



ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

28.06.2019

№ 311-РП

г. Екатеринбург

Об утверждении региональной программы
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Свердловской области»
на 2019–2024 годы

В целях реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года», во исполнение регионального проекта Свердловской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденного протоколом заседания Совета при Губернаторе Свердловской области по приоритетным стратегическим проектам Свердловской области от 17.12.2018 № 18:

1. Утвердить региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Свердловской области» на 2019–2024 годы (прилагается).

2. Министерству здравоохранения Свердловской области, ответственному за реализацию региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Свердловской области» на 2019–2024 годы (далее – региональная программа), обеспечить реализацию региональной программы в установленные сроки.

3. Рекомендовать органам местного самоуправления муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, обеспечить реализацию региональной программы.

4. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на Заместителя Губернатора Свердловской области П.В. Крекова.

Губернатор
Свердловской области



Е.В. Куйвашев

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Правительства
Свердловской области
от 28.06.2019 № 311-РП
«Об утверждении региональной
программы «Борьба с сердечно-
сосудистыми заболеваниями
в Свердловской области»
на 2019–2024 годы»

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ» НА 2019–2024 ГОДЫ**

Оглавление:

Термины и сокращения, используемые в региональной программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Свердловской области» на 2019–2024 годы	4
1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Свердловской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области	5
1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний	6
1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения	13
1.3. Ресурсы инфраструктуры службы	18
1.4. Кадровый состав учреждений	36
1.5. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения и (или) острым коронарным синдромом, с оценкой необходимости оптимизации функционирования	43
1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК)	60
1.7. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Свердловской области (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация)	60
1.8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	67
1.9. Выводы	70
2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями	75
3. Задачи региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Свердловской области» на 2019–2024 годы	77
4. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Свердловской области» на 2019–2024 годы	79
5. Ожидаемые результаты региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Свердловской области» на 2019–2024 годы	103

**Термины и сокращения, используемые в региональной программе
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Свердловской области»
на 2019–2024 годы**

- АГ** – артериальная гипертензия.
- АКШ** – аортокоронарное шунтирование
- БСК** – болезни системы кровообращения.
- ГАУЗ СО** - государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области.
- ГБУЗ СО** - государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области.
- ДКС** – дистанционная консультативная служба.
- ИБС** – ишемическая болезнь сердца.
- ИМ** – инфаркт миокарда.
- КАГ** – коронароангиография.
- КДО** – консультативно-диагностическое отделение.
- К/О** – кардиологическое отделение.
- МАУЗ** – муниципальное автономное учреждение здравоохранения.
- МБУ** – муниципальное бюджетное учреждение.
- МАУ** – муниципальное автономное учреждение
- «МИАЦ»** – «Медицинский информационно-аналитический центр».
- МЗ СО** – Министерство здравоохранения Свердловской области.
- МКБ** – международная классификация болезней.
- ММЦ** – межмуниципальный медицинский центр.
- МДБ** – мультидисциплинарная бригада.
- ОКС** – острый коронарный синдром.
- ОНМК** – острые нарушения мозгового кровообращения.
- ПИТ** – палата интенсивной терапии.
- ПСО** – первичное сосудистое отделение.
- РСЦ** – региональный сосудистый центр.
- РХМДЛ** – рентгенохирургические методы лечения и диагностики.
- «СОКБ № 1»** – «Свердловская областная клиническая больница № 1».
- СМО** – страховая медицинская организация.
- СМП** – скорая медицинская помощь.
- СОМК** – государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Свердловский областной медицинский колледж».
- ССЗ** – сердечно-сосудистые заболевания.
- ТЛТ** – тромболитическая терапия.
- ТФОМС** – Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области.
- «ТЦМК»** – «Территориальный центр медицины катастроф».
- «Уральский институт кардиологии»** – «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии».
- УГМУ** – государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.
- ХИБС** – хроническая ишемическая болезнь сердца.
- ЦВБ** – цереброваскулярные болезни.
- ЧКВ** – чрезкожные коронарные вмешательства.
- ЭКГ** – электрокардиография.

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

В Свердловской области численность населения на протяжении нескольких лет остается стабильной. По данным Федеральной службы государственной статистики, на 01.01.2019 она составила 4 315 699 человек. По сравнению с 2014 годом население уменьшилось на 4978 человек. Городское население преобладает и составляет 84%.

Процентное соотношение по полу на протяжении пяти лет стабильно, преобладает женское население – 54%, мужское население составляет 46% от всего населения Свердловской области. Среди городского населения преобладает женское население – 55%, мужское – 45%, среди сельского населения женское составляет 52%, мужское – 48%.

В общей численности населения Свердловской области трудоспособное население, как среди городского, так и сельского населения, составляет выше 50%. Доля трудоспособного населения несколько выше среди городского населения, доля старше трудоспособного населения выше среди сельского населения (таблица 1).

Таблица 1

Доля возрастных групп в общей численности населения Свердловской области в 2015–2018 годах

	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Все население Свердловской области	4 320 677	4 327 472	4 330 006	4 329 341	4 315 699
моложе трудоспособного	18%	18%	19%	19%	19%
трудоспособное	58%	57%	56%	55%	55%
старше трудоспособного	24%	25%	25%	25%	26%
Городское население Свердловской области	84%	84%	84%	85%	85%
моложе трудоспособного	17%	18%	18%	19%	19%
трудоспособное	59%	58%	57%	56%	55%
старше трудоспособного	24%	24%	25%	25%	25%
Сельское население Свердловской области	16%	16%	16%	15%	15%
моложе трудоспособного	19%	20%	20%	20%	20%
трудоспособное	55%	54%	52%	52%	51%
старше трудоспособного	26%	27%	27%	28%	29%

Медицинская помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Свердловской области оказывается по трехуровневой системе.

Кардиологическая служба Свердловской области представлена амбулаторными приемами, сетью специализированных отделений в медицинских

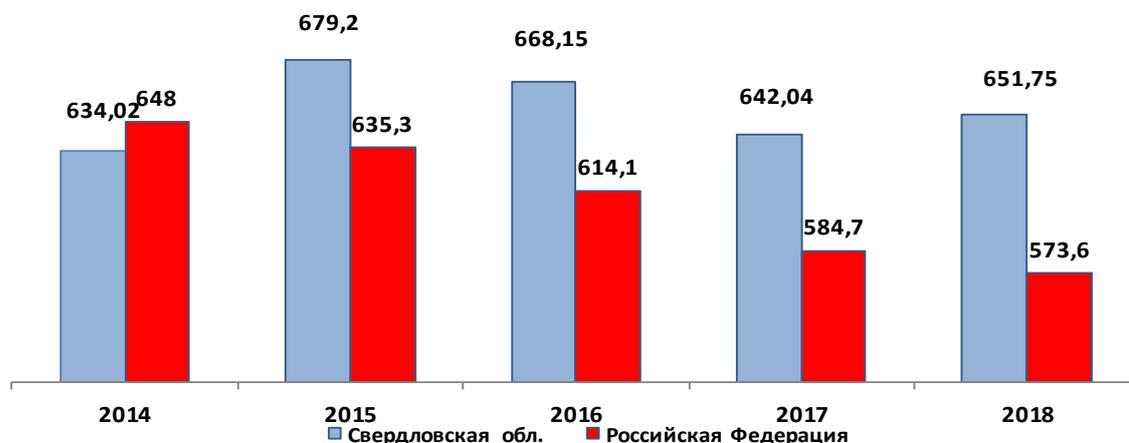
организациях. ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» является головным региональным сосудистым центром в Свердловской области и осуществляет диагностическую, лечебно-профилактическую, реабилитационную, консультативную, научную, учебную и организационно-методическую работу.

