является оптимальной. С учетом открытия в 2019 г. ЧКВ-цента на базе ГАУЗ «Городская больница № 4» г. Орска и развития санитарно-авиационной службы планируется внесение изменений в маршрутизация пациентов.

**1.4. Кадровый состав учреждений** (табл. 28)

1.4.1. Анализ и мониторинг кадровой обеспеченности службы в 2018 г. с указанием количества профильных специалистов ПСО/ РСЦ и специалистов СМП

Анализ кадровой обеспеченности службы в 2018 г. с указанием количества кардиологов и неврологов, нейрохирургов, сердечно-сосудистых хирургов, анестезиологов-реаниматологов, врачей лечебной физкультуры (ЛФК), логопедов, психологов, инструкторов- методистов ЛФК, физиотерапевтов, работающих в ПСО, РСЦ, неврологических, кардиологических отделениях стационаров (штатные единицы/физ. лица), количества кардиологов и неврологов в системе амбулаторного звена (штатные единицы/физ. лица), количество специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (штатные единицы/физ. лица) представлен в таблице 5.

В области функционирует 221 бригада СМП: 43 врачебных общепрофильных (19,5%), 172 фельдшерских (77,8%), 6 специализированных (2,7%).

Специализированная служба представлена следующими врачебными бригадами: 2 бригады психиатрические (Оренбург); 1 бригада неврологическая (Оренбург); 3 бригады реанимационные (Оренбург).

Педиатрические бригады функционируют на станциях СМП городов: Оренбурга, Орска, Бузулука.

Укомплектованность физическими лицами службы СМП области: врачи - 234 чел. (63,2%); средние мед. работники - 1416 чел. (80,3%); младшие мед. работники – 25 чел. (70,4%); прочий персонал - 1275 чел. (83,3%)

Профессиональная подготовка специалистов СМП области: сертификаты имеют – 99,1% врачей, 95,5% средних мед. работников; категории имеют – 71,8% врачей, 59,9,0% средних мед. работников.

Обеспеченность кадрами стационарных и амбулаторных подразделений представлено в Табл. 22 и 24.

В целях ликвидации дефицита специалистов запланировано совместно с Оренбургским Государственным медицинским университетом подготовить:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Специалист | 2019 г. | | 2020 г. | | 2021 г. | | Всего |
| \* | \*\* | \* | \*\* | \* | \*\* |
| кардиолог | 2 | 8 | 3 | – | 2 | – | 15 |
| по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению | – | 5 | – | 2 | – | 2 | 9 |
| сердечно-сосудистый хирург | 1 | – | 1 | – | 1 | – | 3 |
| анестезиологов-реаниматологов | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 26 |

\* целевая ординатура;

\*\* первичная переподготовка в ОрГМУ.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Табл. 28 | | | | | | | | | | | | | |
| Наименование должности (специальности) | № строки | Число должностей в целом по организации, ед. | | из них подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в | | | | Число физических лиц на занятых должностях | из них подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в | | Обеспеченность на 10 тыс. населения | | |
| амб-х условиях | | стац-х условиях | | амб-х условиях | стац-х условиях | в целом по МО | в т.ч. в | |
| поликлинике | стационаре |
| Штаты | Занято | Штаты | Занято | Штаты | Занято |
| РСЦ и ПСО | | | | | | | | | | | | | |
| анестезиологи – реаниматологи | 7 | 262,50 | 251,50 | 0,50 | 0,50 | 262,00 | 251,00 | 145 | - | 145 | 0,73 | 0,00 | 0,73 |
| кардиологи | 20 | 118,00 | 113,50 | 30,50 | 29,00 | 87,50 | 84,50 | 95 | 21 | 74 | 0,48 | 0,11 | 0,37 |
| кардиологи детские | 21 | 2,75 | 2,00 | 2,75 | 2,00 |  |  | 1 | 1 |  | 0,01 | 0,01 | 0,00 |
| неврологи | 31 | 155,50 | 145,50 | 58,25 | 52,00 | 97,25 | 93,50 | 116 | 38 | 78 | 0,59 | 0,19 | 0,39 |
| нейрохирурги | 32 | 28,00 | 28,00 | 3,00 | 3,00 | 25,00 | 25,00 | 22 | 1 | 21 | 0,11 | 0,01 | 0,11 |
| по лечебной физкультуре | 55 | 16,75 | 14,25 | 3,00 | 3,00 | 13,75 | 11,25 | 10 | 1 | 9 | 0,05 | 0,01 | 0,05 |
| по рентгенэдоваскулярным диагностике и лечению | 62 | 48,50 | 48,50 |  |  | 48,50 | 48,50 | 29 | - | 29 | 0,15 | 0,00 | 0,15 |
| физиотерапевты | 108 | 37,75 | 35,00 | 22,25 | 21,75 | 15,50 | 13,25 | 30 | 15 | 15 | 0,15 | 0,08 | 0,08 |
| хирурги | 112 | 137,50 | 129,25 | 41,50 | 40,00 | 96,00 | 89,25 | 81 | 24 | 57 | 0,41 | 0,12 | 0,29 |
| хирурги детские | 113 | 6,75 | 5,25 | 5,75 | 4,25 | 1,00 | 1,00 | 4 | 3 | 1 | 0,02 | 0,02 | 0,01 |
| хирурги сердечно-сосудистые | 115 | 27,25 | 25,00 | 1,25 | 1,00 | 26,00 | 24,00 | 21 | - | 21 | 0,11 | 0,00 | 0,11 |
| инструкторы-методисты по лечебной физкультуре | 129 | 5,00 | 5,00 | 4,00 | 4,00 | 1,00 | 1,00 | 5 | 4 | 1 | 0,03 | 0,02 | 0,01 |
| логопеды | 130 | 17,75 | 15,50 | 3,00 | 3,00 | 14,75 | 12,50 | 13 | 2 | 11 | 0,07 | 0,01 | 0,06 |
| психологи медицинские | 132 | 10,00 | 10,00 | 4,00 | 4,00 | 6,00 | 6,00 | 9 | 4 | 5 | 0,05 | 0,02 | 0,03 |
| Все МО Оренбургской области | | | | | | | | | | | | | |
| анестезиологи – реаниматологи | 7 | 773,50 | 711,00 | 6,75 | 5,50 | 751,00 | 693,50 | 437 | 5 | 422 | 2,21 | 0,03 | 2,13 |
| кардиологи | 20 | 190,00 | 174,00 | 72,25 | 61,25 | 117,75 | 112,75 | 151 | 51 | 100 | 0,76 | 0,26 | 0,51 |
| кардиологи детские | 21 | 24,00 | 21,00 | 18,25 | 15,25 | 5,75 | 5,75 | 17 | 12 | 5 | 0,09 | 0,06 | 0,03 |
| неврологи | 31 | 410,75 | 368,00 | 212,75 | 181,75 | 190,75 | 180,75 | 300 | 153 | 142 | 1,52 | 0,77 | 0,72 |
| нейрохирурги | 32 | 40,75 | 39,75 | 3,75 | 3,75 | 37,00 | 36,00 | 27 | 1 | 26 | 0,14 | 0,01 | 0,13 |
| по лечебной физкультуре | 55 | 49,50 | 40,00 | 17,75 | 15,50 | 31,00 | 24,00 | 31 | 11 | 19 | 0,16 | 0,06 | 0,10 |
| по рентгенэдоваскулярным диагностике и лечению | 62 | 48,50 | 48,50 |  |  | 48,50 | 48,50 | 29 | - | 29 | 0,15 | 0,00 | 0,15 |
| физиотерапевты | 108 | 149,50 | 122,50 | 86,50 | 71,00 | 60,50 | 49,75 | 107 | 57 | 49 | 0,54 | 0,29 | 0,25 |
| хирурги | 112 | 416,25 | 358,25 | 131,25 | 107,50 | 285,00 | 250,75 | 233 | 80 | 153 | 1,18 | 0,40 | 0,77 |
| хирурги детские | 113 | 51,50 | 46,25 | 30,75 | 26,50 | 20,75 | 19,75 | 30 | 18 | 12 | 0,15 | 0,09 | 0,06 |
| хирурги сердечно-сосудистые | 115 | 27,25 | 25,00 | 1,25 | 1,00 | 26,00 | 24,00 | 21 | - | 21 | 0,11 | 0,00 | 0,11 |
| инструкторы-методисты по лечебной физкультуре | 129 | 13,00 | 11,75 | 11,00 | 10,00 | 2,00 | 1,75 | 10 | 8 | 2 | 0,05 | 0,04 | 0,01 |
| логопеды | 130 | 43,50 | 36,00 | 17,75 | 14,25 | 23,75 | 21,25 | 31 | 13 | 18 | 0,16 | 0,07 | 0,09 |
| психологи медицинские | 132 | 161,75 | 133,25 | 68,25 | 54,50 | 93,50 | 78,75 | 123 | 52 | 71 | 0,62 | 0,26 | 0,36 |

**1.4.2. Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников**

В 2012 – 2018 гг. 649 специалистов прибыли для работы в сельскую местность в рамках программ «Земский врач» / «Земский фельдшер». Из них досрочно расторгли договоры до окончания срока действия договора о ЕКВ 104 человека, в том числе: 1 умер, 1 ушел в армию, 2 уволены по сокращению ставок, 2 уволены за нарушение трудовой дисциплины, 2 по инвалидности, 96 по собственному желанию.

В 2018 году освоение квот по единовременным компенсационным выплатам составило 38,7%. Снижение эффективности реализации программы произошло по следующим причинам:

- лица, обучающиеся по договорам о целевом обучении, не могли стать получателями выплаты, поскольку данное обстоятельство является неисполненным обязательством по договору о целевом обучении;

- пребывание в декретном отпуске не засчитывается в срок отработки по договору о выплате. Большинство получателей выплаты молодые женщины, из которых 25% уходили в декретные отпуска по уходу за ребенком 1 и более раз;

- единовременная компенсационная выплата, облагается 13% налогом на доход физического лица. В связи с этим размер фактически выплаченной суммы составляет 870 тыс. рублей у врачей и 435 тыс. рублей у фельдшеров;

- требование о том, что получатель выплаты должен быть трудоустроен на должность в размере не менее 1 ставки, тогда как в сельских медицинских организациях и городах с численностью населения до 50 тыс. человек штатные должности «узких» специалистов по прикрепленному населению зачастую менее 1 ставки. При этом исключается внутреннее совместительство до 1,0 ставки из 0,5 ставки в поликлинике и 0,5 ставки в стационаре по одной специальности (например, врач-невролог, эндокринолог).

**1.5. Анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования.**

**Центральная зона.**

Проживает 1120 тыс. человек, из которых в г. Оренбурге – 564 тыс. Два ЧКВ-центра расположены в Оренбурге: РСЦ ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» и ПСО ГАУЗ «ГКБ им. Пирогова».

РСЦ ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» обслуживает территорию с населением 502,5 тыс. человек. В зоне первичной госпитализации проживает 365 тыс. человек: Южный округ г. Оренбурга, Оренбургский район, часть сел Соль-Илецкого и Акбулакского районов.

137,5 тыс. человек – это жители Новосергиевского района, Саракташского района, удаленных сел Соль-Илецкого и Акбулакского районов - проживают на территории, удаленной от РСЦ с доставкой более 2 часов. Первичная госпитализация бригадами СМП осуществляется в ПСО Саракташская РБ, ПСО Соль-Илецкая РБ, ПСО Новосергиевская РБ.

В ГБУЗ «ООКБ» имеются три рентгеноперационные, одна из которых функционирует в круглосуточном режиме. В дневное время в рабочие дни во всех трех операционных проводятся плановые диагностические процедуры и операции.

ЧКВ центр ПСО ГАУЗ «ГКБ им. Пирогова» обслуживает территорию с населением 550 тыс. человек. В зоне первичной госпитализации проживает 378,7 тыс. человек: Северный округ г. Оренбурга, Сакмарский, Октябрьский, Переволоцкий районы, часть сел Беляевского и Илекского районов.

171,3 тыс. человек – это жители Абдулинского, Матвеевского, Октябрьского, Шарлыкского, Александровского, Пономаревского районов - проживают на территории, удаленной от ПСО с доставкой более 2 часов. Первичная госпитализация бригадами СМП осуществляется в ПСО Абдулинской РБ, Шарлыкской РБ.

**Западная зона.**

ЧКВ-центр ГБ СМП г. Бузулук обслуживает территорию с населением 300 тыс. человек. В зоне первичной госпитализации проживает 190 тыс. человек: г. Бузулук, Бузулукский район, Грачевский, Сорочинский, Курманаевский районы, села села Тоцкого, Красногвардейского, Бугурусланского районов.

110 тыс. человек – это жители Сорочинского, Первомайского, Ташлинского, Асекеевского, Северного районов, сел Бугурусланского, Тоцкого, Красногвардейского районов - проживают на территории, удаленной от ПСО с доставкой более 2 часов. Первичная госпитализация бригадами СМП осуществляется в ПСО Бугурусланская РБ, ПСО Новосергиевской РБ.

**Восточная зона.**

Проживает 550 тыс. человек, в том числе близко расположенные два города: Орск с населением 234 тыс. человек и Новотроицк – 95 тыс. человек (расстояние между городами 16 км.).

ЧКВ-центр организован в ГАУЗ «БСМП г. Новотроицка». В зоне первичной госпитализации пациентов ОКСпST проживает 435 тыс. человек: г. Орск, г. Новотроицк, г. Медногорск, г. Гай и Гайский район, Домбаровский, Кувандыкский районы и часть сел Новоорского района.

182,5 тыс. человек – это жители Кувандыкского, Кваркенского, Светлинского, Ясненского, Адамовского, г. Медногорска, села Новоорского районов - проживают на территории, удаленной от ПСО с доставкой более 2 часов. Первичная госпитализация пациентов с ОКСпST бригадами СМП c/без ТЛТ осуществляется в ПСО Новоорская РБ, ПСО Ясненская РБ.

Пациенты с ОКСбпST из г. Новотроицка доставляются в ЧКВ-центр, с остальной территории Восточной зоны в соответствующие не-ЧКВ-центры (ПСО ГБ№4 г. Орска, ПСО Новоорская РБ, ПСО Ясненская РБ). При наличии показаний осуществляются переводы в ЧКВ-центры.

Все ЧКВ-центры работают в режиме 24/7.

Таким образом, вся территория области с населением 1 977,7 тыс. человек поделена между этими ЧКВ-центрами на три зоны (схема представлено в п. 1.3.1.) и на 4 части по оказанию инвазивной помощи пациентам с ОКС (в зависимости от прикрепления к одному из 4 ЧКВ-центров). В зонах первичной госпитализации пациентов с ОКС в ЧКВ-центры проживает 1 350 тыс. человек (68% населения области), которые доставляются в течение 120 мин от установки диагноза ОКС бригадами СМП в ЧКВ-центры.