Неврологическая служба Свердловской области представлена амбулаторными приемами, специализированными отделениями в медицинских организациях по оказанию помощи больным с ОНМК (ПСО). РСЦ, расположенный на базе ГБУЗ СО «СОКБ № 1», осуществляет диагностическую, лечебно-профилактическую, реабилитационную, консультативную, научную, учебную и организационно-методическую работу.

1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

В структуре общей смертности БСК в Свердловской области занимают лидирующую позицию. По данным информационной системы Свердловской области «Танатос», за 2018 год показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 651,75 случая на 100 тысяч населения, что обусловило 48,7% причин общей смертности в Свердловской области. В 2018 году наблюдается рост показателя смертности на 1,5% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего 2017 года (642,04 случая на 100 тысяч населения). Всего умерших в 2018 году – 28 190 человек, прирост числа умерших по отношению к 2017 году – 394 человека. По сравнению с 2014 годом увеличение смертности от БСК произошло на 2,7%. Максимальный рост смертности от БСК пришелся на 2015 год, по отношению к 2015 году показатель снизился на 4,04% в 2018 году. Число сохраненных жизней с 2015 года к 2018 году – 1202 человека. Данные смертности от БСК в Свердловской области в динамике представлены на рисунке 1.

Динамика общей смертности населения от БСК в Свердловской области в 2014–2018 годах (случаев на 100 000 населения)



Годы	2014	2015	2016	2017	2018
Абсолютное число умерших от БСК	27 394	29 392	28 931	27 796	28 190

Рис. 1

Смертность от ИБС (рисунок 2) по сравнению с 2014 годом увеличилась на 13,2%. В сравнении с 2017 годом смертность от ИБС увеличилась на 1,1% в 2018 году. Максимальный рост показателя смертности от ИБС (так же как и рост показателя смертности от БСК в 2015 году) был зафиксирован в 2015 году и по отношению к 2018 году снизился на 4,7%. Смертность от инфаркта миокарда в динамике за пять лет практически не меняется, в 2018 году по отношению к 2017 году снижение произошло на 3,75%.

Динамика смертности населения от ИБС и ИМ в Свердловской области в 2015–2018 годах (случаев на 100 000 населения)

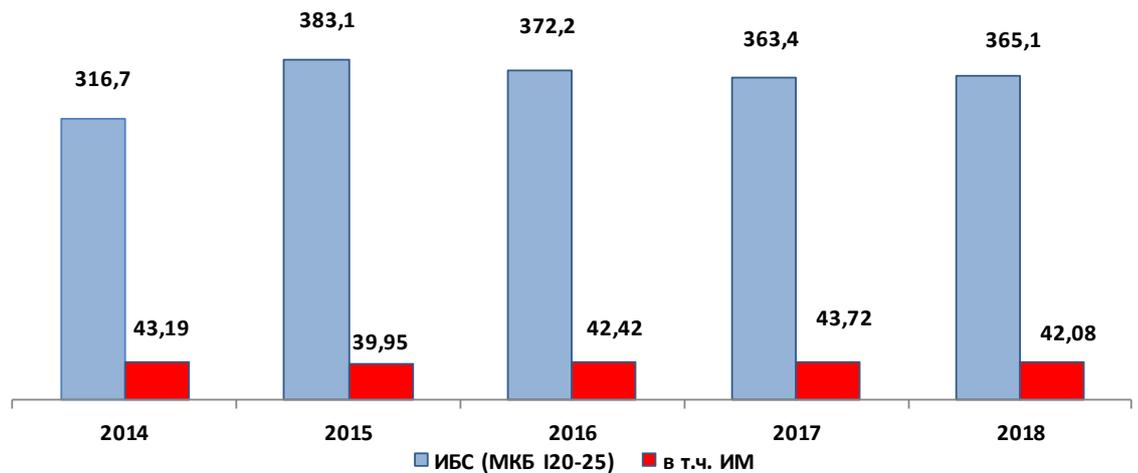


Рис. 2

Среди других заболеваний сердца отмечается снижение показателя смертности на 84% от сердечной недостаточности (МКБ I50), с 5,5 случая на 100 тысяч населения в 2014 году до 0,83 случая на 100 тысяч населения. Снижение данного показателя можно объяснить тем, что согласно правилам кодирования смерти МКБ I50 не может быть основной причиной смерти. Показатель смертности МКБ I48 – фибрилляция предсердий, достаточно низкий в структуре смертности от БСК, также имеет тенденцию к снижению с 0,83 случая на 100 тысяч населения в 2014 году до 0,05 случая на 100 тысяч населения в 2018 году. Обращает внимание рост показателя смертности МКБ I46 – остановка сердца, в том числе внезапная смерть на 41,3% (с 1,08 случая на 100 тысяч населения в 2014 году до 1,84 случая на 100 тысяч населения в 2018 году, в абсолютных числах – с 47 человек в 2014 году до 80 человек в 2018 году (рисунок 3).

**Динамика смертности населения от СН (МКБ I50), ФП (МКБ I48),
остановки сердца (в том числе внезапная смерть МКБ I46)
в 2014–2018 годах**

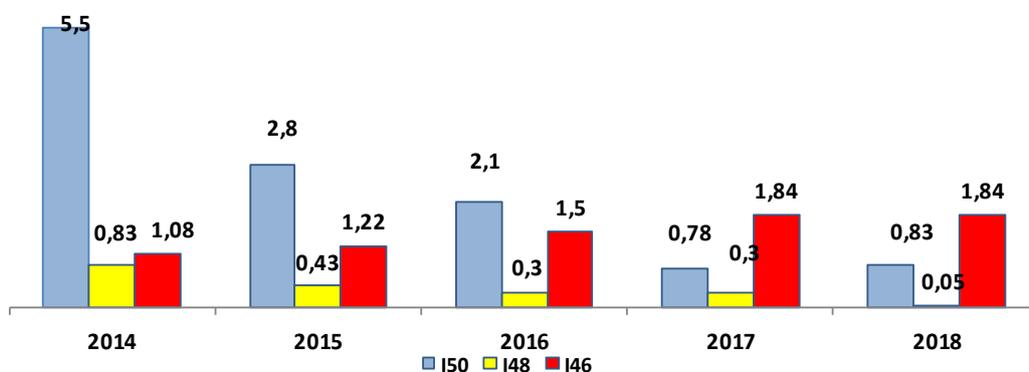


Рис. 3

Смертность трудоспособного населения от БСК снизилась в сравнении с 2014 годом на 12,2% к 2018 году, по отношению к 2017 году снижение произошло на 1,7%. Смертность от ИБС трудоспособного населения снизилась с 2014 года на 17,04% в 2018 году. По отношению к 2017 году снижение произошло на 4,5% в 2018 году. Смертность трудоспособного населения от ИМ с 2014 года также снизилась на 15% к 2018 году, по отношению к 2017 году снижение произошло на 5,67% (рисунок 4).

**Динамика смертности трудоспособного населения от БСК, ИБС и ИМ
в Свердловской области в 2014–2018 годах (случаев на 100 000 населения)**

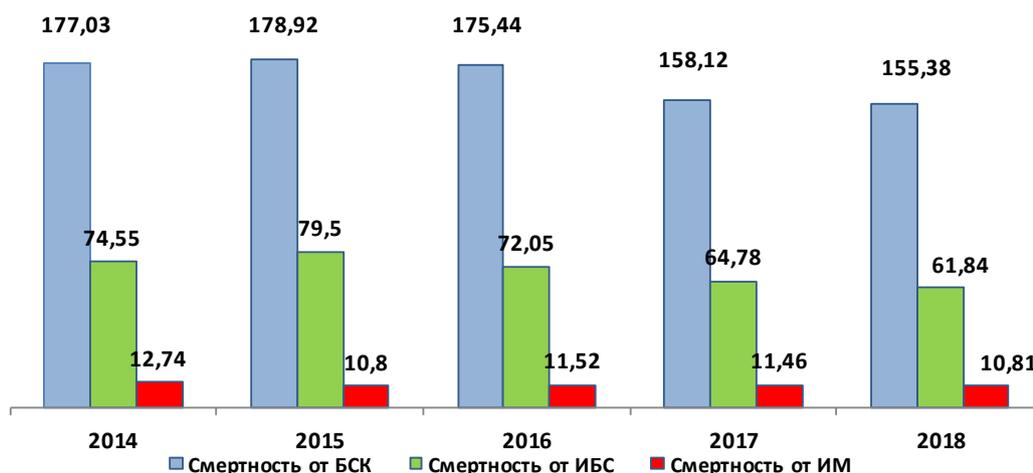


Рис. 4

В 36 муниципальных образованиях, расположенных на территории Свердловской области (далее – муниципальные образования), в 2018 году

сохранялся уровень смертности от БСК и ИБС выше среднеобластного, данные в разрезе муниципальных образований представлены в таблице 2.

Таблица 2

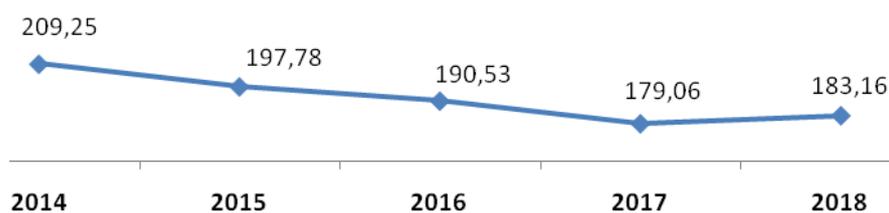
**Муниципальные образования с показателями смертности
от БСК и ИБС выше среднеобластного**

Муниципальное образование	Численность населения	Наличие кардиокоек, да/нет	БСК (I00-I99)		в том числе: ИБС (I20-25)	
			абсолютное количество	показатель	абсолютное количество	показатель
1	2	3	4	5	6	7
Свердловская область	4 325 256		28 190	651,75	15 793	365,13
Сысертский городской округ	62 095	нет	412	663,50	255	410,66
Тугулымский городской округ	19 958	нет	138	691,45	77	385,81
Слободо-Туринский муниципальный район	12 974	нет	91	701,40	48	369,97
Городской округ Верхотурский	15 947	нет	112	702,33	79	495,39
Городской округ Верхнее Дуброво	5120	нет	36	703,13	24	468,75
Белоярский городской округ	35 073	нет	247	704,25	132	376,36
Аргинский городской округ	27 641	нет	199	719,95	106	383,49
Городской округ Первоуральск	146 511	да	1065	726,91	591	403,38
Муниципальное образование город Алапаевск	43 379	да	319	735,38	175	403,42
Режевской городской округ	47 502	нет	356	749,44	182	383,14
Городской округ Богданович	45 879	нет	349	760,70	217	472,98
Артемовский городской округ	56 223	да	429	763,03	264	469,56
Арамилский городской округ	18 523	нет	143	772,01	92	496,68
Качканарский городской округ	41 197	нет	319	774,33	170	412,65
Кушвинский городской округ	38 087	нет	297	779,79	177	464,73
Верхнесалдинский городской округ	45 118	нет	356	789,04	178	394,52
Город Нижний Тагил	35 6844	да	2864	802,59	1862	521,80
Ирбитское муниципальное образование	28 326	нет	228	804,91	124	437,76
Город Каменск-Уральский	170 782	да	1388	812,73	770	450,87
Новоуральский городской округ	83 783	нет	684	816,39	363	433,26
Бисертский городской округ	9921	нет	81	816,45	41	413,26
Городской округ Красноуральск	23 480	нет	192	817,72	89	379,05

1	2	3	4	5	6	7
Городской округ Красноуфимск	38 959	нет	320	821,38	172	441,49
Сосьвинский городской округ	13 889	нет	115	827,99	83	597,60
Горноуральский городской округ	32 895	нет	275	835,99	188	571,52
Каменский городской округ	27 970	нет	242	865,21	151	539,86
Нижнетуринский городской округ	25 547	нет	227	888,56	147	575,41
Нижнесергинский муниципальный район	39 889	да	360	902,50	207	518,94
Кировградский городской округ	25 669	нет	235	915,50	105	409,05
Муниципальное образование Алапаевское	24 532	да	230	937,55	120	489,16
Байкаловский муниципальный район	15 096	нет	142	940,65	74	490,20
Городской округ Староуткинск	3150	нет	30	952,38	20	634,92
Городской округ Красноуфимск	25 708	да	272	1058,04	152	591,26
Городской округ Дегтярск	16 051	нет	172	1071,58	96	598,09
Городской округ Верхний Тагил	12 533	нет	135	1077,16	76	606,40
Туринский городской округ	25 751	нет	292	1133,94	211	819,39

Третье место в структуре смертности занимают ЦВБ. Доля данной причины составляет 13,68% в структуре общей смертности. К 2018 году отмечается снижение показателя смертности от ЦВБ на 12,4% в сравнении с 2014 годом (рисунок 5).

Динамика смертности от ЦВБ на 100 000 населения и в абсолютных числах



МКБ/годы	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
I60-I69	9041	8559	8250	7752	7922

Рис. 5

В 2018 году отмечается рост показателя смертности по отношению к 2017 году на 3,2%, в абсолютных цифрах на 170 человек.