620 тыс. человек (32% населения области), проживают на территории, удаленной от ЧКВ-центров (доставка более 120 мин.). В большей части это районы с низкой плотностью населения (от 2 до 7 человек на 1 кв. км.) Из этих районов пациенты доставляются первично бригадами СМП в ПСО и ММЦ (не ЧКВ-центры), затем при наличии показаний направляются в ЧКВ-центры в соответствии с зонами ответственности.

В области функционирует система передачи ЭКГ по телефону «Кардиоджет». Приемные станции расположены в реанимационных отделениях всех сосудистых центров (всего 16), передатчиками оснащены более 1000 специалистов ФАП, СМП, врачебных амбулаторий.

Доля (%) больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО) от всех больных поступившие в стационар с ОКС в 2018 году составила 89,55 против 80,3 в 2017 году

Анализ деятельности ПСО (не ЧКВ-центры) оказывающих помощь при ОКС и ОНМК.

Абдулинская РБ - прикрепленное население 46,5 тыс. человек, пролечено в 2018г. 63 пациента с ОКС, из них 42 с ИМ. Переведено в ЧКВ-центр 26. Время доезда до ПСО Бугуруслана 2 часа, расстояние – 112 км.

Новоорская РБ - прикрепленное население 73,9 тыс. человек, пролечено в 2018г. 130 пациента с ОКС, из них 52 с ИМ. Переведено в ЧКВ-центр 70. Время доезда до ПСО г.Новотроицка – 1 час, расстояние – 63 км.

Ясненская ГБ - прикрепленное население 60 тыс. человек, пролечено в 2018г. 71 пациент с ОКС, из них 42 с ИМ. Переведено в ЧКВ-центр 34. Время доезда до ПСО г.Новотроицка – 2 часа, расстояние – 116 км.

Шарлыкская РБ - прикрепленное население 49 тыс. человек, пролечено в 2018г. 154 пациента с ОКС, из них 40 с ИМ. Переведено в ЧКВ-центр 76. Время доезда до ПСО ГКБ им. Пирогова г. Оренбург – 2,5 часа, расстояние – 153 км.

Саракташская РБ - прикрепленное население 57 тыс. человек, пролечено в 2018г. 162 пациента с ОКС, из них 70 с ИМ. Переведено в ЧКВ-центр 57. Время доезда до РСЦ г. Оренбург – 1,5 часа, расстояние – 96 км.

Соль-Илецкая РБ - прикрепленное население 79,3 тыс. человек, пролечено в 2018г. 299 пациента с ОКС, из них 96 с ИМ. Переведено в ЧКВ-центр 141. Время доезда до РСЦ г. Оренбург – 1 час, расстояние – 75 км.

Новосергиевская РБ - прикрепленное население 89 тыс. человек, пролечено в 2018г. 157 пациента с ОКС, из них 59 с ИМ. Переведено в ЧКВ-центр 87, время доезда 2 часа, расстояние – 112 км.

Бугурусланская РБ - прикрепленное население 105,7 тыс. человек, пролечено в 2018г. 537 пациента с ОКС, из них 146 с ИМ. Переведено в ЧКВ-центр 133. Время доезда до ПСО г. Бузулука – 1,5 часа, расстояние – 107 км.

ГБ №4 г. Орска - прикрепленное население 292 тыс. человек, пролечено в 2018г. 864 пациента с ОКС, из них 195 с ИМ. Переведено в ЧКВ-центр 28, время доезда 0,5 ч, расстояние 10 км.

Представленный анализ маршрутизации пациентов с ОКС в Оренбургской области позволяет сделать выводы:

а) 68% населения Оренбургской области проживают на территории первичной госпитализации в ЧКВ-центры ОКСпST;

б) 32% населения области проживают в районах с низкой плотностью населения и удалены от ЧКВ-центров с доставкой более 2 часов, первичная госпитализация в не-ЧКВ-центры четко регламентирована;

в) Все четыре ЧКВ-центра работают в режиме 24/7;

г) Разработана и утверждена распоряжениями министерства здравоохранения Оренбургской области нормативная база, определяющая зоны ответственности, маршрутизацию, показания и сроки выполнения КАГ с возможным ЧКВ у пациентов с ОКС;

д) Дополнительно в области необходим (и в 2019 г. планируется его создание) еще один ЧКВ-центр в Восточной зоне в ПСО ГАУЗ «Городская больница №4» г. Орска, в перспективе в центральной зоне на базе ПСО ГБУЗ «Новосергиевская районная больница» (планируемая дата 2024 г.). Данная мера расширит число территорий в пределах 120-и минутного доставки пациентов.

е) Системные проблемы во всех ПСО (не ЧКВ-центрах):

- постоянный дефицит кадров (кардиологи, реаниматологи);

- отсутствие круглосуточных постов специалистов кардиологов, неврологов, врачей функциональной диагностики, рентгенологов;

- отсутствие возможности проведения нагрузочных проб.

Маршрутизация пациентов с ОНМК построена по принципу часовой доступности до ближайшей медицинской организации, в структуре которой организовано ПСО, имеющее возможность проведения КТ, для минимизации времени догоспитального этапа, возможности проведения тромболитической терапии в рамках терапевтического окна ишемического инсульта, раннего определения показаний для хирургического вмешательства при геморрагических инсультах. В Оренбургской области реализация этого принципа достигнута посредством создания сети ПСО в 15 медицинских организациях и 1 РСЦ на базе ГБУЗ «ООКБ», за счет чего профильность госпитализации достигает 93-95%. После проведения КТ и уточнения характера ОНМК при ишемическом инсульте вопрос о системном тромболизисе решается на месте, при субарахноидальном кровоизлиянии 1-3 ст. по Ханту-Хессу пациент направляется в РСЦ для проведения ангиографии с целью исключения аневризмы (4-5 ст. госпитализируется в ПСО), при внутримозговом кровоизлиянии показания, объём и место проведения хирургического вмешательства определяется нейрохирургом.

Схема маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК сформирована с учетом порядков, стандартов, клинических рекомендации по профилям. Вместе с тем, принимая во внимание имеющийся дефицит кадров, не устойчивую эффективность работы ПСО (выход из строя диагностического оборудования, низкая подготовка кадров), а также плохие или меняющиеся условия транспортной доступности, указанная схема регулярно оптимизируется для обеспечения своевременной диагностики и лечения острых сосудистых заболеваний. Низкая тромболитическая активность при ишемическом инсульте в Оренбургской области (2,1% по 2018г.) связана с малым количеством пациентов, поступающих в период терапевтического окна (первые 4,5 часа) – менее 20% при индикаторных показателях 35-40%.

План мероприятий по оптимизации функционирования МО:

- организация дополнительно двух рентгенхирургических операционных в ПСО ГБ №4 г. Орска (2019 г.) и ПСО Новосергиевская РБ (2024 г.);

- ПСО ГБУЗ «Бугурусланская районная больница» (не ЧКВ-центр): привести в соответствие с Порядком штатное расписание, укомплектовать ставки постоянными сотрудниками;

- максимальная централизация пациентов с ОКС в 6 ЧКВ-центрах и 1 ПСО;

- во всех ПСО к 2024 году обеспечить круглосуточные посты постоянных сотрудников: кардиолога, реаниматолога, врача функциональной диагностики, рентгенхирурга (для ЧКВ-центра);

- организация обязательного проведения нагрузочных тестов для определения показаний к ЧКВ пациентам низкого риска, для второго этапа. Оснащение ЧКВ-центров: тредмил, ВЭМ, стрессЭХОКС;

- дооснащение/переоснащение медицинским оборудованием, подготовка кадров, внедрение клинических рекомендаций, внутреннего контроля качества, инновационных методов лечения и реабилитации.

**1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК):**

- Постановление правительства Оренбургской области от 13.02.2019 №84-п О мерах реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями

- Распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области от 14.02.2019 №293 О реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями

- Распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области от 26.12.2018 №2922 О порядке направления больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на плановое КАГ в медицинские организации государственной системы здравоохранения Оренбургской области

- Распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области от 16.05.2016 №1124 Об организации на базе ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» Областного кардиологического диспансера

- Распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области от 12.09.2019 №2018 «Об изменении маршрутизации пациентов с ОКС в Оренбургской области»

- Распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области от 11.05.2018 №1032 Об изменения маршрутизации пациентов с ОКС в Оренбургской области

- Распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области от 27.12.2017 №2803 О совершенствовании рентгенэндоваскулярной медицинской помощи в Оренбургской области – утратило силу

- Распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области от 28.11.2017 №2554 О совершенствовании мер, направленных на предупреждение случаев развития острого инфаркта миокарда и снижение смертности от ишемической болезни сердца у пациентов с синдромом стенокардии

- Распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области от 11.09.2018 №2013 О реорганизации межмуниципальных центров, оказывающих экстренную помощь пациентам с острой сердечно-сосудистой патологией в первичные сосудистые отделения

- Распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области от 12.02.2019 №265 О реорганизации межмуниципальных центров, оказывающих экстренную помощь пациентам с острой сердечно-сосудистой патологией в первичные сосудистые отделения

- Распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области от 20.02.2017 №354 О внесении изменений в распоряжение «Об утверждении порядка, показаний и противопоказаний к госпитализации пациентов с ОНМК и ОКС в Региональный сосудистый центр, первичные сосудистые отделения и межмуниципальные центры учреждений здравоохранения Оренбургской области

- Распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области от 22.08.2014 №1917 Об утверждении порядка, показаний и противопоказаний к госпитализации пациентов с ОНМК и ОКС в Региональный сосудистый центр, первичные сосудистые отделения и межмуниципальные центры учреждений здравоохранения Оренбургской области

- Распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области от 08.06.2015 №1332 Об утверждении алгоритмов ведения пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения

- Распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области от 10.04.2019 №712 О создании рабочей группы по разработке и реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

- Распоряжение МЗ ОО от 19.04.2019 №820 «Об утверждении алгоритмов ведения пациентов с сердечной недостаточностью в медицинских организациях Оренбургской области»

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

Показатели работы службы скорой медицинской помощи при маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК представлены в разделе 1.3.1.

Отработана маршрутизация при острых сосудистых заболеваниях, в результате пациенты, проживающие в территориях с 120 минутной доступностью от ЧКВ-центра напрямую попадают в рентгеноперационные отделения, минуя первичные сосудистые отделения. В 2018 году с острыми сосудистыми патологиями зарегистрировано 16292 пациентов, из них 15716 (96,5%) доставлены в профильные отделения, в том числе с применением сил и средств санитарной авиации.

Стационарная помощь по профилю кардиология в основном представлена в медицинских организациях, работающих как межмуниципальные центры (ММЦ). В конце 2018 года ММЦ реорганизованные в ПСО, 3 ММЦ не работают по профилю «кардиология» в рамках оказания помощи пациентам с ОКС (ГБУЗ «ГБ» г. Сорочинска, ГБУЗ «ГБ» г. Кувандык, ГБУЗ «Октябрьская РБ»).

Табл. 29

Стационарная помощь по профилю «Кардиология» в Оренбургской области.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации | кол-во коек | кардиологи, работающие при оказании стационарной помощи | | | | | | |
| Число должностей в целом по организации | | из них | | Число физ. лиц основных раб-ков на занятых должностях | из них в стационарных условиях | Находятся в декретном и долгосрочном отпуске (из гр.9) |
| в стационарных условиях | |
| штатных | занятых | штатных | занятых |
| ГБУЗ ГБ г.Абдулино | 17 | 2,25 | 1,25 | 1,75 | 1 | 1 | 1 |  |
| ГБУЗ БСМП г.Бузулука | 30 | 13,75 | 13,75 | 8,75 | 8,75 | 7 | 4 |  |
| ГБУЗ ГБ г.Гай | 10 | 2,75 | 1,75 | 0,75 | 0,75 | 1 |  |  |
| ГБУЗ ГБ г.Кувандык | 10 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 |  |
| ГАУЗ БСМП г.Новотроицка | 40 | 11 | 11 | 8 | 8 | 6 | 5 |  |
| ГБУЗ ГКБ № 1 г.Оренбурга | 92 | 17 | 15,25 | 12,75 | 12,25 | 18 | 13 | 3 |
| ГАУЗ ГКБ им. Н.И.Пирогова | 60 | 17,5 | 17,5 | 12 | 12 | 15 | 11 |  |
| ГАУЗ ГБ № 4 г.Орска | 101 | 7,75 | 7,75 | 6,75 | 6,75 | 7 | 6 |  |
| ГБУЗ ГБ г.Соль-Илецк | 18 | 1,75 | 1,75 | 0,75 | 0,75 | 1,001 | 1 |  |
| ГБУЗ ГБ г.Сорочинск | 20 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 |  |
| ГБУЗ ГБ г.Ясный | 9 | 0,75 |  | 0,75 |  |  |  |  |
| ГБУЗ Бугурусланская РБ | 40 | 4,75 | 4,75 | 3,75 | 3,75 | 4 | 3 | 1 |
| ГБУЗ Домбаровская РБ | 2 | 1 | 0,5 | 0,5 | 0,25 |  |  |  |
| ГАУЗ Новоорская РБ | 15 | 2,25 | 2,25 | 1,75 | 1,75 | 1 | 1 |  |
| ГБУЗ Новосергиевская РБ | 20 | 4,5 | 4,5 | 3,5 | 3,5 | 3 | 2 | 1 |
| ГБУЗ Октябрьская РБ | 12 | 2,75 | 2,5 | 1,75 | 1,75 | 2 | 1 |  |
| ГАУЗ Оренбургская РБ | 20 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 |  |
| ГБУЗ Саракташская РБ | 23 | 3,25 | 3,25 | 1,25 | 1,25 | 3 | 1 |  |
| ГБУЗ Шарлыкская РБ | 10 | 1 | 0,5 | 0,5 |  |  |  |  |
| ГБУЗ ООКБ | 138 | 47,5 | 45,25 | 38 | 37 | 47 | 39 | 6 |
| ГАУЗ ООКБ №2 | 40 | 5 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 |  |
| ГБУЗ ООКПГВВ | 15 | 3,5 | 3,5 | 2,5 | 2,5 | 3 | 2 |  |
| Всего | 742 | 190 | 174 | 117,75 | 112,75 | 151 | 100 | 15 |

В соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н (ред. от 14.04.2014) "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26483) при организации кардиологической службы рекомендуется 1 врач на 15 коек, при круглосуточной работе 4,75 ставки. При анализе соответствия кардиологических отделений врачами кардиологами выявляется значимый дефицит физических лиц и несоответствие штатного расписания порядкам оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» в большинстве ПСО. Также отмечается низкая работа кардиологической койки в ГБУЗ ГБ г. Соль-Илецк, ГБУЗ Бугурусланская РБ, ГАУЗ ООКБ №2, ГБУЗ Новосергиевская РБ, ГБУЗ ГБ г. Сорочинск, ГАУЗ ГБ № 4 г.Орска (койки, не входящие в ПСО) и пр.