Динамика смертности от ЦВБ, инфаркта мозга (I 63), внутримозгового кровоизлияния (I61), субарахноидального кровоизлияния (I60), неуточненного инсульта (I64) с 2014 по 2018 год на 100 тысяч населения

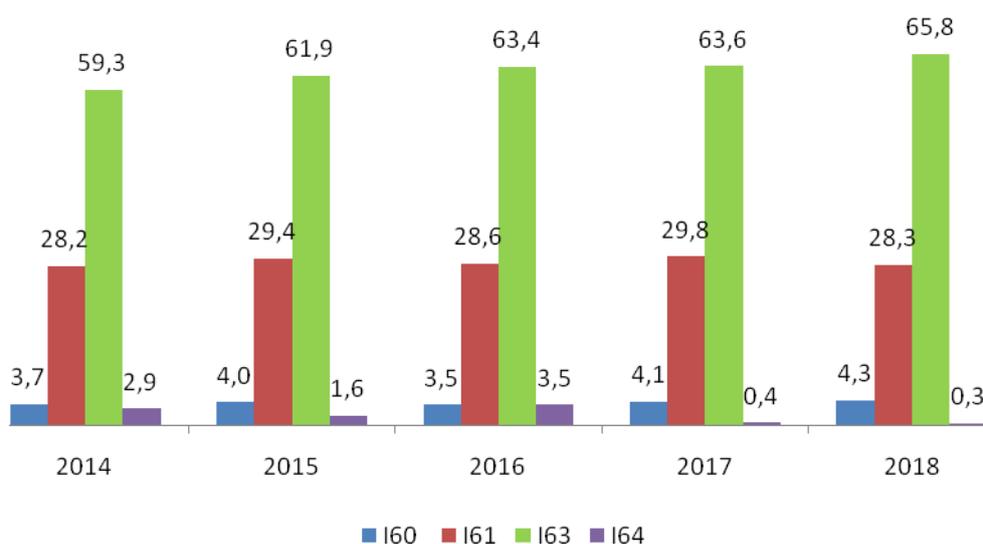


Рис. 6

За период с 2014 по 2018 год отмечается повышение смертности от ишемического инсульта (на 10,8%), также регистрируется рост смертности от субарахноидального кровоизлияния на 16%, снижение смертности от неуточненного инсульта (на 9,1%). Данные представлены на рисунке 6.

В 2018 году в 33 муниципальных образованиях показатель смертности от ЦВБ фиксировался выше среднеобластного (данные представлены в таблице 3). Проведенный анализ амбулаторных карт умерших пациентов показал, что в большинстве случаев умершие пациенты не получали необходимой вторичной профилактики ОНМК, а именно гиполипидемической терапии и антикоагулянтов (в случае кардиоэмболического инсульта).

Таблица 3

Муниципальные образования с показателями смертности ЦВБ выше среднеобластного

Территория	Общая численность населения (человек)	Наличие коек ОНМК, да/нет	МКБ I60-I69	
			абсолютный показатель	относительный показатель на 100 тысяч населения
1	2	3	4	5
Свердловская область	4 159 380		7450	179,11
Тугулымский городской округ	19 958	нет	37	185,39
Нижнесергинский муниципальный район	39 889	нет	77	193,04

1	2	3	4	5
Талицкий городской округ	43 634	нет	86	197,09
Невьянский городской округ	41 171	нет	82	199,17
Волчанский городской округ	8965	нет	18	200,78
Бисертский городской округ	9921	нет	20	201,59
Городской округ Первоуральск, в том числе городской округ Староуткинск	149 661	да	303	202,46
Ивдельский городской округ	21 713	нет	44	202,64
Качканарский городской округ	41 197	нет	84	203,90
Городской округ Красноуральск	23 480	нет	48	204,43
Городской округ Ревда	64 340	да	134	208,27
Мальшевский городской округ	10 556	нет	22	208,41
Муниципальное образование город Алапаевск	43 379	да	96	221,31
Городской округ Карпинск	29 291	нет	66	225,33
Слободо-Туринский муниципальный район	12 974	нет	30	231,23
Артемовский городской округ	56 223	нет	132	234,78
Камышловский городской округ	55 428	нет	131	236,34
Артинский городской округ	27 641	нет	66	238,78
Городской округ Верхний Тагил	12 533	нет	34	271,28
Городской округ Верхняя Тура	9078	нет	25	275,39
Каменский городской округ	27 970	да	79	282,45
Байкаловский муниципальный район	15 096	нет	43	284,84
Городской округ Красноуфимск	64 667	да	186	287,63
Кировградский городской округ	25 669	нет	76	296,08
Городской округ Дегтярск	16 051	нет	48	299,05
Муниципальное образование город Ирбит	65 606	да	198	301,80
Ачитский городской округ	15 792	нет	48	303,95
Режевской городской округ	47 502	нет	147	309,46
Город Каменск-Уральский	170 782	да	540	316,19
Городской округ Верх- Нейвинский	4949	нет	17	343,50
Муниципальное образование город Алапаевск	24 532	да	88	358,72
Городской округ Сухой Лог	48 404	нет	186	384,27
Тавдинский городской округ, в том числе Таборинское сельское поселение	42 094	-	227	539,27

1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

На долю взрослого населения (18 лет и старше) среди всех случаев заболеваний БСК приходится 98%. Доля впервые выявленных в 2018 году случаев БСК среди населения составила 16% от всех случаев заболеваний БСК. В динамике за пять лет максимальный рост количества случаев заболеваний БСК отмечался в 2017 году. В 2018 году, по сравнению с 2017 годом, отмечается снижение количества случаев всех заболеваний БСК на 1,2% и впервые выявленных на 6,05%. Количество случаев заболеваний среди взрослого населения (18 и старше) снизилась на 1,4%, впервые выявленных на 6,8%. Данные по количеству зарегистрированных случаев заболеваний в динамике среди всего населения и среди взрослого населения (18 и старше) представлены в таблице 4.

Таблица 4

Количество случаев заболеваний БСК (все население и взрослое население Свердловской области) (данные формы № 12 ГБУЗ СО «МИАЦ»)

Номер строки	Год	Случаи заболеваний, все население		Случаи заболеваний, взрослое население (18 лет и старше)	
		все случаи	впервые выявленные	все случаи	впервые выявленные
1.	2014	661 965	115 462	650 991	111 534
2.	2015	673 778 (+11813)	117 236 (+1774)	661 672 (+10681)	113 140 (+1606)
3.	2016	694 337 (+20559)	118 074 (+838)	682 054 (+20382)	114 060 (+920)
4.	2017	783907 (+ 89570)	133 730 (+15656)	772 108 (+90054)	129 188 (+15128)
5.	2018	774332 (- 9575)	125637 (-8093)	761 026 (-11082)	120 399 (-8789)

При расчете заболеваемости БСК на 1000 населения отмечается рост показателя общей заболеваемости БСК по сравнению с 2014 годом на 14,4%, рост показателя заболеваемости БСК на 1000 взрослого населения составил 16,5%. В сравнении с 2017 годом в 2018 году отмечается рост показателя общей заболеваемости БСК на 1000 всего населения на 2,7%, а на 1000 взрослого населения на 3,1%. Показатель первичной заболеваемости БСК на 1000 всего населения в 2018 году вырос с 2014 года на 7,9% и на 9,5% на 1000 взрослого населения. Однако в 2018 году отмечается тенденция к снижению данного показателя по сравнению с 2017 годом: на 2,3% на 1000 всего населения и на 2,4% на 1000 взрослого населения. Динамика общей и первичной заболеваемости БСК на 1000 всего населения и на 1000 взрослого населения в Свердловской области представлена на рисунке 7.