Табл. 30

Работа кардиологической койки

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Подразделение | Число коек (абс.) | Работа койки | Среднее время простоя койки | Средняя длительность пребывания в стационаре | Летальность |
| ГБУЗ ГБ г.Абдулино | 17 | 385,35 | -0,58 | 10,55 | 0,64 |
| ГБУЗ БСМП г.Бузулука | 30 | 329,7 | 1,63 | 10,38 | 0,52 |
| ГБУЗ ГБ г.Гай | 10 | 224,67 | 4,91 | 7,99 | 1,66 |
| ГБУЗ ГБ г.Кувандык | 10 | 339,5 | 0,67 | 8,98 | 3,7 |
| ГАУЗ БСМП г.Новотроицка | 40 | 390,9 | -0,74 | 11,16 | 7,07 |
| ГБУЗ ГКБ № 1 г.Оренбурга | 92 | 374,31 | -0,24 | 9,73 | 0,15 |
| ГАУЗ ГКБ им. Н.И.Пирогова | 60 | 331,25 | 1,02 | 10,08 | 4,52 |
| ГАУЗ ГБ № 4 г.Орска | 101 | 311,51 | 1,72 | 10,03 | 2,71 |
| ГБУЗ ГБ г.Соль-Илецк | 18 | 311,17 | 2,15 | 12,12 | 8,01 |
| ГБУЗ ГБ г.Сорочинск | 20 | 304,2 | 2,21 | 11,07 | 1,6 |
| ГБУЗ ГБ г.Ясный | 9 | 321,11 | 1,1 | 7,96 | 1,65 |
| ГБУЗ Бугурусланская РБ | 40 | 320,03 | 1,63 | 10,21 | 0,66 |
| ГБУЗ Домбаровская РБ | 2 | 308 | 1,97 | 10,62 | 0 |
| ГАУЗ Новоорская РБ | 15 | 290 | 2,67 | 10,19 | 3,04 |
| ГБУЗ Новосергиевская РБ | 20 | 324,47 | 1,05 | 8,29 | 3,46 |
| ГБУЗ Октябрьская РБ | 12 | 355 | 0,24 | 7,98 | 2,25 |
| ГАУЗ Оренбургская РБ | 20 | 370,72 | -0,18 | 12,07 | 2,71 |
| ГБУЗ Саракташская РБ | 23 | 335,3 | 0,97 | 10,27 | 0,27 |
| ГБУЗ Шарлыкская РБ | 10 | 307,9 | 1,48 | 8,06 | 3,93 |
| ГБУЗ ООКБ | 138 | 323,21 | 1,54 | 10,99 | 0,22 |
| ГАУЗ ООКБ №2 | 40 | 270,52 | 3,64 | 10,33 | 0,19 |
| ГБУЗ ООКПГВВ | 15 | 352,63 | 0,68 | 19,71 | 0,29 |
| **Всего** | **742** | **329,86** | **1,14** | **10,33** | **1,95** |

Амбулаторное звено по профилю «Кардиология»

В соответствии с Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н (ред. от 14.04.2014) "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями" (Зарегистрировано в Минюсте России 29.12.2012 N 26483) при организации кардиологической службы рекомендуется 1 врач на 20 тыс. прикрепленного населения. В 4 медицинских организациях области не предусмотрены ставки кардиологов на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи, в 12 МО отсутствуют физические лица (при необходимости иметь более 0,5 ставки врача кардиолога).

Табл. 31

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации | кардиологи | | | | | | |
| норматив врача кардиолога (амбулаторно) | Число должностей в целом по организации | | из них | | Число физ. лиц основных раб-ков на занятых должностях | Находятся в декретном и долгосрочном отпуске (из гр.9) |
| в амбулаторных условиях | |
| штатных | занятых | штатных | занятых |
| ГБУЗ ГБ г.Абдулино | 1,0 | 2,25 | 1,25 | 0,5 | 0,25 | 1 |  |
| ГБУЗ ГБ г. Бугуруслан | 1,9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| ГБУЗ БСМП г.Бузулука | 4,5 | 13,75 | 13,75 | 5 | 5 | 7 |  |
| ГБУЗ ГБ г.Гай | 1,7 | 2,75 | 1,75 | 2 | 1 | 1 |  |
| ГБУЗ ГБ г.Кувандык | 1,6 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 |  |
| ГБУЗ ГБ г.Медногорска | 1,1 |  |  |  |  |  |  |
| ГАУЗ БСМП г.Новотроицка | 3,7 | 11 | 11 | 3 | 3 | 6 |  |
| г.Оренбург | 23,0 | 46,25 | 44,25 | 21,5 | 20 | 44 | 5 |
| ГАУЗ ГБ № 1 г.Орска | 9,2 | 13,25 | 11,5 | 6,5 | 4,75 | 9 |  |
| ГБУЗ ГБ г.Соль-Илецк | 1,9 | 1,75 | 1,75 | 1 | 1 | 1,001 |  |
| ГБУЗ ГБ г.Сорочинск | 1,5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 |  |
| ГБУЗ ГБ г.Ясный | 1,0 | 0,75 |  |  |  |  |  |
| ГБУЗ Адамовская РБ | 0,9 | 1 |  | 1 |  |  |  |
| ГБУЗ Акбулакская РБ | 0,9 |  |  |  |  |  |  |
| ГБУЗ Александровская РБ | 0,5 |  |  |  |  |  |  |
| ГБУЗ Асекеевская РБ | 0,7 |  |  |  |  |  |  |
| ГБУЗ Беляевская РБ | 0,6 |  |  |  |  |  |  |
| ГБУЗ Бугурусланская РБ | 0,7 | 4,75 | 4,75 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| ГБУЗ Грачевская РБ | 0,5 | 0,5 | 0,25 | 0,5 | 0,25 |  |  |
| ГБУЗ Домбаровская РБ | 0,5 | 1 | 0,5 | 0,5 | 0,25 |  |  |
| ГБУЗ Илекская РБ | 0,9 | 1 |  | 1 |  |  |  |
| ГАУЗ Кваркенская РБ | 0,6 |  |  |  |  |  |  |
| ГБУЗ Красногвардейская РБ | 0,7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ГБУЗ Курманаевская РБ | 0,6 |  |  |  |  |  |  |
| ГБУЗ Матвеевская РБ | 0,4 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |  |  |
| ГАУЗ Новоорская РБ | 1,0 | 2,25 | 2,25 | 0,5 | 0,5 | 1 |  |
| ГБУЗ Новосергиевская РБ | 1,3 | 4,5 | 4,5 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| ГБУЗ Октябрьская РБ | 0,7 | 2,75 | 2,5 | 1 | 0,75 | 2 |  |
| ГАУЗ Оренбургская РБ | 3,8 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 |  |
| ГБУЗ Первомайская РБ | 0,9 |  |  |  |  |  |  |
| ГБУЗ Переволоцкая РБ | 1,0 | 0,5 |  | 0,5 |  |  |  |
| ГБУЗ Пономаревская РБ | 0,6 | 0,5 |  | 0,5 |  |  |  |
| ГБУЗ Сакмарская РБ | 1,1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |
| ГБУЗ Саракташская РБ | 1,5 | 3,25 | 3,25 | 2 | 2 | 3 |  |
| ГБУЗ Светлинская РБ | 0,4 |  |  |  |  |  |  |
| ГБУЗ Северная РБ | 0,5 |  |  |  |  |  |  |
| ГБУЗ Ташлинская РБ | 0,9 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  |
| ГБУЗ Тоцкая РБ | 1,2 |  |  |  |  |  |  |
| ГБУЗ Тюльганская РБ | 0,7 | 1 |  | 1 |  |  |  |
| ГБУЗ Шарлыкская РБ | 0,6 | 1 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |  |  |
| ГБУЗ ООКБ | 0,0 | 47,5 | 45,25 | 9,5 | 8,25 | 47 | 6 |
| ГАУЗ ООКБ №2 | 0,0 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 |  |
| ГАУЗ ООБ №3 | 0,0 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0,25 |  |  |
| ГБУЗ ООКПГВВ | 0,0 | 3,5 | 3,5 | 1 | 1 | 3 |  |
| ГБУЗ ОЦМР | 0,0 | 4 | 3,75 |  |  | 4 |  |
| Всего | 77,0 | 190 | 174 | 72,25 | 61,25 | 151 | 15 |

Представленные данные свидетельствуют о высоком проценте внутреннего совместительства при работе на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи.

В структуре заболеваемости БСК основная группа – пациенты, страдающих артериальной гипертоний (АГ) и ИБС, из них доля пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении не высока и составляет не более 60 %.

Табл. 32

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Взрослые 18 лет и более - болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением: 10.3: I10-I13: | | | | |
|  | Зарегистрировано заболеваний | | Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года | Доля (%) состоящих на учете |
| всего | из них с впервые в жизни установленным диагнозом |
|
| Всего | 280184 | 51605 | 165959 | 59,2 |

Табл. 33

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Взрослые 18 лет и более - ишемические болезни сердца: 10.4: I20- I25: | | | | |
|  | Зарегистрировано заболеваний | | Состоит под диспансерным наблюдением на конец отчетного года | Доля (%) состоящих на учете |
| всего | из них с впервые в жизни установленным диагнозом |
|
| Всего | 114755 | 15431 | 65810 | 57,3 |

В Оренбургской области зарегистрировано 280 тыс. пациентов, страдающих АГ, в то время как распространённость АГ гораздо выше и должна быть не менее 700-720 тыс. жителей Оренбургской области (т.е. в области выявляется менее 38%).

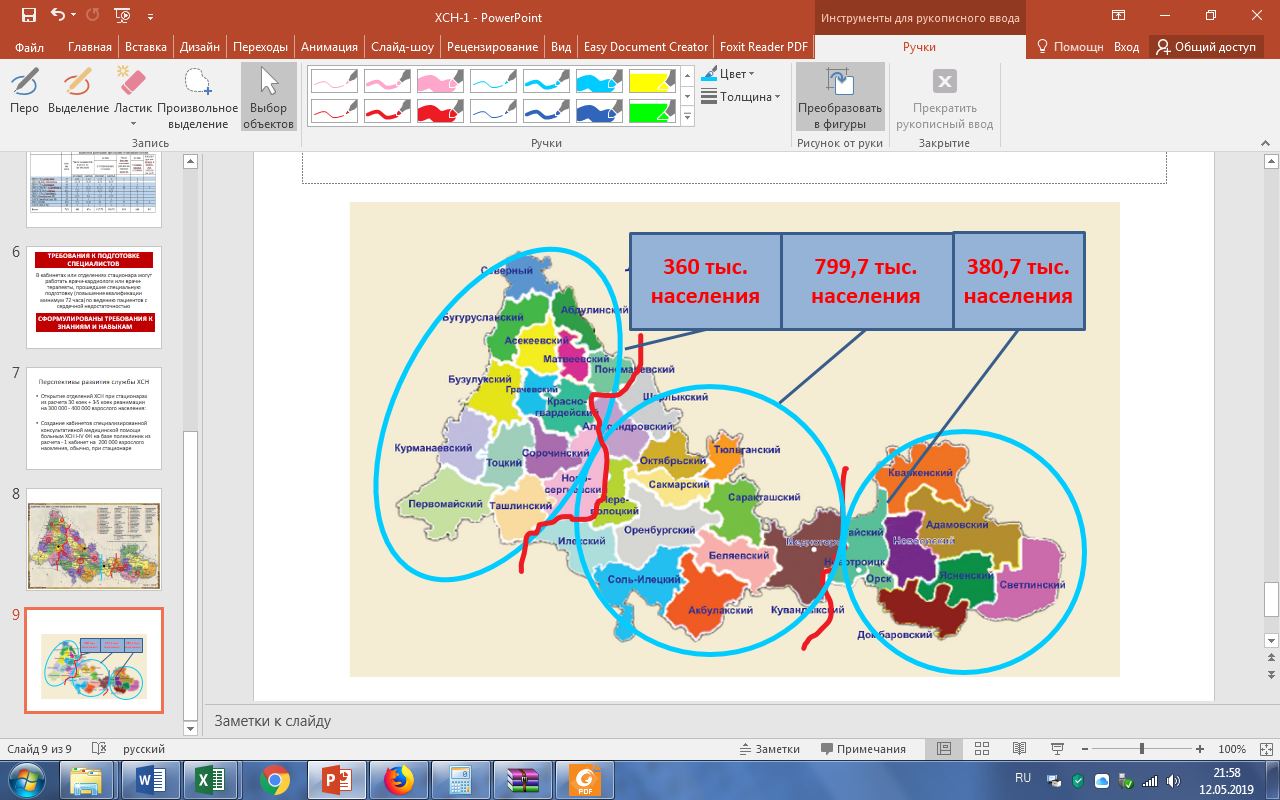
Выявление другой распространённой патологии (в соответствии с выше приведенными данными) – хронической сердечной недостаточности (ХСН) и нарушений ритма сердца (НРС), значительно ниже распространённости, показатель которой в Оренбургской области более 300 тыс., при этом, на конец 2018 года на диспансерном наблюдении находится всего 3923 пациента.

Табл. 34

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нозология | Кол-во пациентов на 1 участке | Пациентов в Оренбургской области |
| АГ | 800 | 724 975,1 |
| ХСН | 80 | 72 497,5 |
| НРС | 280 | 253 741,3 |
| Дислипидиемия | 300 | 271 865,6 |
| МНО | 40 | 1. 248,8 |

В 2019 г. в области приняты нормативные правовые документы предусматривающие финансовое обеспечение специализированной программы по лекарственному обеспечению за счет средств областного бюджета пациентов, перенесших инфаркт миокарда, стентирование сосудов и аорто-коронарное шунтирование, продление сроков такого обеспечения с 6 до 12 месяцев, а также предусмотрено бесплатное дорогостоящее лекарственное обеспечение пациентов с фибрилляцией предсердий для профилактики кардиоэмболического острого нарушения мозгового кровообращения в течение года.

С 2019 г. планируется совершенствование специализированной медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью (ХСН), в том числе выделение профильных кардиологических коек из расчета 30 коек + 3-5 коек реанимации на 300–400 тыс. взрослого населения, создание кабинетов специализированной консультативной медицинской помощи больным ХСН I-IV ФК на базе поликлиник из расчета - 1 кабинет на 200 тыс. взрослого населения, обычно, при стационаре, открытие кабинетов сердечной недостаточности на базе кардиологического диспансера и поликлиник. Так в соответствии с представленным распределением территории Оренбургской области по зонам, планируется создание по 1 отделению на востоке и западе области, 2 в г. Оренбурге (для покрытия центральной зоны), амбулаторные кабинеты ХСН - по 2 на востоке и западе, 4 в центральной зоне. Данные мероприятия планируется завершить в течение 2020 года. Одновременно планируется внедрение регистра пациентов с ХСН.



С 2018 г. в Оренбургской области реализуется порядок организации медицинской реабилитации, утвержденный распоряжением от 02.03.2018 № 475 (с изменениями от 14.02.2019 № 284).

Медицинская реабилитация I, II этапов осуществляются в стационарах: ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница (30 коек), ГБУЗ «Областной центр медицинской реабилитации» (95 коек), ГБУЗ «Областной Соль-Илецкий центр медицинской реабилитации» (160 коек), ГАУЗ «Оренбургский областной клинический неврологический диспансер» (56 коек), а также РСЦ, ПСО и ММЦ и на территории многопрофильных медицинских учреждений Оренбургской области. Профили, по которым оказывается стационарная медицинская реабилитация в Оренбургской области – заболевания ЦНС и периферической нервной системы, состояния после операций на сердце, инфаркта миокарда и пр.

Медицинская реабилитация III этапа (амбулаторная) осуществляется в ГАУЗ «Орский врачебно-физкультурный диспансер», АО Санаторий «Южный Урал» (г. Орск), АО Санаторий «Строитель» (Оренбург), а также в областных центрах медицинской реабилитации в г. Оренбург и г. Соль-Илецк.

Все отделения, участвующие в оказании реабилитационной помощи оснащены в соответствии с порядками оказания реабилитационной помощи.

Реабилитационные койки работают с достаточной нагрузкой, среднее время работы реабилитационной койки по области 331,2 дня, оборот койки - 25,3, средняя длительность лечения 13,4 дня, летальность 0,03%.

Охват пациентов реабилитационной медицинской помощью в 2016 г. составил 9%, в 2017 году - 15%, в 2018 году - 17, 5% Охват реабилитационной помощью пациентов с БСК в 2018 году составил 10,9%.

В 2018 г. на 2-3 этап реабилитации направлено более 4,5 тыс., из них 3,6 тыс. по профилю «Неврология» и почти 1,0 тыс. по профилю «Кардиология».

Несмотря на достаточно высокие показатели работы реабилитационной службы области, остается нерешенной кадровая проблема. В медицинские организации восточной и западной зон области отмечается нехватка специалистов по специальности «Медицинская реабилитация», «Лечебная физкультура», «Реабилитационное сестринское дело».

Для решения вопросов подготовки кадров создана профильная комиссия по «Медицинской реабилитации» в Институте профессионального образования ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава Российской Федерации, включающая в себя специалистов по лечебной физкультуре и врачей физиотерапевтов и осуществляет обучение специалистов - врачей по программам «Медицинской реабилитации» - 144ч, 72ч, 36ч. по разным направлениям – реабилитация при заболеваниях ЦНС, ПНС, после операций на сердце, инфаркте миокарда, травмы, эндопротезирование, а также средний мед персонал по специальности «Реабилитационное сестринское дело».

В 2018 году проучено – 25 специалистов по «Медицинской реабилитации», по «ЛФК и спортивной медицине» - 23, по реабилитационному сестринскому делу – 3.

В плане мероприятий на 2019-2024 гг. – разработка единых протоколов мультидисциплинарной бригады, протоколов, вертикализации пациентов, внедрение клинических рекомендаций для раннего восстановительного лечения пациентов, находящихся на 1 и 2 этапах реабилитации. На территории Оренбургской области в 2018 году расширен перечень учреждений, осуществляющих медицинскую реабилитацию на 3 этапе (АО Санаторий «Южный Урал» (г. Орск), АО Санаторий «Строитель» (Оренбург)), и перечень кодов заболеваний, наиболее часто встречаемых на территории Оренбургской области. Вводятся шкалы и тесты оценки эффективности лечения для каждого специалиста, участвующего в реабилитации пациентов. Планируется обучение среднего медицинского персонала по специальности «Реабилитационное сестринское дело» в количестве 20 специалистов, 24 врача по «Медицинской реабилитации», 4 логопеда «Ведение пациентов дисфагией», «Логопедический форум», 3 медицинских психологов «Работа в мультидисциплинарной бригаде».

С учетом имеющихся рисков не достижения показателей по снижению смертности от болезней системы кровообращения принимаются следующие меры:

осуществляются регулярные выезды мультидисциплинарных бригад в медицинские организации территорий области, для выявления проблем организации помощи в первичном звене при сосудистых заболеваниях и путей решения;

осуществляется контроль за качеством диспансеризации, диспансерным наблюдением пациентов с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, перенесших острый инфаркт миокарда. Диспансерное наблюдение всех пациентов, перенесших оперативное вмешательство организовано на базе кардиодиспансера ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница»;

осуществляется мониторинг терапевтических участков (всего по области 760), на которых доля лиц пенсионного возраста составляет более 40%;

отработана маршрутизация при острых сосудистых заболеваниях, в результате пациенты напрямую попадают в рентгеноперационные отделения, минуя первичные сосудистые отделения. В 2018 году с острыми сосудистыми патологиями зарегистрировано 16292 пациентов, из них 15716 (96,5%) доставлены в профильные отделения, в том числе с применением санавиации;

Реализуется направление сосудистой программы по увеличению объемов медицинской помощи в действующих ЧКВ – центрах, со смещением акцентов на плановую рентгенохирургическую помощь;

Рентгеноперационными области в 2018 году выполнено 2995 чрескожных вмешательств (2017 – 622; план - 3146), в том числе плановых 752 (25,1%) и 6088 коронароангиографий, в том числе плановых 2244 (36,9%). Доля экстренных ангиопластик коронарных артерий в области выросла с 20,7% в 2017 году до 30,3% (норматив 30-35%). План рентгенэндоваскулярных вмешательств на 2019 год составляет 3268, в том числе 1118 (34,2%) плановые. Общий объем вмешательств, в том числе проводимые в федеральных центрах в 2019 году составит 3808 случаев.

Охват тромболитической терапией при остром коронарном синдроме в 2018 году составил 36,4% (норматив 20-25%). Охват тромболитической терапией пациентов при ишемическом инсульте составляет 2,5% (норматив не менее 5%). Причина не достижения – выход из строя компьютерных томографов, в течение 2018 года ремонтировалось 6 единиц КТ.

Ежедневно проводятся совещания в режиме видеоконференции по вопросам медицинской помощи при остром коронарном синдроме и остром нарушении мозгового кровообращения.

В 2018 году реализован проект «Суббота здоровья», когда каждая третья суббота месяца является для поликлиник рабочей. Кроме приема пациентов проводится диспансеризация работающего населения.

Проводятся информационные кампании и профилактические акции: «Маршрут здоровья», «120/80», «Поговори с доктором» с выездом в районные центры области. В ходе акций любой житель имеет возможность бесплатно пройти экспресс-диагностику состояния сердца, флюорографию легких, измерить артериальное давление, определить уровень сахара и холестерина крови, получить консультации узких специалистов.

В 2019 году в области введен (в режиме тестовой эксплуатации) телемедицинский сервис «Ваш врач онлайн 56» для проведения в режиме «on-line» плановых консультаций пациентам, перенесших острых сосудистых заболеваний.

В 2019 году увеличен срок обеспечения льготными лекарственными препаратами пациентов, перенесших инфаркт миокарда или оперативное вмешательство, с 6 до 12 месяцев.

В 2019 году запланировано открытие 5-й рентгеноперационной на базе ГАУЗ «Городская больница №4» г. Орска.

В 2019 году запланировано обучение специалистов первичного звена – фельдшеров ФАПов, участковой службы вопросам раннего распознавания симптомов сосудистых расстройств, а также рентгенхирургов, кардиологов, анестезиологов – реаниматологов для укомплектования первичных сосудистых отделений и ЧКВ - центров.

В целях ликвидации дефицита специалистов запланировано совместно с Оренбургским Государственным медицинским университетом подготовить:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Специалист | 2019 г. | | 2020 г. | | 2021 г. | | Всего |
| \* | \*\* | \* | \*\* | \* | \*\* |
| кардиолог | 2 | 8 | 3 | – | 2 | – | 15 |
| по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению | – | 5 | – | 2 | – | 2 | 9 |
| сердечно-сосудистый хирург | 1 | – | 1 | – | 1 | – | 3 |
| анестезиологов-реаниматологов | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 26 |

\* целевая ординатура;

\*\* первичная переподготовка в ОрГМУ

В 2019 – 2024 годах в соответствии с региональным проектом «Борьба с сердечно – сосудистыми заболеваниями» планируется переоснастить действующие сосудистые отделения и центры современным медицинским оборудованием – МРТ, КТ, ангиографы, аппараты УЗИ и пр. В 2019 г. организована закупка в 5 медицинских организаций области 10 единиц указанного оборудования.

В рамках регионального проекта «Демография» запланировано открытие гериатрических кабинетов во всех городах и районах области, в том числе в 2019 году в 12 сельских территориях, с большой долей жителей старших возрастов.

В настоящее время регистры пациентов, имеющих факторы риска и страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, не ведутся. Планируется совершенствование регионального регистра пациентов, оперированных по поводу БСК, внедрение госпитальных регистров ОКС и ОНМК, ХСН, АГ, поликлинических регистров ОКС и ОНМК, пациентов ХСН, АГ, пациентов высокого и очень высокого риска ССЗ, нарушения ритма сердца на базе ЕГИСЗ.

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

В 2018 г. согласно анализу, уровень распространенности основных факторов риска развития НИЗ среди населения Оренбургской области следующий:

- повышенный уровень артериального давления – 28,3% (темп прироста в сравнении с 2017 г. составил – 2,7%);

- повышенное содержание глюкозы в крови (гипергликемия) – 5,7%, темп прироста в сравнении с 2017 г. – 34,7%);

- повышенное содержание холестерина в крови (гиперхолестеринемия) – 19,5% (темп прироста в сравнении с 2017 г. – 19,6%);

- избыточная масса тела – 26% (темп прироста в сравнении с 2017 г. – 1,2%);

- курение табака – 15,5% (темп прироста в сравнении с 2017 г. – 14%);

- риск пагубного потребления алкоголя – 2,5% (темп прироста в сравнении с 2017 г. – 20,2%);

- низкая физическая активность – 27,4% (темп снижения этого фактора риска в сравнении с 2017 г. – 3%);

- нерациональное питание – 42,1% (темп снижения этого фактора риска составил -6,1%);

За 1 квартал 2019 года реализованы информационно-мероприятия коммуникационной компании по профилактике БСК:

- Подготовлен план информационно-коммуникационной кампании с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий по БСК;

- Сформирована рабочая группа для разработки и обсуждения модельных корпоративных программ, содержащих наилучшие практики по укреплению здоровья работников и профилактике БСК;

- Разработан план проведения школ здоровья, на базе предприятий   
и организаций по профилактике БСК;

- Проведены 30 лекций на темы «Берегите сердце» и «Особенности питания при артериальной гипертонии», «Неотложная помощь при жизнеугрожающих состояниях при БСК (инсульт, инфаркт)» и другие по профилактике БСК с охватом 932 слушателя;

- Проведено 296 индивидуальных консультаций и 27 бесед (с охватом 683 человека) по профилактике БСК;

- Подготовлен видеоролик по диагностике факторов риска БСК (хронометраж 15 сек.). Размещение видеоролика на телеканале Россия 1 и ТНТ-Оренбург. Общее количество ротаций – 15;

- Издана листовка А6 «Школа здоровья “Здоровое сердце”» тиражом 5 тыс. экз.;

- Разработаны видеосюжет и видеопрограмма по профилактике болезней системы кровообращения;

Табл. 35

Сведения о выявлении отдельных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Общий уровень распространенности ФР

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фактора риска (наименование по МКБ-10) | № строки | 2018 г. (%) | 2017 г. (%) | динамика в 2018 по сравнению с 2017 | темп прироста/убыли (%) |
| Повышенный уровень артериального давления | 1 | 28,3 | 27,6 | рост | 2,7 |
| Гипергликемия | 2 | 5,7 | 4,2 | рост | 34,7 |
| Избыточная масса тела | 3 | 26,0 | 25,7 | рост | 1,2 |
| Курение табака | 4 | 15,5 | 13,6 | рост | 14,0 |
| Риск пагубного потребления алкоголя | 5 | 2,5 | 2,1 | рост | 20,2 |
| Низкая физическая активность | 6 | 27,4 | 28,2 | снижение | -3,0 |
| Нерациональное питание | 7 | 42,1 | 44,8 | снижение | -6,1 |
| Гиперхолестеринемия | 8 | 19,5 | 16,3 | рост | 19,6 |

* 1. **Выводы**

В структуре общей заболеваемости первое по значимости место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением. Доля данной причины составляет 39,1 % (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 14202,0) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения. Доля первичной заболеваемости от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением в структуре общей заболеваемости составляет – 18,5 % (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 2620,4).

Анализ структуры смертности от болезней системы кровообращения показал, что первое место занимает ишемическая болезнь сердца: 48,0 % (число умерших на 100 тыс. населения – 304,6) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения. При этом, основную долю в структуре смертности, составляет ишемическая болезнь сердца у мужчин, проживающих в сельской местности в возрасте от 60 до 80 лет

На втором месте цереброваскулярные болезни: доля умерших составляет 31,6 % (число умерших на 100 тыс. населения – 200,7) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения. Третье место занимает инфаркт мозга. Доля данной причины составляет 10,1 % (число умерших на 100 тыс. населения – 64,2) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения Динамика показателей за последние 5 лет показала, что уровень смертности от болезней системы кровообращения по сравнению с 2013 годом снизился с 770,5 до 635,1 на 100 тыс. населения.

Основные причины, поддерживающие высокие показатели смертности от болезней сердечно-сосудистой системы в Оренбургской области и возможные пути их решения:

а) Недостаточная информированность населения о ранних симптомах ОКС и ОНМК и позднее обращение за медицинской помощью. Отсутствие культуры своевременного обращения за помощью.

Пути решения:

Максимально широкое информирование населения групп высокого сердечно-сосудистого риска, лиц старше 55 лет, лиц с имеющимися хроническими ИБС и цереброваскулярной патологией, их родственников о симптомах ОКС и ОНМК и необходимости раннего обращения за помощью, в том числе:

- создание и утверждение единой формы памятки по раннему реагированию на симптомы ОКС и ОНМК в Оренбургской области;

- информирование граждан медицинскими работниками при плановых медицинских осмотрах, диспансеризации, любом обращении за медицинской помощью; активное распространение памятки на терапевтических участках;

- вручение памяток лицам старше 55 лет сотрудниками социальной защиты, почты, пенсионного фонда, банков и других организаций, где при обращении одним из обрабатываемых параметров персональной информации является возраст;

- широкое информирование всех граждан Оренбургской области средствами массовой информации, путем создания и транслирования тематических роликов и программ, публикаций в печатных изданиях.