Динамика общей и первичной заболеваемости БСК в 2014–2018 годах на 1000 всего населения и на 1000 взрослого населения

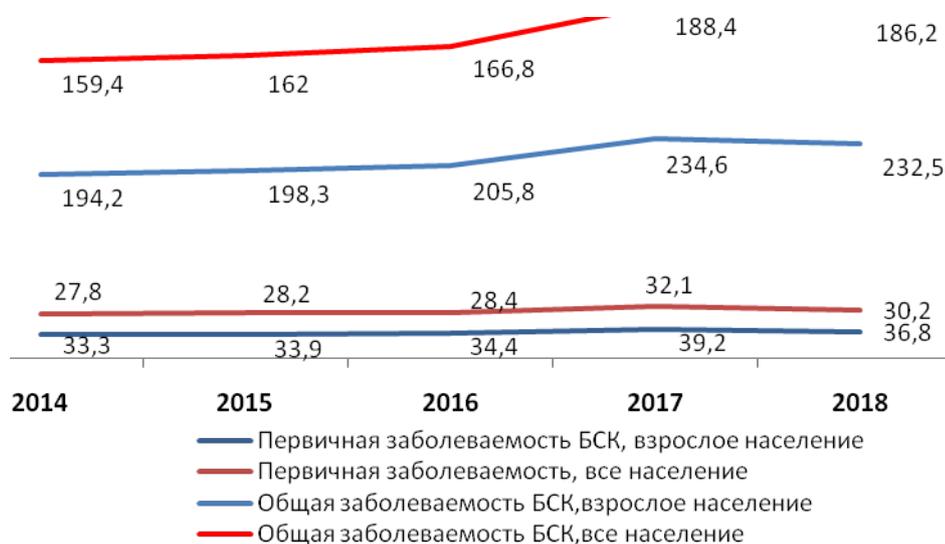


Рис. 7

В структуре общей заболеваемости БСК первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (МКБ-10: I10–I13). Вторыми и третьими по значимости в структуре заболеваемости БСК являются ЦВБ (МКБ-10: I60–I69), в 2018 году ЦВБ составили 18,5% количества случаев от всех заболеваний БСК среди взрослого населения и 18,1% количество случаев от заболеваний БСК среди всего населения. ИБС в структуре количества случаев заболеваний БСК и общей заболеваемости БСК находится на четвертом месте.

Доля болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, составила 52,4% от всех случаев заболеваний БСК в 2018 году. В динамике отмечается рост частоты случаев данного заболевания в структуре всех случаев заболеваний БСК: в 2017 году – 49%; 2016 году – 50,3%; 2015 году – 46,6%; 2014 году – 46%. Показатель общей заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в 2018 году составил 97,5 случая, показатель первичной заболеваемости составил 8,4 случая на 1000 всего населения. На 1000 взрослого населения показатель общей заболеваемости составил 123,7 случая первичной заболеваемости 10,6. Динамика на 1000 взрослого населения представлена на рисунке 8. По сравнению с 2014 годом показатель общей заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, на 1000 взрослого населения значительно увеличился на 36,3%, показатель первичной заболеваемости – на 34%.

**Динамика заболеваемости болезнями, характеризующимися
повышенным кровяным давлением, в 2014–2018 годах
(случаев на 1000 взрослого населения)**

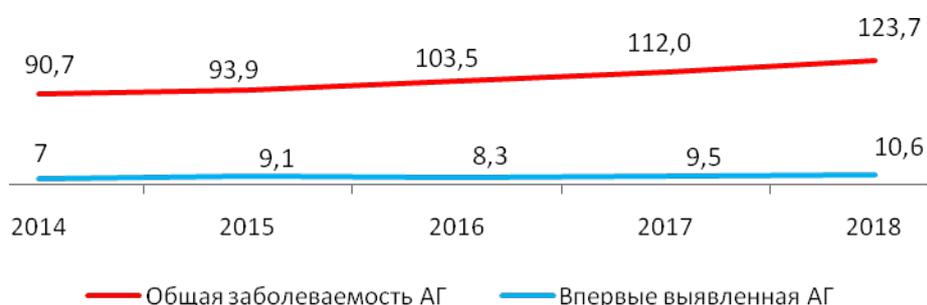


Рис. 8

Доля количества случаев заболеваний ИБС в 2018 году составила 13,9% от числа всех случаев заболеваний БСК среди взрослого населения и 13,7% от числа всех случаев среди всего населения Свердловской области. Показатель общей заболеваемости ИБС составил в 2018 году 25,5 случая, первичной заболеваемости 8,7 случая на 1000 всего населения. На 1000 взрослого населения показатель общей заболеваемости ИБС составил в 2018 году 32,4 случая, первичной заболеваемости 11,1 случая (рисунок 9). По сравнению с 2014 годом показатель общей заболеваемости ИБС на 1000 взрослого населения в 2018 году снизился на 3,2%, максимальный подъем отмечался в 2017 году, по отношению к 2017 году показатель снизился на 4,4% в 2018 году. Показатель первичной заболеваемости ИБС на 1000 взрослого населения по сравнению с 2014 годом увеличился на 29,7% в 2018 году, но по сравнению с 2017 годом снизился на 4,0%.

**Динамика заболеваемости ИБС на 1000 взрослого
населения Свердловской области в 2014–2018 годах**

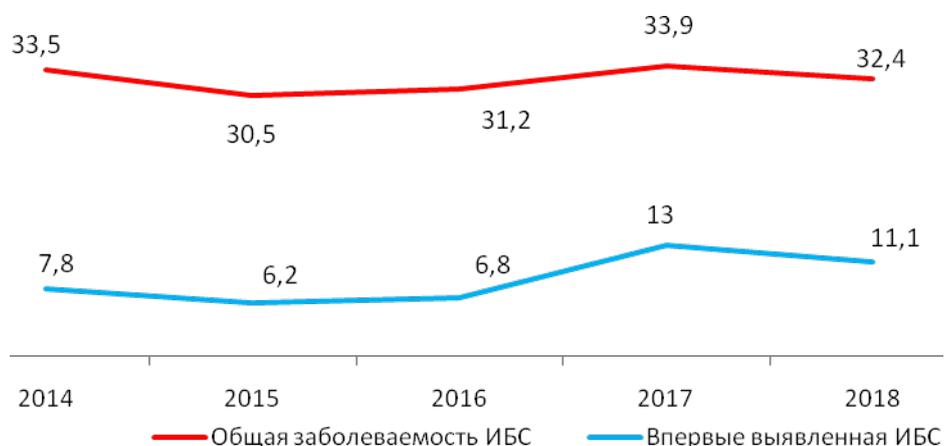


Рис. 9

Доля количества случаев заболеваний ИМ в 2018 году составила 0,87% от числа всех случаев заболеваний БСК среди взрослого населения и 0,89% от числа всех случаев среди всего населения Свердловской области. Показатель общей и первичной заболеваемости ИМ в 2018 году составил 1,7 на 1000 всего населения Свердловской области. На 1000 взрослого населения показатель общей и первичной заболеваемости ИМ составил 2,1 случая в 2018 году. Динамика общей и первичной заболеваемости ИМ на 1000 взрослого населения Свердловской области представлена на рисунке 10. В 2018 году отмечается повышение заболеваемости ИМ по сравнению с 2014 годом на 23,8%, к 2017 году на 9,5%. Уровень заболеваемости повторным ИМ также увеличивается, что свидетельствует о необходимости разработки дополнительных мер вторичной профилактики, организации усиления диспансерного наблюдения в поликлиниках Свердловской области, с целью увеличения процента охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших ИМ.