б). Недостаточная кадровая обеспеченность службы скорой медицинской помощи.

Пути решения:

- Утвердить критерии качества работы главных врачей организаций СМП, влияющий на их зарплату: на раннем этапе – процент укомплектованных бригад от общего числа бригад (не менее 100% к 31 декабря 2019 г.), в дальнейшем – процент укомплектованности бригад СМП основными сотрудниками (к 2024 году – не менее 90%).

в) Низкая кадровая обеспеченность амбулаторных и стационарных медицинских организаций, оказывающих специализированную помощь при ОКС, ОНМК, болезней системы кровообращения в целом, высокий процент совместительства: кардиологи, неврологи, анестезиологи-реаниматологи, рентгенологи, врачи функциональной диагностики, лаборанты.

Пути решения:

- Из числа старшекурсников ОрГМУ на конкурсной основе отобрать кандидатов, провести их целевую подготовку. Предусмотреть дополнительное материальное стимулирование (стипендии, подъемные и др.);

- Утвердить критерий качества работы главных врачей организаций, оказывающих медицинскую помощь при БСК, влияющий на их зарплату: процент укомплектованности подразделений основными сотрудниками (к 2024 году – не менее 90%).

- Повышение привлекательности работы с пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе, повышение заработной платы;

- Составление рейтинга привлекательности МО области (путем опросов выпускников ОрГМА и работающих врачей). Дифференцированная оплата работы в зависимости от рейтинга привлекательности. В медицинских организациях с низким рейтингом привлекательности заработная плата должна быть больше – введение системы коэффициентов.

г) Недостаточный уровень квалификации специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с острой сосудистой патологией (затруднения, возникающие у специалистов СМП в интерпретации клинической картины ОКС и ОНМК, данных ЭКГ; неготовность специалистов амбулаторных медицинских организаций ко встрече с пациентом с ОКС и ОНМК; отсутствие анестезиологов-реаниматологов, владеющих методикой временной кардиостимуляции в большинстве ПСО; незнание современных подходов к антитромботической терапии, в том числе, доступными эффективными лекарственными препаратами и многое другое.

Пути решения:

- Создание в течение 2019 г. на базе ОрГМУ и Оренбургского областного медицинского колледжа краткосрочных (не более 18 академических часов) курсов повышения квалификации для всех специалистов области, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ОКС и ОНМК, по программам: ОКС: этап СМП; ОНМК: этап СМП; ОКС: ведение пациента в стационаре; ОНМК: ведение пациента в стационаре; ОКС: ведение пациента после выписки из стационара; ОНМК: ведение пациента после выписки из стационара. Создание курсов должно проходить в тесном взаимодействии со специалистами РСЦ, главными профильными специалистами минздрава области, включать в себя не только соответствующую современным рекомендациям информацию, но и базироваться на существующих нормативных актах МЗ Оренбургской области, носить крайне выраженную практическую направленность;

- Расчет необходимых объемов и планирование обучения специалистов области (завершить до конца 2019 года);

- Обучение всех действующих медицинских специалистов области, задействованных в оказании помощи пациентам с ОКС и ОНМК до 31 декабря 2023 г.;

- Обязательное обучение вновь устраиваемых специалистов в непрерывном режиме;

- Регулярные образовательные семинары для специалистов.

д) Недостаточное количество операций коронарного шунтирования при ОКС.

Пути решения:

- Разработка единого регламента по операциям коронарного шунтирования у пациентов с ОКС в Оренбургской области;

- Максимальное наращивание количества операций в единственной операционной области в ГБУЗ «ООКБ»;

- Открытие дополнительной операционной на базе кардиохирургического отделения ГБУЗ «ООКБ».

е) Отсутствие должного контроля качества медицинской помощи при болезнях системы кровообращения.

Пути решения:

- Разработка и утверждение единых областных критериев качества по основным летальным нозологиям БСК;

- Внедрение разработанных критериев на всех уровнях и во всех ведомствах контроля качества (внутренний контроль МО, контроль МЗ Оренбургской области, страховые компании, ТФОМС);

- Регулярное проведение проверок качества в соответствии с разработанными критериями качества. Ежегодные проверочные месячные срезы в каждой МО, оказывающей медицинскую помощь при ОКС/ОНМК. Проверка 100% первичной документации в случаях каждой смерти от БСК.

- Передача информации о результатах проверок единому ответственному лицу (Экспертному совету) в МЗ Оренбургской области.

- Регулярные комиссионные разборы с определением причин, выработкой тактики по предотвращению ошибок.

з) Отсутствие в Оренбургской области системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечной недостаточностью.

Пути решения:

- Разработка и утверждение областной программы по хронической сердечной недостаточности;

- Широкое внедрение в практику ранней диагностики сердечной недостаточности с использованием определения в крови натрий-уретического пептида;

- Открытие специализированных центров сердечной недостаточности (выделение коек) на базе кардиологических отделений в Оренбурге, Орске и Бузулуке (центры по работе с пациентами страдающих ХСН, НРС (ЭКС). Открытие специализированных кабинетов сердечной недостаточности на базе кардиодиспансера и поликлиник;

- Внедрение современных методов лечения СН: сердечная ресинхронизирующая терапия, имплантация кардиовертера-дефибриллятора на базе ГБУЗ «ООКБ».

и) Отсутствие в Оренбургской области системы оказания помощи пациентам с нарушениями ритма

Пути решения:

- Разработка и утверждение областной программы по фибрилляции предсердий;

- Разработка и утверждение областной программы по брадиаритмиям;

- Создание на базе ГБУЗ «ООКБ» отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции;

- Внедрение современных методов диагностики и лечения пациентов с нарушениями ритма сердца: внутрисердечное электрофизиологическое исследование, деструкция проводящих путей и аритмогенных зон, имплантация кардиовертера-дефибриллятора.

к) Отсутствие в Оренбургской области единых принципов верификации, в том числе патологоанатомических, и формулирования диагноза при ИБС, не соответствие их современным требованиям: четвертое международное определение инфаркта миокарда, клинические рекомендации по формулированию патологоанатомического диагноза при ИБС (профильная комиссия по специальности «Патологическая анатомия» МЗ РФ, 2015).

Пути решения:

- Повсеместное внедрение определения уровня тропонина и его закономерной динамики как основных критериев прижизненной диагностики инфаркта миокарда.

- Диагностика инфаркта миокарда 2 типа, особенно среди умерших, в тех случаях, когда он является осложнением какого-либо другого заболевания. В качестве основного заболевания при оформлении диагноза в таких случаях не может выступать инфаркт миокарда.

- Объективизация патологоанатомических критериев инфаркта миокарда, внедрение макроскопических проб на ишемию (нитросиний тетразолий, теллурит калия), исключение повсеместной квалификации обнаруженных очагов ишемии или некроза миокарда только как нозологической формы поражения миокарда из группы ИБС и др.

л) Несовершенство системы оказания помощи пациентам с ОКС и ОНМК из-за привязанности её к неудовлетворительным дорожным условиям в ряде районов области. Отсутствие межведомственной координации областных программ по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшению качества дорог, невозможность оптимизации имеющейся системы центров из-за этого.

Пути решения:

- Создание межведомственной комиссии министерства здравоохранения и структур правительства, курирующих дорожное строительство в Оренбургской области;

- Анализ существующей маршрутизации пациентов с острой сердечно-сосудистой патологией в зависимости от дорожных условий, в том числе, с учетом фактора сезонности;

- Определение приоритетных направлений совершенствования дорожной сети на основании полученных данных;

- Оптимизация маршрутизации пациентов с учетом улучшенных дорожных условий.

м) Низкий уровень статистического учета и обработки данных о пациентах с БСК. Отсутствие единых реестров пациентов с ОКС, ОНМК, ХСН, нарушениями ритма и др., делающее возможным двойной и тройной подсчет пациента с одним случаем заболевания и прочие ошибки, как следствие, завышенные показатели заболеваемости ОКС, заниженные показатели охвата реперфузионными методиками и др. Отсутствие должной координации отчетных форм, учет ряда неинформативных показателей и прочее.

Пути решения:

- обеспечение правильного и полного заполнения в соответствии с Приказом Минздрава России от 15.12.2014 N 834н (ред. от 09.01.2018) "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению", учетной формы № 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения" для выявление всех пациентов со значимыми состояниями и заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

- Анализ существующей отчетности министерства здравоохранения Оренбургской области, формирование единых форм отчетов;

- Создание единой базы данных (регистры) пациентов с ОКС с доступом по защищенным каналам всех организаций, оказывающих и контролирующих оказание медицинской помощи;

- Создание единой базы данных (регистры) пациентов с ОНМК с доступом по защищенным каналам всех организаций, оказывающих и контролирующих оказание медицинской помощи;

- Автоматизация формирования отчетов на основе информации созданных баз данных.

Кроме представленный путей оптимизации помощи больным с БСК в числе обязательных мер: внедрение в работу всех клинических рекомендаций (протоколов); повышение полноты и качества системы диспансерного наблюдения (н.р. в рамках формирования пациент-ориентированной модели здравоохранения – сокращения числа визитов к врачу по поводу АГ пациентов в стабильном состоянии за счет обеспечения выполнения шаблона обследования перед посещением врача, и проведения консультации или коррекции назначений за один визит).

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

Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 477 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8% и от острого нарушения мозгового кровообращения до 14% в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 4855 ед.

Табл. 36

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование показателя | Базовое значение  31.12.2017 | Период, год | | | | | |
| 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 1. | Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения | 48,1 | 44,7 | 43,0 | 41,4 | 39,7 | 38,1 | 36,9 |
| 2. | Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения | 103,5 | 96,0 | 92,5 | 88,9 | 85,4 | 81,9 | 79,3 |
| 3. | Больничная летальность от инфаркта миокарда, % | 15,3 | 13,9 | 13,0 | 12,0 | 10,9 | 9,5 | 8,0 |
| 4. | Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, % | 19,1 | 17,6 | 16,9 | 16,2 | 15,5 | 14,7 | 14,0 |
| 5. | Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, % | 31,4 | 38,0 | 46,5 | 50,0 | 53,5 | 57,0 | 60,0 |
| 6. | Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед. | 2541 | 3075 | 3763 | 4046 | 4329 | 4613 | 4855 |
| 7. | Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, % | 88,5 | 89,6 | 90,7 | 91,8 | 92,8 | 93,9 | 95,0 |

Данные из Приложения №2 к Паспорту Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

**3. Задачи региональной программы.**

Для решения поставленных задач региональной программы «Борьба

с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и достижения целевых показателей к 2024 году необходимо создание единых стандартов качества оказания медицинской помощи, внедрить научно-исследовательские технологии в практику здравоохранения, использовать информационно-коммуникационный подход к формированию здоровьесохраняющей среды, сконцентрировать кадровый потенциал и необходимые ресурсы, привлечь общественные организации и профориентированные учреждения к обучению специалистов.

Задачи региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

3.1. Разработать меры по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ –артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, хроническая сердечная недостаточность, цереброваскулярные заболевания, инсульт.

3.2. Проведение мероприятий и обеспечение приоритета профилактики и коррекции факторов риска болезней системы кровообращения: артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения, мерцательной аритмии, перенесших ТИА за счет инновационных профилактических мероприятий.

3.3. 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, мерцательной аритмией, сахарным диабетом, лиц с асимптомными стенозами магистральных артерий головы более 50%. Развитие персонализированной цифровой медицины (дистанционные цифровые технологии) для управления здоровьем.

3.4. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры). Внедрение и реализация программы дополнительного льготного лекарственного обеспечения в течение 12 мес. пациентов, перенесших ИМ и ОНМК.

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

- увеличение охвата медицинской реабилитацией пациентов, перенесших ОНМК и ОКС;

- снижение инвалидизации пациентов, перенесших ОНМК и ОКС;

- комплексный пациент-ориентированый подход к организации медицинской реабилитации.

3.6. Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения. Оснащение ФАПов планшетами с целью повышения эффективности диспансерного наблюдения пациентов с АГ, ПИКС, ХСН ОНМК, сахарным диабетом, мерцательной аритмией.

3.7. Переоснастить/дооснастить медицинским оборудованием РСЦ и ПСО в соответствии с Паспортом регионального проекта РБ «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

3.8. Организация сбора достоверных статистических данных, совершенствование функционалов МИАС Оренбургской области (ЕГИСЗ ОО) с целью получения достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности, инвалидности, приверженности к лечению, достижения целевых показателей уровня АД и холестерина по группе заболеваний сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, ИБС, ЦВБ, инсульты, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность, нарушения ритма, внезапная сердечно-сосудистая смерть и др.).

3.9. Внедрить и проводить мониторинг региональных регистров пациентов

с ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, ОКС, ОНМК и др.

3.10. Привлечение специалистов и обеспечение кластерного подхода для решения кадровой проблемы со специалистами по лечению сердечно-сосудистых заболеваний и врачами участковыми терапевтами, неврологами. Формирование кластера с основой на следующие структуры: Оренбургский государственный медицинский университет, Оренбургский областной медицинский колледж, Национальная медицинская палата. Привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы.

3.11. Обеспечить повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами, в том числе в сотрудничестве с ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России ФГБУ «НМИЦ Кардиологии» Минздрава России.

3.12. Организовать систему внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом РФ, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с ССЗ.

3.14. Внедрить и реализовать программу по созданию и развитию аритмологической службы Оренбургской области.

3.15. Внедрить алгоритмы диспансеризации населения, направленных на группы риска по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Развитие персонализированной цифровой медицины (дистанционные цифровые технологии) для управления здоровьем.

3.16. Разработать и внедрить функционал ЕГИСЗ ОО по автоматическому выбору первоначальной причины смерти с целью минимизации ошибочного кодирования причин смерти.

3.17. Разработка и внедрение «Регламента оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» по примеру «инсультной» сети г. Москва

3.18. Создание референс - центра лучевой диагностики в РСЦ ГБУЗ ООКБ с централизованным анализом КТ перфузий.

3.19. Разработка более оптимальной схемы маршрутизации оказания помощи больным с ОНМК с учетом возможностей проведения реперфузионной терапии.

3.20. Разработка программы по первичной профилактике развития инсульта у больных с нарушениями ритма, у лиц с асимптомными стенозами магистральных артерий головы.

3.21. Развитие службы санавиации.

4. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

| **№ п/п** | **Наименование мероприятия, контрольной точки** | **Сроки реализации проекта** | | **Ответственный исполнитель** | **Характеристика результата** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Начало** | **Окончание** |
| **1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями** | | | | | |
| 1.1. | Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю | 01.09.2019 | 31.12.2020 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: кардиолог (Шатилов А.П.), невролог (Вельмейкин С.Б.), по медицинской реабилитации (Михайлов С.Н.), по управлению сестринской деятельностью (Володин А.В.), по неотложной кардиологии (Захаров С.А.), по скорой медицинской помощи (Иванов В.Б.); Муниципальные образования Оренбургской области; ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России. | Утвержден план мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей |
| 1.1.1. | Разработать и утвердить перечень индикаторов выполнения клинических рекомендаций и план внутренних проверок указанных индикаторов по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе. | 01.07.2019 | 31.12.2019 | Министерство здравоохранения Оренбургской области; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области (Шатилов А.П., Вельмейкин С.Б., Михайлов С.Н., Володин А.В., Захаров С.А., Иванов В.Б.); руководитель РСЦ (Виноградова О.В.) | Приказ/распоряжение министерства о внедрении перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации |
| 1.2. | Разработка технологических карт по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» на основе соответствующих клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи и их внедрение в каждой медицинской организации | 01.09.2019 | 31.12.2020 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области (Шатилов А.П., Вельмейкин С.Б., Михайлов С.Н., Володин А.В., Захаров С.А., Иванов В.Б.) | Утверждены 10 технологических карт по профилю ССЗ в Оренбургской области и внедрены в каждой медицинской организации |
| 1.3. | Разработка и внедрение технологических карт по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» для фельдшеров с учетом клинических рекомендаций и стандартов | 01.09.2019 | 31.12.2020 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области (Шатилов А.П., Вельмейкин С.Б., Михайлов С.Н., Володин А.В., Захаров С.А., Иванов В.Б.) | Утверждены ­­­5 технологических карт по профилю ССЗ в Оренбургской области и внедрены в каждой медицинской организации |
| 1.2. | Проведение научно-практических конференций, выездных школ-семинаров, телемедицинских семинаров по изучению и внедрению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Оренбургской области | 01.09.2019 | 31.12.2020 | Главный внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: (Шатилов А.П., Вельмейкин С.Б., Михайлов С.Н., Володин А.В., Захаров С.А., Иванов В.Б.); руководитель РСЦ (Виноградова О.В.); ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России. | Силами специалистов РСЦ, ГБУЗ «Областной центр медицинской реабилитации», с кратностью не реже 1 раза в квартал проводятся тренинги для различных категорий медицинских работников (кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов- методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов, среднего медицинского персонала отделения для больных с ОНМК) |
| 1.3. | Организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с БСК.  Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках системы внутреннего контроля качества в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе. | 01.09.2019 | 31.12.2024 | Главные врачи медицинских организаций, оказывающих ПСМП | Врачебными комиссиями медицинских организаций ежемесячно проводится контроль случаев БСК по выполнению клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, с протокольным оформлением результатов контроля по индикаторам (п.п. 1.1.1.) и ежемесячным направлением отчета главным внештатным специалистам министерства здравоохранения Оренбургской области, по форме, утверждённой министерством здравоохранения Оренбургской области. Ежеквартальное предоставление отчета главными внештатными специалистами в министерство здравоохранения Оренбургской области по форме, утверждённой министерством здравоохранения Оренбургской области. |
| 1.4. | Мониторинг соблюдения порядков оказания медицинской помощи по профилям БСК и выполнения клинических рекомендаций, протоколов лечения (ведения) пациентов, утвержденных Минздравом России в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (проведение экспертизы медицинских карт стационарных пациентов с ОНМК, ХСН, ОКС). | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области,  главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области (ШатиловА.П., Вельмейкин С.Б., Михайлов С.Н., Володин А.В., Захаров С.А., Иванов В.Б.), Главные врачи медицинских организаций, оказывающих ПСМП, ПСО | Министерством здравоохранения здравоохранению, главными внештатными специалистами по профилю в соответствии с ежегодно утверждаемым планом мероприятий по ведомственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности проводится мониторинг выполнения порядков оказания медицинской помощи по профилям БСК, утвержденных Минздравом России |
| **2.** **Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи** | | | | | |
| 2.1. | Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с БСК на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций | 01.01.2019 | 31.12.2020 | Главные врачи медицинских организаций | При каждой МО создана и функционирует комиссия I уровня по анализу дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта  В медицинских организациях издан приказ по созданию и внедрению системы внутреннего контроля качества СОПов и алгоритмов. |
| 2.2. | Разбор дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта с трансляцией результатов в общую лечебную сеть | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области,  главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области (ШатиловА.П., Вельмейкин С.Б., Захаров С.А.),  Виноградова О.В.,  главные врачи медицинских организаций | При каждой МО создана и функционирует комиссия I уровня по анализу дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта  При РСЦ создана и функционирует комиссия II уровня по анализу дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта с ежеквартальным изложением результатов деятельности в общую лечебную сеть.  При Минздраве Оренбургском области создана и функционирует лечебно-контрольная комиссия по анализу дефектов оказания медицинской помощи, в том числе случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта с принятием, при необходимости, управленческих решений на уровне региона |
| 2.3. | При организационно-методической поддержке специалистов ГОУ ВПО ОрГМУ, профильных НМИЦ разработка и внедрение системы контроля качества медицинской помощи на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области (ШатиловА.П., Вельмейкин С.Б., Михайлов С.Н., Володин А.В., Захаров С.А.,  Иванов В.Б.) | Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации БСК. Обеспечение стандартизации выявления дефектов оказания медицинской помощи с целью их исправления и обеспечения контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН) |
| 2.4. | Совершенствование регионального регистра пациентов, оперированных по поводу БСК, внедрение госпитальных регистров ОКС и ОНМК, ХСН, АГ, поликлинических регистров ОКС и ОНМК, пациентов ХСН, АГ, пациентов высокого и очень высокого риска ССЗ, нарушения ритма сердца на базе ЕГИСЗ | 01.07.2019 | 31.12.2020 | Министерство здравоохранения Оренбургской области,  главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области (ШатиловА.П., Вельмейкин С.Б., Михайлов С.Н.); ГБУЗ «МИАЦ» (Варенникова Ю.В.), главные врачи медицинских организаций, оказывающих ПМСП | В регионе ведется 4 госпитальных и 6 поликлинических регистров. |
| 2.5. | Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области,  главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области (Шатилов А.П., Вельмейкин С.Б., Михайлов С.Н.) | Утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. В перечень вошли показатели:  1.Количество развившихся острых сердечно-сосудистых событий (ОКС) у больных с АГ и ИБС в течение 12 мес. у пациентов с АГ, ИБС, сахарным диабетом, мерцательной аритмией, состоящих на диспансерном учете.  2.Выживаемость больных с ОКС в течение 12 мес. после заболевания.  3. Частота повторных ОНМК. |
| 2.6. | Разработать мероприятия по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективному использованию ресурсов круглосуточного стационара. | 01.01.2019 | 01.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области,  главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области (Шатилов А.П., Вельмейкин С.Б., Виноградова О.В.), главные врачи медицинских организаций | Комиссией РСЦ (II уровня), лечебно-контрольной комиссией министерства здравоохранения Оренбургской области (III уровня) при анализе дефектов оказания медицинской помощи осуществляется разбор случаев непрофильной госпитализации с ежеквартальным изложением результатов деятельности в общую лечебную сеть, принятием, при необходимости, управленческих решений на уровне региона |
| **3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.** | | | | | |
| 3.1. | Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации. | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.), медицинские организации области, оказывающие ПМСП, муниципальные образования Оренбургской области | Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека. |
|
| 3.1.1. | Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения | 01.07.2019 | 01.12.2019  (далее постоянно) | Министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.), медицинские организации области, оказывающие ПМСП, муниципальные образования Оренбургской области | Создано и транслировано программ/передач:  - «Пульс» (хронометраж 7 минут) на телеканалах «Россия 1» и «Россия 24» - 3 телепрограммы (по 1 во II, III, IV кварталах);  - «Здоровье для всех» (хронометраж 5 минут) на телеканале «Россия 24» - 3 телепрограммы (по 1 во II, III, IV кварталах);  - 2 минуты о здоровье» (хронометраж 2 минуты) на телеканале «Россия 24» - 5 телепрограмм (по 2 в III, IV кварталах, 1 - в II квартале);  - Производство и размещение видеосюжетов в сети Интернет - 6 видеосюжетов (по 2 во II, III, IV кварталах);  - Производство и размещение видеороликов на федеральных и региональных телеканалах и в сети Интернет - 2 видеоролика (во II и III кварталах). |
| 3.1.2. | Опубликовано материалов в местной печати соответствующей тематики | 01.07.2019 | 01.12.2019  (далее постоянно) | Министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.), медицинские организации области, оказывающие ПМСП, муниципальные образования Оренбургской области, Управление информационной политики аппарата губернатора и Правительства Оренбургской области | Опубликовано по пропаганде здорового образа жизни в местной печати и в сети «Интернет»:  - Подготовка и размещение текстовой информации на региональном портале «РИА 56» - 36 материалов (по 12 во II, III, IV кварталах);  - Подготовка и размещение материалов в территориальных печатных СМИ (38 городов и районов области) - 1 материал в 38 печатных изданиях в III квартале. |
| 3.2. | Размещение доступной справочной информации в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров | 01.07.2019 | 01.12.2019 (далее постоянно) | Медицинские организации области, оказывающие ПМСП | Увеличение % охваченных диспансерным наблюдением отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Своевременное выявление и коррекция факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения. |
| 3.2.1. | Разместить в поликлиниках субъекта информационные стенды с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий. | 01.07.2019 | 01.12.2019 (далее постоянно) | Медицинские организации области, оказывающие ПМСП | 100% поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта |
| 3.3. | Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ; в том числе акции, приуроченные к всемирному дню сердца (29 сентября), всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября) и т.п., | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.), медицинские организации области, оказывающие ПМСП, муниципальные образования Оренбургской области | Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека. |
| 3.3.1 | Медико-профилактическая акция «Маршрут здоровья» | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.), медицинские организации области, оказывающие ПМСП, муниципальные образования Оренбургской области | Организована региональным министерством здравоохранения и ГБУЗ «ООЦМП» с целью раннего выявления неинфекционных и социально значимых заболеваний, пропаганды здорового образа жизни и повышения ответственности у населения за свое здоровье. Все желающие могут пройти флюорографию, УЗИ, дерматоскопию; измерить артериальное давление; определить уровень сахара и холестерина в крови, индекс массы тела; получить консультации узких специалистов. |
| 3.3.2 | Межведомственная информационно-профилактическая акция «Поговорите с доктором» | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.), медицинские организации области, оказывающие ПМСП, муниципальные образования Оренбургской области, министерство образования Оренбургской области, министерство культуры и внешних связей Оренбургской области | Проводится в формате ток-шоу встреча медицинских специалистов со старшеклассниками, родительским сообществом, организованными трудовыми коллективами и другими категориями населения. |
| 3.3.3 | Межведомственная информационно-профилактическая акция «Эстафета здоровья» | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.), медицинские организации области, оказывающие ПМСП, муниципальные образования Оренбургской области, Управление информационной политики аппарата губернатора и Правительства Оренбургской области, муниципальные образования области | Широкое, массовое освещение темы профилактики неинфекционных и социально значимых заболеваний (на различных сайтах, в газетах, радио- и телеэфирах). Специалистами ГБУЗ «ООЦМП» ежемесячно подготавливается комплект информационных материалов (статьи, видеоролики, инфографика, листовки, комментарии ведущих специалистов) и рассылается средствам массовой информации и медицинским организациям области, которые публикуют данную информацию на своих сайтах, в газетах, телеэфирах. |
| 3.3.4 | Областной день здоровья «Суббота для здоровья» | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.), медицинские организации области, оказывающие ПМСП, муниципальные образования Оренбургской области | В целях повышения доступности медицинской помощи, сохранения и укрепления здоровья населения, профилактики заболеваний и формирования у населения здорового образа жизни, в третью субботу каждого месяца государственные медицинские организации области ведут приём населения |
| 3.3.5 | «Региональная межведомственная комплексная программа позитивной профилактики наркомании, алкоголизма и табакокурения «Молодое поколение делает свой выбор» | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «ООКНД», ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.), медицинские организации области, оказывающие ПМСП, министерство образования Оренбургской области, отделение по делам несовершеннолетних Управления МВД России по Оренбургской области | Цель межведомственной комплексной программы позитивной профилактики наркомании, алкоголизма и табакокурения — снижение спроса на употребление психоактивных веществ и ориентация подрастающего поколения на здоровый образ жизни. Одновременно профилактической работой охватывается несколько категорий участников: учащиеся, педагоги, родители и административный аппарат муниципальных образований. Работа осуществляется в виде выездных декадников в территории, где проводятся беседы, тренинги, родительские собрания, всеобучи, семинары |
| 3.3.6 | Региональная межведомственная программа «Дни профилактики» в сельских населенных пунктах | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.), медицинские организации области, оказывающие ПМСП, министерство образования Оренбургской области, муниципальные образования области, отдел по обеспечению деятельности комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Администрации Северного округа г. Оренбурга, отдел по обеспечению деятельности комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав Администрации Южного округа г. Оренбурга | Профилактическая работа с учащимися образовательных учреждений. Цель – мотивация молодежи к ведению здорового образа жизни, повышения медицинской грамотности, гигиеническое обучение и воспитание |
| 3.3.7 | Информационно-профилактическая акция «Здоровье для всех» | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.), медицинские организации области, оказывающие ПМСП | Цель - раннее выявление неинфекционных и социально значимых заболеваний, пропаганда здорового образа жизни и повышение ответственности у населения за свое здоровье. Мероприятие проводится в крупных торгово-развлекательных комплексах г. Оренбурга. Все желающие могут пройти флюорографию, УЗИ, дерматоскопию; измерить артериальное давление; определить уровень сахара и холестерина в крови, индекс массы тела; получить консультации узких специалистов, в том числе и педиатрического профиля. |
| 3.3.8 | Межведомственная информационно-профилактическая программа «Академия здоровья» | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.), медицинские организации области, оказывающие ПМСП, министерство образования Оренбургской области, Управление образования администрации города Оренбурга | Мероприятия программы «Академия здоровья» проводятся в течение года с несовершеннолетними в образовательных учреждениях города Оренбурга в виде бесед, лекций, викторин, кинолекториев, квестов, деловых игр. Цель – мотивация молодежи к ведению здорового образа жизни, повышения медицинской грамотности, гигиеническое воспитание и обучение. Ежегодный охват мероприятиями – более 3000 слушателей. |
| 3.3.9 | Межведомственная информационно-профилактическая программа «Безопасное лето» | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.), медицинские организации области, оказывающие ПМСП, министерство образования Оренбургской области, Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Оренбургской области | Мероприятия программы «Безопасное лето» ежегодно осуществляются в оздоровительных учреждениях детского летнего отдыха с пребывающими там детьми и сотрудниками этих учреждений. Цель – обеспечить безопасность летнего детского отдыха, обучить персонал учреждений методикам профилактической работы с несовершеннолетними, ориентировать детей и подростков на ведение здорового образа жизни. Ежегодный охват мероприятиями – более 1000 слушателей. |
| 3.3.10 | Организация и проведение Дня сердца (29 сентября) | 29.09.2019 | 29.09.2019 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.), медицинские организации области, оказывающие ПМСП, министерство образования Оренбургской области, Управление образования администрации города Оренбурга, Управление информационной политики аппарата губернатора и Правительства Оренбургской области, ГУП «Облкиновидео», муниципальные образования области | Областной видеоурок «Стоп инфаркт» и информационно-профилактическая акция «Эстафета здоровья» посвященная Дню сердца. |
| 3.3.11 | Организация и проведение Дня борьбы с инсультом (29 октября) | 29.10.2019 | 29.10.2019 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.), медицинские организации области, оказывающие ПМСП, министерство образования Оренбургской области, Управление образования администрации города Оренбурга, министерство культуры и внешних связей Оренбургской области, муниципальные образования области | Областная информационно-профилактическая акция «Поговорите с доктором» в рамках Всемирного дня борьбы с инсультом |
| **4. Комплексе мер, направленный на совершенствование системы оказания**  **первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях** | | | | | |
| 4.1. | Внедрение программы мероприятий по профилактике ССЗ на территории Оренбургской области с ориентиром на выявление и коррекцию модифицируемых факторов риска ССЗ с использованием Центров здоровья и профилактики | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.), главный внештатный специалист министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике (Быкова С.С.). | Разработана и внедрена программа мероприятий по профилактике ССЗ на территории Оренбургской области |
| 4.2. | Профилактика ССЗ в группах повышенного риска; выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров | 01.01.2020 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.), главный внештатный специалист министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике (Быкова С.С.). | Проведено анкетирование, выделены группы риска, разработана тактика профилактических мероприятий |
| 4.3. | Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни: разработка и реализация лекторских программ по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.), главный внештатный специалист министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике (Быкова С.С.). | Проведены лекции и круглые столы по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях (по ежегодному графику МЗ ОО, медицинских организаций) |
| 4.4. | Создание и публикация социальных плакатов «Симптомы ОКС/ОНМК» | 01.07.2019 | 31.12.2024 | ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.), главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, Министерство здравоохранения Оренбургской области | Не менее 1 в полугодие. Созданы и опубликованы социальные плакаты |
| 4.5. | Ролики на региональном телевидении о первых симптомах ОКС/ОНМК, о мерах профилактики ССЗ | 01.07.2019 | 31.12.2024 | ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.), главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, Министерство здравоохранения Оренбургской области | На региональном ТВ транслируются ролики о первых симптомах ОКС/ОНМК, о мерах профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Не менее 1 ролика в 6 месяцев |
| 4.6. | Организация центра для больных с ХСН | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.), главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике (Быкова С.С.), кардиолог (Шатилов А.П.), ГБУЗ «ООКБ» (главный врач - Редюков А.В.), ГБУЗ «ООКБ №2» (главный врач – Колесников Б.Л.) | Издан распорядительный документ о создании центра, определено положение, маршрутизация |
| 4.7. | Организация школ для родственников пациентов с ХСН, а также пациентов, перенесших инсульт | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь | Охват обучением в Школах не менее 30% пациентов (родственников) от общего числа пролеченных |
| 4.8. | Мероприятия в рамках диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике (Быкова С.С.), кардиолог (Шатилов А.П.), невролог (Вельмейкин С.Б.), главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, врачи терапевты первичного звена, министерство здравоохранения Оренбургской области | Разработан алгоритм организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Охват диспансерным наблюдением пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, подлежащих диспансерному наблюдению врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена составляет не менее 60% |
| 4.9. | Мероприятия по развитию системы кураторства диспансерного наблюдения врачами первичного звена | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Главные врачи медицинских организаций по профилю (РСЦ, ПСО), осуществляющих кураторство над медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь | Разработан алгоритм организации диспансерного наблюдения. Ежеквартально проводится систематический анализ качества и полноты охвата диспансерным наблюдением пациентов высокого риска и с БСК врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена |
| 4.10. | Мероприятия по информированию, обучению врачей и фельдшеров первичного звена по вопросам диагностики, маршрутизации, раннего выявления болезней системы кровообращения. Проведение обучающих семинаров. | 01.07.2019 | 31.12.2024 | главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике (Быкова С.С.), кардиолог (Шатилов А.П.), невролог (Вельмейкин С.Б.), по управлению сестринской деятельностью (Володин А.В.) | Регулярное проведение обучающих семинаров, круглых столов по графику |
| 4.11. | Мероприятия по своевременному информированию врачей первичного звена, врачей-специалистов, заведующих поликлиниками, заместителей главных врачей по амбулаторно-поликлинической работе учреждений по вопросам кодирования причин смерти, формирования статистической отчетности. Проведение «поликлинических советов». | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области,  ФГБОУ ВО ОрГМУ, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике (Быкова С.С.), кардиолог (Шатилов А.П.), по патологической анатомии, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области | Проведение «поликлинических советов» не реже 1 раза в квартал. Приказом определены руководители медицинских организаций, периодичность, состав «поликлинических советов» |
| 4.12. | Мероприятия по обеспечению преемственности между учреждениями экстренной госпитализации (ЧКВ-центры, РСЦ, ПСО) пациентов с БСК и учреждениями ПМСП, амбулаторными службами. Создание и ведение единого реестра пациентов, перенесших ОНМК, ОКС, а также реестра больных с ХСН. | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике (Быкова С.С.), кардиолог (Шатилов А.П.), ГБУЗ «МИАЦ» (Варенникова Ю.В.), | Своевременное информирование учреждений ПМСП, в том числе по защищенным технологиям о выписке пациентов, перенесших ОКС, ОНМК из отделений экстренной госпитализации (ЧКВ-центры, РСЦ, ПСО). Созданы единые реестры: пациентов, перенесших ОНМК, пациентов, перенесших ОКС, реестр пациентов с ХСН |
| 5. **Мероприятия по вторичной профилактике острого коронарного синдрома (ОКС), острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) и осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях.** | | | | | |
| 5.1. | Внедрение в деятельность медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) практики ведения школ для пациентов: «Артериальная гипертензия», «Хроническая сердечная недостаточность», «Антикоагулянтная школа», школа для пациентов и их родственников, перенесших ОНМК | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.), медицинские организации области, оказывающие ПМСП, РСЦ, ПСО, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области кардиолог (ШатиловА.П.) невролог (Вельмейкин С.Б.,) по медицинской реабилитации (Михайлов С.Н.) | Наличие школ для пациентов в каждой медицинской организации, оказывающей ПМСП |
| 5.2. | Обеспечение эффективного диспансерного наблюдения (ДН) при болезнях системы кровообращения (БСК), в т.ч. дистанционного ДН | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Медицинские организации области Оренбургской области, оказывающие ПМСП | обеспечение охвата диспансерным наблюдением не менее 90% пациентов с основными формами БСК (АГ, ИБС, ФП, ХСН, ОНМК) |
| 5.3. | Совершенствование эффективной системы информационного обмена между сосудистыми центрами (РСЦ, ПСО) и медицинскими организациями ПМСП, в том числе с использованием медицинской информационной системы | 01.01.2020 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской, ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.), медицинские организации области, оказывающие ПСМП, РСЦ, ПСО | Создана медицинская информационная система с функционалом информационного обмена между МО различных уровней |
| 5.4. | Льготное лекарственное обеспечение в течение 12 мес. после перенесенного ОИМ и хирургических методов реваскуляризации, пациентов с рефрактерной АГ. | 01.08.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской, медицинские организации области, оказывающие ПСМП, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области  Кардиолог (ШатиловА.П.), невролог (Вельмейкин С.Б.) | Эффективная вторичная профилактика, снижение на 15% числа повторных ОИМ и ОНМК, уменьшение смертности от БСК до целевых показателей (см. раздел «показатели программы») |
| 5.5. | Распространение информационных материалов для населения посредством сотрудничества с ФГУП «Почта России» по Оренбургской области, ГБУЗ «КССМП» г. Оренбурга | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской, ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.), ГБУЗ «КССМП» г. Оренбурга, ФГУП «Почта России» по Оренбургской области | Формирование навыков здорового образа жизни, ответственного отношения к здоровью, избавление от вредных привычек, информирование о возможности прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, посещении участкового врача для диспансерного наблюдения |
| 5.6. | Проведение кинолекториев, лекций, групповых бесед и распространение информационных материалов в общеобразовательных организациях, учреждениях социальной защиты населения, библиотеках и др. организациях, на профилактических акциях с привлечением РОО «Волонтёры-медики» и социально ориентированных некоммерческих организаций: «Здоровье молодёжи» и «Новая жизнь», ассоциацией «Е.В.А.» и др. | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской, ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.), министерство образования Оренбургской области, министерство социального развития Оренбургской области, министерство культуры и внешних связей Оренбургской области, ЧОУ СОШ «Оренбургская Епархиальная гимназия им. св. пр. Иоанна Кронштадтского», СО НКО («Здоровье молодёжи» и «Новая жизнь», ассоциацией «Е.В.А.»), РОО «Волонтёры-медики» | Мотивирование населения на ответственное отношение к здоровью, обучение навыкам само- и взаимопомощи, алгоритму поведения при осложнениях БСК |
| **6. Комплекс мер направленных на совершенствование организации диспансерного**  **наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.** | | | | | |
| 6.1. | Организация диспансерного наблюдения для всех групп больных сердечно-сосудистыми заболеваниями с обеспечением преемственности стационарного и амбулаторного этапов | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике (Быкова С.С.), кардиолог (Шатилов А.П.), главные врачи медицинских организаций Оренбургской области | Организовано диспансерное наблюдение для всех групп больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями с обеспечением преемственности стационарного и амбулаторного этапов |
| 6.1.1. | Доработка и утверждение алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике (Быкова С.С.), кардиолог (Шатилов А.П.) | Распоряжение Министерства здравоохранения Оренбургской области об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями |
| 6.1.2. | Разработка/доработка информационного контура Оренбургской области в части преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике (Быкова С.С.), кардиолог (Шатилов А.П.),  главные врачи медицинских организаций области, оказывающих ПСМП, ГБУЗ «МИАЦ» (Варенникова Ю.В.) | Мониторинг доли (%) эпикризов из историй болезни передающихся по защищенным технологиям между стационарным и амбулаторным звеном |
| 6.1.3. | Обеспечение информированности пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике (Быкова С.С.), кардиолог (Шатилов А.П.),  ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.) | Созданы/доработаны программы школ пациентов по нозологиям, включающие меры по информированию пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения. Созданы информационные материалы (плакаты в медицинских организациях, флаеры, буклеты) о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения |
| 6.1.3.1 | Информирование пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения: в виде устного оповещения каждого пациента; в виде публикации информационных материалов | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской, главные врачи медицинских организаций области, оказывающих ПСМП, ГБУЗ «ООЦМП» (Никулин В.Н.) | Проведено не менее 1 лекции в месяц для пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; в каждой медицинской организации размещено не менее 3 информационных плакатов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения |
| 6.1.4. | Ежемесячный контроль количества пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, охваченных диспансерным наблюдением | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике (Быкова С.С.), кардиолог (Шатилов А.П.),  главные врачи медицинских организаций области, оказывающих ПСМП, ГБУЗ «МИАЦ» (Варенникова Ю.В.) | Информационная справка министерства здравоохранения Оренбургской области о количестве пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. Не менее 90% пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями охвачены диспансерным наблюдением |
| 6.1.4.1 | Мониторинг исполнения алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденного приказом/распоряжением министерства здравоохранения Оренбургской области | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике (Быкова С.С.), кардиолог (Шатилов А.П.),  главные врачи медицинских организаций области, оказывающих ПСМП, ГБУЗ «МИАЦ» (Варенникова Ю.В.) | Ежеквартальное направление отчета в Министерство здравоохранения Оренбургской области Отчет о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями |
| 6.1.4.2 | Анализ отчетной документации о выполнении приказа/распоряжения об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике (Быкова С.С.), кардиолог (Шатилов А.П.) | Документ министерства здравоохранения Оренбургской области о результате анализа отчетной документации по выполнению алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Внесение изменений в нормативно-правовую документацию. Принятие управленческих решений. |
| 6.1.4.3 | Использование результатов анализа организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в системе поощрения медицинских сотрудников | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике (Быкова С.С.), кардиолог (Шатилов А.П.),  главные врачи медицинских организаций области, оказывающих ПСМП | Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ |
| 6.1.5. | Организация мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на уровне каждой медицинской организации | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике (Быкова С.С.), кардиолог (Шатилов А.П.),  главные врачи медицинских организаций области, оказывающих ПСМП | Не менее 90% пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями охвачены диспансерным наблюдением |
| 6.1.5.1. | Разработать меры по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением и систему учета пациентов, выписанных из стационара, которым необходимо диспансерное наблюдение | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике (Быкова С.С.), кардиолог (Шатилов А.П.),  главные врачи медицинских организаций области, оказывающих ПСМП | Приказ/распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области о мерах по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. Внутренний приказ по каждой медицинской организации, предусматривающий ежемесячную отчетность руководителя амбулаторно-поликлиническим подразделением главному врачу медицинской организации и отчетность медицинской организации в Министерство здравоохранения Оренбургской области |
| 6.1.5.2 | Анализ отчетной документации о выполнении приказа/распоряжения об исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике (Быкова С.С.), кардиолог (Шатилов А.П.),  главные врачи медицинских организаций области, оказывающих ПСМП | Документ министерства здравоохранения Оренбургской области о результатах анализа выполнения мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. Внесение изменений в нормативно-правовую документацию. Принятие управленческих решений. |
| 6.1.5.3. | Использование результатов анализа исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением в системе поощрения медицинских сотрудников | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Главные врачи медицинских организаций области, оказывающих ПСМП | Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа о мерах по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением |
| **7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения.** | | | | | |
| 7.1. | Разработка мер по повышению эффективности работы службы скорой медицинской помощи | 01.10.2019 | 01.31.2020 | Министерство здравоохранения Оренбургской,  главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области (Иванов В.Б., ШатиловА.П., Вельмейкин) | Обеспечение рекомендованных временных нормативов, качества и объема оказания СМП при острых формах БСК |