Динамика заболеваемости ИМ в Свердловской области в 2014–2018 годах (случаев на 1000 взрослого населения)

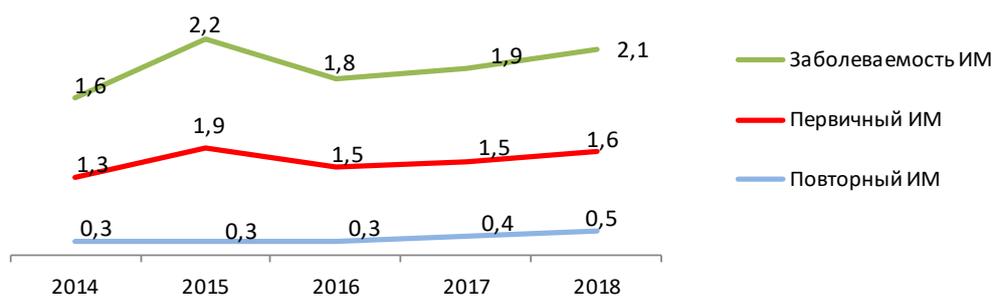


Рис. 10

Доля количества случаев заболеваний хронической ИБС (МКБ10: I25) в 2018 году составила 6,29% от числа всех случаев заболеваний БСК. Показатель общей заболеваемости хронической ИБС в 2018 году составил 11,5 случая, показатель первичной заболеваемости 1,1 случая на 1000 всего населения. На 1000 взрослого населения показатель общей заболеваемости хронической ИБС составил 14,6 случая, показатель первичной заболеваемости 1,3 случая в 2018 году. Динамика общей и первичной заболеваемости хронической ИБС на 1000 взрослого населения в Свердловской области представлена на рисунке 11. Отмечается снижение первичной заболеваемости ХИБС с 2014 года на 27,7% в 2018 году. Общая заболеваемость практически не меняется.

Динамика общей и первичной заболеваемости хронической ИБС на 1000 взрослого населения Свердловской области

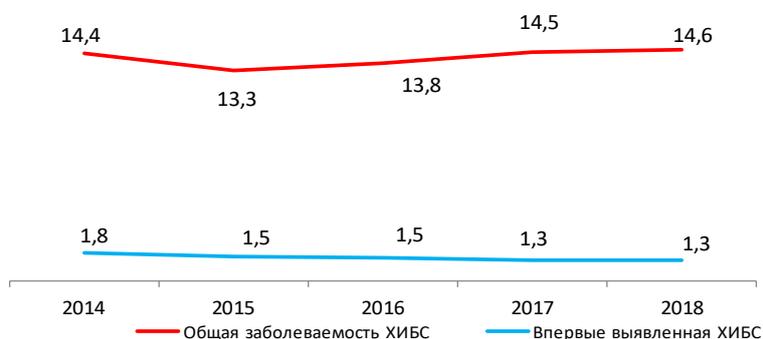


Рис. 11

Доля количества случаев других болезней сердца (МКБ10: I30-I51) в 2018 году составила 4,23% от числа всех случаев заболеваний БСК среди всего населения. Среди взрослого населения доля других болезней сердца (МКБ10: I30-I51) в 2018 году составила 3,18% от числа всех случаев заболеваний БСК.

Динамика общей и первичной заболеваемости другими болезнями сердца (другие болезни сердца МКБ: I30- I51) на 1000 взрослого населения Свердловской области

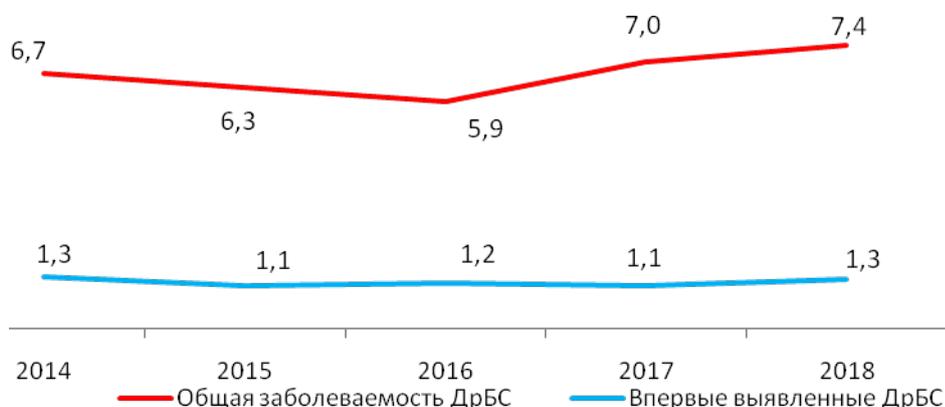


Рис. 12

Показатель общей заболеваемости другими болезнями сердца (МКБ10: I30–I51) в 2018 году составил 7,9 случая, показатель первичной заболеваемости 1,8 случаев на 1000 всего населения. На 1000 взрослого населения показатель общей заболеваемости другими болезнями сердца составил 7,4 случая, показатель первичной заболеваемости 1,3 случая в 2018 году. Динамика общей и первичной заболеваемости другими болезнями сердца (МКБ10: I30–I51) на 1000 взрослого населения Свердловской области представлена на рисунке 12. Показатель первичной заболеваемости на 1000 взрослого населения практически

не меняется на протяжении 5 лет. Показатель общей заболеваемости с 2014 года другими болезнями сердца на 1000 взрослого населения увеличился на 9,5%, минимальный показатель отмечался в 2016 году 5,9 случая, по отношению к 2017 году показатель увеличился на 5,4%.

В 2018 году число лиц с ЦВБ составило 140 454 человека, что практически не отличается от показателя 2017 года (145 402 человека), из них под диспансерным наблюдением на конец 2018 года состояло 32 968 человек (в 2017 году – 34 028 человек, охват диспансерным наблюдением составил 23% (в 2017 году – 10,3%). В 2018 году отмечено снижение заболеваемости ЦВБ (на 9,0%), повышение заболеваемости субарахноидальным кровоизлиянием (на 18%), а также снижение заболеваемости неуточненным инсультом (на 17%). Также снизилась заболеваемость внутримозговым и другими внутричерепными кровоизлияниями (на 3,5%), инфарктом мозга (на 30%). В сравнении с общероссийскими показателями за 2018 год Свердловская область характеризуется более благоприятными показателями заболеваемости ЦВБ (на 9,0%), субарахноидальным кровоизлиянием (на 8,0%) и инсультом, не уточненным как кровоизлияние или инфаркт (на 52,0%).

Динамика заболеваемости ЦВБ представлена в таблице 5. Отмечается рост заболеваемости ЦВБ на 10,0%, субарахноидальным кровоизлиянием на 40,0%, ишемическим инсультом (на 56,0%). Регистрируется снижение заболеваемости неуточненным инсультом на 25,0%, что отражает развитие службы специализированной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения.