| 7.1.2. | Оптимизация и утверждение схем маршрутизации больных с обострениями сердечно-сосудистых заболеваний (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и т.д.). | 01.10.2019 | 01.31.2021 | Министерство здравоохранения Оренбургской,  главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области (Иванов В.Б., ШатиловА.П., Вельмейкин), главные врачи медицинских организаций | Приказ/распоряжение об утверждении схем маршрутизации больных с обострениями сердечно-сосудистыми заболеваниями и обучении сотрудников СМП с выездом и по ВКС по тактике ведения пациентов с БСК  и маршрутизации на догоспитальном этапе |
| 7.1.3. | Создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Оренбургской области для координирования догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных.  Создание трех зон ЕДС в области для повышения контроля за работой БСМП (своевременность прибытия на вызов, качество оказания медицинской помощи, тактика, правильность маршрутизации). | 01.10.2019 | 01.31.2021 | Министерство здравоохранения Оренбургской,  главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области (Иванов В.Б., ШатиловА.П., Вельмейкин), главные врачи медицинских организаций | Приказ/распоряжение об учреждении центральной диспетчерской службы СМП в Субъекте для координирования догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных |
| 7.1.4. | Обеспечение укомплектованности всех бригад скорой медицинской помощи двумя медицинскими работниками — для возможности проведения догоспитального тромболизиса и полноценных реанимационных мероприятий (в качестве второго медработника доукомплектовать врачебные и фельдшерские бригады СМП медицинскими сестрами) | 01.10.2019 | 01.31.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской,  главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области (Иванов В.Б., ШатиловА.П., Вельмейкин), главные врачи медицинских организаций | 90% от общего числа бригад СМП укомплектованы врачом и фельдшером или двумя фельдшерами |
| 7.1.5. | Обеспечение возможности дистанционной передачи, записанной ЭКГ от всех бригад скорой медицинской помощи в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ - для помощи в квалифицированной расшифровке электрокардиограммы. Организация консультативных постов по приему и расшифровки ЭКГ от БСМП в трех зонах ЕДС. | 01.10.2019 | 01.31.2021 | Министерство здравоохранения Оренбургской,  главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области (Иванов В.Б., ШатиловА.П., Вельмейкин), главные врачи медицинских организаций | 90% ЭКГ передано в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ |
| 7.1.6. | Организация обучения сотрудников СМП целевым показателям и ознакомление с новыми схемами маршрутизации и мерами по повышению эффективности работы СМП | 2019 | 2021 | Министерство здравоохранения Оренбургской,  главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области (Иванов В.Б., ШатиловА.П., Вельмейкин), главные врачи медицинских организаций | Для сотрудников СМП подготовлена программа лекций по целевым показателям и ознакомлению с новыми мерами по повышению эффективности работы СМП |
| 7.1.7. | Разработка систем мониторинга достижения целевых показателей и исполнения приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи.  Повышения своевременности прибытия БСМП к пациентам с БСК - до 96%.  Соблюдение стандартов оказания СМП пациентам с БСК.  Отсутствие нарушений при маршрутизации пациентов с БСК. | 2019 | 2021 | Министерство здравоохранения Оренбургской,  главные внештатные специалисты по профилям (Иванов В.Б., ШатиловА.П., Вельмейкин), главные врачи медицинских организаций | Создание информационной системы/регистра/участие в регистре мониторинга достижения целевых показателей и исполнения приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи (подтверждающие документы) |
| 7.2. | Контроль целевых показателей:  - доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС от общего числа обращений;  - интервал «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»;  - интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ»;  - интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»;  - доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST от всех случаев ОКСпST;  - доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармако-инвазивная тактика) от всех случаев ОКСпST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза;  - доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения от всех случаев ОКС | постоянно |  | Министерство здравоохранения Оренбургской,  главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области (Иванов В.Б., ШатиловА.П., Вельмейкин), главные врачи медицинских организаций | Ежемесячный отчет о достижении целевых показателей:  - доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: 38% от общего числа обращений;  - соблюдение интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут на менее 95% от всех вызовов;  - интервал «первый медицинский контакт – регистрация» не более 10 минут составил - 97,1%;  -интервал «постановка диагноза ОКСпST (регистрация и расшифровка ЭКГ) – ТЛТ составил - 98,1%;  доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST – не менее 85% от всех случаев ОКСпST;  - доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармако-инвазивная тактика) – 98% от всех случаев ОКСпST с невозможностью проведения ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза  - доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: - 95% от всех случаев ОКС; |
| 8. **Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.** | | | | | |
| 8.1. | Разработать и утвердить график мероприятий («дорожную карту») по реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Оренбургской области, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации. | 01.07.2019 | 01.08.2019 | Министерство здравоохранения Оренбургской, медицинские организации области, РСЦ, ПСО | Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Оренбургской области в установленные сроки и без прерывания процесса оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. График переоснащения («Дорожная карта») предоставлена в Координационный центр федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" |
|
| 8.2. | Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Субъекта, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации. | 01.07.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской, медицинские организации области, РСЦ, ПСО | Повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями. В 2019-2024 гг. в Оренбургской области будут переоснащены/дооснащены за счет средств федерального бюджета медицинским оборудованием в соответствии с перечнем, утвержденным федеральным уполномоченным органом следующие медицинские организации:  1. ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» (РСЦ, ЧКВ-центр);  2. ГБУЗ «Бузулукская больница скорой медицинской помощи» (ПСО, ЧКВ-центр);  3. ГАУЗ «Городская клиническая больница им. Н.И. Пирогова» г.Оренбурга (ПСО, ЧКВ-центр);  4. ГБУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г.Новотроицка (ПСО, ЧКВ-центр);  5. ГБУЗ «Саракташская районная больница» (ПСО);  6. ГБУЗ «Бугурусланская районная больница» (ПСО);  7. ГАУЗ «Городская больница №4» г.Орска (ПСО, к 2019 г. ЧКВ-центр);  8. ГБУЗ «Новосергиевская районная больница» (ПСО, к 2024 г. ЧКВ-центр);  9. ГБУЗ «Городская больница» г.Соль-Илецка (ПСО);  10. ГБУЗ «Городская больница» г.Ясного (ПСО);  11. ГАУЗ «Новоорская районная больница» (ПСО);  12. ГБУЗ «Шарлыкская районная больница» (ПСО);  13.ГБУЗ «Октябрьская районная больница» (ПСО);  14. ГБУЗ «Городская больница» г.Сорочинска  15. ГБУЗ «Городская больница» г.Кувандыка (ПСО);  16. ГБУЗ «Городская больница» г.Абдулино (ПСО); |
| **9. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с ССЗ** | | | | | |
| 9.1. | Обеспечение мультидисциплинарного подхода на этапах стационарного лечения пациентов с ОНМК в РСЦ и ПСО | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, главный внештатный специалист Оренбургской области по медицинской реабилитации – Михайлов С.Н., главные врачи медицинских организаций | Созданы мультидисциплинарные бригады (невролог, кардиолог, психиатр, логопед, врач/инструктор ЛФК, физиотерапевт) в РСЦ и каждом ПСО |
| 9.2. | Открытие дополнительных отделений II этапа медицинской реабилитации | 01.01.2021 | 31.12.2021 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, главный внештатный специалист Оренбургской области по медицинской реабилитации – Михайлов С.Н., главные врачи медицинских организаций | Охват реабилитацией II этапа не менее 26,5% пациентов с ОНМК и ОКС |
| 9.3. | Создание отделений медицинской реабилитации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | 01.01.2020 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Оренбургской области по медицинской реабилитации Михайлов С.Н., главные врачи медицинских организаций | Охват реабилитацией III этапа не менее 30% пациентов с ОКС и ОНМК |
| 9.4. | Организация ежеквартальной отчетности об исполнении Распоряжения Минздрава Оренбургской области №284 от 14.02.2019 о необходимости направления пациентов на медицинскую реабилитацию на все этапы медицинской реабилитации | 01.01.2019 | 31.12.2024 | Главные врачи медицинских организаций | Предоставление главному внештатному специалисту по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Оренбургской области отчета об исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация |
| 9.5. | Укомплектовать МО врачами-специалистами для проведения реабилитации (в соответствии с действующими стандартами) | 01.01.2019 | 31.12.2023 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области | В ПСО работает не менее 5 врачей-специалистов для проведения реабилитации (врач ЛФК, инструктор методист, врач реаниматолог, врач невролог, проученные по медицинской реабилитации) |
| 9.6. | Обеспечить оснащенность МО для проведения реабилитации (в соответствии с действующими стандартами) | 01.01.2019 | 31.12.2023 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области | Акт соответствия оснащенности МО стандартам оснащения в части реабилитации в соответствии с приказом Минздрава России № 1705 |
| 9.7. | Обеспечить преемственность стационарного, амбулаторного этапов и этапа реабилитации | 01.01.2019 | 31.12.2023 | Министерство здравоохранения Оренбургской, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области (Михайлов С.Н., Шатилов А.П., Вельмейкин С.Б.) | Разработана система учета пациентов, направленных на реабилитацию и прошедших реабилитацию Распоряжение Минздрава Оренбургской области № 284 от 14.02.2019 |
| 9.8. | Внедрение регистра пациентов, подлежащих реабилитации при сердечно-сосудистых заболеваниях | 01.01.2019 | 31.12.2023 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Оренбургской области (Михайлов С.Н., Шатилов А.П., Вельмейкин С.Б.) | Проведение мониторинга охвата реабилитацией пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями |
| **10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ** | | | | | |
| 10.1. | Ежегодное определение потребности Оренбургской области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учётом реальной потребности Оренбургской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Оренбургской области. | 01.07.2019 | - | Министерство здравоохранения Оренбургской области, ФГБОУ ВО «ОрГМУ» Минздрава России | Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений Оренбургской области при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Развитие целевого обучения. |
|
| 10.2. | Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами (НМИЦ) и профильными высшими учебными заведениями (ВУЗ) Оренбургской области разработать и реализовать план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций Оренбургской области, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Оренбургской области, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования. | 01.07.2019 | - | Министерство здравоохранения Оренбургской области  (Патутина Т.П.), главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области (Шатилов А.П., Вельмейкин С.Б., Михайлов С.Н., Володин А.В., Демин Д.Б.),  ФГБОУ ВО «ОрГМУ» Минздрава России | Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний. Повышение престижа профессии. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи. |
| 10.2.1. | Совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром (НМИЦ) провести образовательные семинары с привлечением специалистов медицинских организаций области по профилям «кардиология», «неврология» | 25.11.2019 | - | Министерство здравоохранения Оренбургской области  (Патутина Т.П.), главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области (Шатилов А.П., Вельмейкин С.Б., Михайлов С.Н., Володин А.В., Демин Д.Б.),  ФГБОУ ВО «ОрГМУ» Минздрава России | Проведение не реже 1 раза в год образовательных семинаров в соответствии с графиком, согласованным с НМИЦ и ФГБОУ ВО «ОрГМУ» Минздрава России |
| **11. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Субъекта** | | | | | |
| 11.1. | Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения. | 01.07.2019 | 31.12.2019 | Министерство здравоохранения Оренбургской области, медицинские организации оренбургской области, РСЦ, ПСО | Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и улучшение результатов их лечения. |
| 11.1.1 | Информационное взаимодействие между РСЦ и ПСО, в том числе с использованием медицинской информационной системы; | 01.01.2019 | - | Медицинские организации области, РСЦ (Виноградова О.В.), ПСО, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области (Шатилов А.П., Вельмейкин С.Б.) | Ежедневое информирование РСЦ в режиме ВКС со стороны ПСО о поступающих пациентах с решением вопроса о тактике лечения и необходимости перевода в РСЦ |
| 11.1.2. | Организация на базе ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» телемедицинского центра консультаций с профильными НМИЦ РФ | 31.12.2019 | 21.12.2019 | Медицинские организации области, РСЦ (Виноградова О.В.), ПСО, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области (Шатилов А.П., Вельмейкин С.Б.) | Создан телемедицинский центр |
| 11.1.3. | Совместно с НМИЦ им. В.А. Алмазова разработка порядка и плана проведения консультаций /консилиумов пациентов с болезнями системы кровообращения, в том числе с применением телемедицинских технологий | 01.06.2019 | 01.09.2019 | Медицинские организации области, РСЦ (Виноградова О.В.), ПСО, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области (Шатилов А.П., Вельмейкин С.Б.) | Разработан план мероприятий к 01.08.2019.  Начало реализации плана с 01.09.2019. |
| 11.1.4. | Проведение совместно с НМИЦ им. В.А.Алмазова консультаций пациентов с БСК по потребности | 01.06.2019 | - | Медицинские организации области, РСЦ (Виноградова О.В.), ПСО, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области (Шатилов А.П., Вельмейкин С.Б.) | Проведение телемедицинских консультаций с 01.06.2019 |
| **12. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.** | | | | | |
| 12.1. | Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций Оренбургской области (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний. | 01.07.2019 | - | Министерство здравоохранения Оренбургской области,  главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области (Шатилов А.П.,  Вельмейкин С.Б., Михайлов С.Н., Володин А.В., Демин Д.Б.) | Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Не менее 1 раза в 2 года выезды сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров в медицинские организации Оренбургской области. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. |
| 12.2. | Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации по мере их разработки и включения в стандарты медицинской помощи при БСК по результатам клинической апробации | 01.07.2019 | - | Главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области (Шатилов А.П., Вельмейкин С.Б., Михайлов С.Н., Володин А.В., Демин Д.Б.), медицинские оранизации Оренбургской области, оказывающие ПСМП, ПСО, РСЦ | Повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи при БСК и улучшение результатов их лечения. |
| **13. Автоматизация деятельности учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.** | | | | | |
| 13.1. | Разработать и реализовать план мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников в том числя для:  - обеспечения контроля за правильностью и полной заполнения в соответствии с Приказом Минздрава России от 15.12.2014 N 834н (ред. от 09.01.2018) "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению", учетной формы № 030/у "Контрольная карта диспансерного наблюдения";  - анализа существующей отчетности министерства здравоохранения Оренбургской области; формирование единых форм отчетов;  - создания единой базы данных пациентов с ОКС с доступом по защищенным каналам всех организаций, оказывающих и контролирующих оказание медицинской помощи;  - создание единой базы данных пациентов с ОНМК с доступом по защищенным каналам всех организаций, оказывающих и контролирующих оказание медицинской помощи;  - автоматизации формирования отчетов на основе информации созданных баз данных. | 01.08.2019 | 31.12.2024 | Министерство здравоохранения Оренбургской области,  начальник отдела автоматизированных систем управления министерства здравоохранения Оренбургской области Неудахин. О.В.,  ГБУЗ «МИАЦ» (Варенникова Ю.В.) | Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению. Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями. Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний, планирование объемов оказания медицинской помощи. Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов. Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство. |
|

5. Ожидаемые результаты региональной программы

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

- снижение уровня смертности от инфаркта до 36,9 на 100 тыс. населения;

- снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 79,3 на 100 тыс. населения;

- снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0 %;

- снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0 %;

- повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60,0%;

- увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 4855 ед.;

- повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95,0%;

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