Таблица 5

Динамика заболеваемости цереброваскулярными болезнями

МКБ	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
I60-I69	780	940	824	943	863
I60	9,5	10	8,7	11	13
I63	268	420	335	436	417
I64	18,7	10	11,2	17	14

1.3. Ресурсы инфраструктуры службы

1.3.1. Ресурсы службы скорой медицинской помощи

На территории Свердловской области функционирует 58 медицинских организаций, оказывающих СМП больным с ОКС и ОНМК, в том числе:

8 самостоятельных станций скорой медицинской помощи;

46 отделений скорой медицинской помощи в составе городских, центральных районных и районных больниц;

ГБУЗ СО «ТЦМК».

Организована работа 372 выездных бригад скорой медицинской помощи, в том числе:

фельдшерские – 279 (из них с одним фельдшером – 68);

врачебные – 41,25;

специализированные – 49,75;

экстренные консультативные – 6,25;

авиамедицинские – 2.

По состоянию на 01.01.2019 оснащение станций и отделений скорой медицинской помощи санитарным автотранспортом является удовлетворительным, данные представлены в таблице 6.

Таблица 6

Оснащение станций и отделений скорой медицинской помощи санитарным автотранспортом

Число автомобилей скорой медицинской помощи	Всего (штук)	в том числе со сроком эксплуатации (штук)		
		до 3 лет	от 3 до 5 лет	свыше 5 лет
всего	640	265	147	228
автомобили класса «А»	253	54	95	104
автомобили класса «В»	312	189	33	90
автомобили класса «С»	75	22	19	34

По-прежнему сохраняется дефицит медицинского оборудования, входящего в федеральный стандарт оснащения. По данным областного мониторинга деятельности подразделений скорой медицинской помощи 90,0% выездных бригад скорой медицинской помощи оснащены в соответствии с требованиями Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

В 2018 году выездными бригадами скорой медицинской помощи оказана медицинская помощь 5184 пациентам с острым или повторным ИМ против 4807 случаев в 2017 году (рост на 7,8%). Таким образом, показатель обращаемости за скорой медицинской помощью по поводу ИМ впервые за последние годы изменил свою динамику снижения (на 100 000 обслуживаемого населения) (рисунок 13).

Динамика обращаемости населения по поводу ИМ

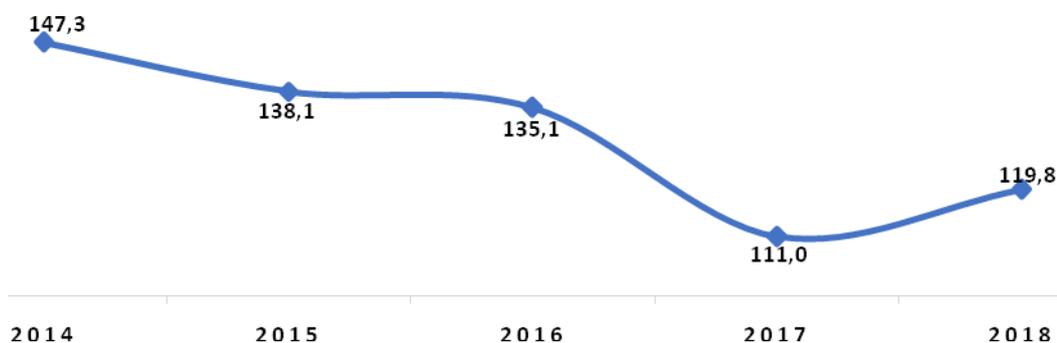


Рис. 13

Представленная динамика коррелирует с показателями заболеваемости населения Свердловской области. Так, по данным федерального мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности населения, по сравнению с 2017 годом число больных ИБС, выявленных впервые, увеличилось с 16 748 до 20 065 человек (+19,8%).

Наибольший прирост показателя обращаемости населения за скорой медицинской помощью по поводу ОКС с подъемом сегмента ST представлен в таблице 7.

Таблица 7

Динамика показателя обращаемости населения Свердловской области за скорой медицинской помощью

Наименование учреждения	2017 год		2018 год	
	всего лиц с ОКСпST	на 100 тысяч населения	всего лиц с ОКСпST	на 100 тысяч населения
ГБУЗ СО «Нижнесалдинская центральная городская больница»	19	236,4	24	299,4
ГБУЗ СО «Североуральская центральная городская больница»	37	89,9	87	213,7
ГБУЗ СО «Артинская центральная районная больница»	31	111,3	54	195,4
ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	69	104,4	120	182,9
ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница»	69	110,8	98	157,8
ГБУЗ СО «Пышминская центральная районная больница»	16	81,9	28	144
ГБУЗ СО «Невьянская центральная районная больница»	35	82,9	60	143,2
ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	56	98,9	80	142,3

Доступность скорой медицинской помощи больным с ОКС является удовлетворительной. В 2018 году доля выездов бригад скорой медицинской помощи к больным с ОКС со временем доезда менее 20 минут составила 84,6%. Вместе с тем на данном этапе существует резерв для дальнейшего повышения оперативности выполнения таких вызовов.

Показатель смертности при ИМ в Свердловской области уменьшился по отношению к 2017 году с 43,72 до 42,1 случая на 100 тысяч населения в 2018 году. Одновременно с этим число случаев наступления смерти на догоспитальном этапе увеличилось со 127 (или 3,0% от общего числа вызовов к больным с ОКС с подъемом ST) до 155 случаев (3,5%), в том числе в автомобиле скорой медицинской помощи при выполнении медицинской эвакуации на 50,0% (с 10 до 15 случаев).

Рост показателей догоспитальной летальности обусловлен двумя основными причинами:

- 1) совершенствование учета и кодирования случаев с использованием региональной информационной системы АДИС;
- 2) ненадлежащее выполнение порядка оказания медицинской помощи в части применения ТЛТ, в особенности в случае выполнения длительной по времени медицинской эвакуации с учетом выполнения требований маршрутизации.

В 2018 году ТЛТ на догоспитальном этапе выполнена 412 пациентам (в 2017 году – 292 случая, в 2016 году – 261 случай). Отмечается увеличение доли случаев ТЛТ, выполняемого общепрофильными фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, с 24,0% в 2016 году до 71,0% в 2018 году.

Вместе с тем сохраняется потребность в дальнейшем наращивании объема выполняемой ТЛТ. По итогам 2018 года число лиц, нуждавшихся в проведении ТЛТ (при отсутствии противопоказаний), составило 716 человек. Таким образом, потребность была обеспечена на 58,0%.

При проведении ТЛТ на догоспитальном этапе преимущественным образом используется лекарственный препарат тенектеплаза (68,0%).

В 2018 году количество обслуженных больных с ОНМК составило 31 898 человек, из них доставлено на госпитализацию (выполнена медицинская эвакуация) 28 156 человек, в том числе в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры – 27 162 человека, что составило 85,1%.

Летальных исходов при ОНМК всего зарегистрировано 203 случая (0,64%), из них при бригаде скорой медицинской помощи – 61 случай, в том числе в период медицинской эвакуации – 11 случаев.

С положительной стороны характеризуется качество маршрутизации больных с ОНМК. Доля пациентов с ОНМК, доставленных выездными бригадами на госпитализацию в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, сохраняет тенденцию к росту и увеличилась в отчетном году с 83,2% до 85,1%.

Доля больных с ОНМК, отказавшихся от госпитализации, составила в отчетном периоде 10,5% против 12,0% в предыдущем году. Для обеспечения достижения 90-процентного уровня профильной маршрутизации больных с ОНМК в ряде учреждений требуется провести организационную работу, направленную на обеспечение корректной медицинской эвакуации, правильного кодирования, диагностики и уменьшение числа отказов от госпитализации (ГБУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Талицкая центральная районная больница», ГБУЗ СО «Байкаловская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Качканарская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Арамилская городская больница», ГБУЗ СО «Камышловская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Артинская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Алапаевская станция скорой медицинской помощи», ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»).

Показатель своевременности оказания скорой медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения составил 86,3% и также нуждается в дальнейшем повышении.

1.3.2. Кардиологическая служба

Амбулаторная служба представлена сетью амбулаторных приемов. При РСЦ № 2 ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» функционирует КДО, оказывающее специализированную первичную медицинскую помощь по профилю «кардиология». Пациенты направляются на консультативный прием по направлениям медицинских организаций Свердловской области для определения дальнейшей тактики ведения и принятия решения о проведении коронароангиографии. Аналогичные консультативные приемы организованы при РСЦ № 1 ГБУЗ СО «СОКБ № 1».

Количество медицинских организаций в Свердловской области, имеющих приемы кардиолога и количество расположенных в них кабинетов кардиологов, представлены на рисунке 14. Имеет место некоторое уменьшение количества кабинетов врачей-кардиологов, что связано с дефицитом кадров амбулаторного звена, особенно в малых городах. Из 53 медицинских организаций, в которых организованы приемы врачей-кардиологов, в 2018 году были в муниципальном образовании «город Екатеринбург» (без РСЦ) в 14 медицинских организациях (26,4% от всех медицинских организаций) и в них же размещен 31 кабинет (37,8% от всех кабинетов).

**Количество медицинских организаций, имеющих приемы кардиолога
и количество расположенных в них кабинетов кардиологов
(данные формы № 30 ГБУЗ СО «МИАЦ»)**

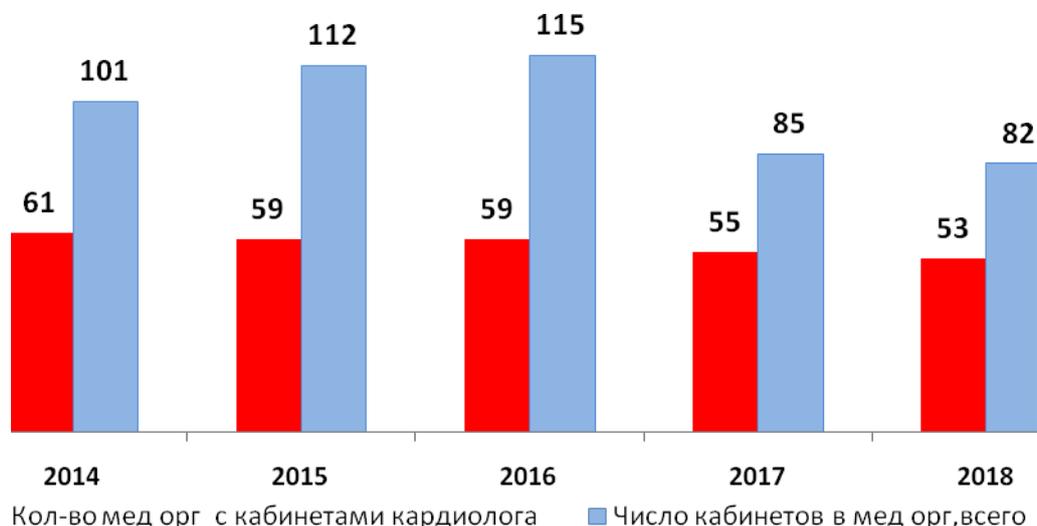


Рис. 14

В 2018 году отмечается рост на 10,8% по сравнению с 2017 годом посещений врачей-кардиологов по Свердловской области, данные представлены на рисунке 15.

Количество посещений врачей-кардиологов КДО ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» в 2018 году составило 22 768 человек (7,7% от всех посещений). Количество посещений врачей-кардиологов ГБУЗ СО «СОКБ № 1» в 2018 году составило 36 438 человек (12,4% от всех посещений). Таким образом, в консультативных отделениях при РСЦ проконсультировано 20,1% от числа всех посещений врачей-кардиологов в Свердловской области. Доля посещений в медицинских организациях, расположенных в муниципальном образовании «город Екатеринбург» (без РСЦ), составила 47,1% (138 828 человек) от числа всех посещений врачей-кардиологов в Свердловской области.

Посещение врачей-кардиологов сельскими жителями остается на низком уровне: по сравнению с 2014 годом показатель снизился на 1,6%.

**Количество посещений кабинета кардиолога
(данные формы № 30 ГБУЗ СО «МИАЦ»)**



*процентов от всех посещений

Рис. 15

По данным мониторинга смертности, в 2018 году доля больных, перенесших ОКС и состоящих на диспансерном учете, составила 48,1%, что на 25,1% больше в сравнении с 2017 годом. Доля больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ИБС от всех зарегистрированных заболеваний ИБС, составила 56,3% и увеличилась на 4,0% в сравнении с 2017 годом.

В Свердловской области специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь пациентам кардиологического профиля в условиях стационара оказывается: в РСЦ, 12 (ПСО) и в 14 кардиологических отделениях с палатой интенсивной терапии, предусмотренных в структуре многопрофильных медицинских организаций (из них 7 расположены в медицинских организациях муниципального образования «город Екатеринбург»). В семи медицинских организациях (2 РСЦ и 5 ПСО) организованы отделения РХМДЛ, которые работают по графику 24/7/365, что позволяет своевременно оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с ОКС. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия», участвующие в маршрутизации пациентов с ОКС, в том числе с указанием количества развернутых кардиологических коек на конец 2018 года, представлены в таблице 8.

Показатель обеспеченности взрослого населения Свердловской области кардиологическими койками в 2018 году составил 4,4 на 10 тысяч человек взрослого населения (в 2017 году – 4,96; в 2016 году – 4,7; в 2015 году – 4,8; в 2014 году – 5,1).

**Медицинские организации, участвующие в маршрутизации
пациентов с ОКС**

ОКС с подъемом Сегмента ST		ОКС без подъема сегмента ST			
Наименование МО с отделением РХМДЛ	Койки (штук)	Наименование медицинской организации без отделения РХМДЛ	Койки (штук)	Наименование медицинской организации без отделения РХМДЛ	Койки (штук)
РСЦ № 2 ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии»	197	ПСО ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница»	24	К/О ФГБУЗ ЦМСЧ № 91 ФМБА России, г. Лесной	27
РСЦ № 1 ГБУЗ СО «СОКБ № 1»	70	ПСО ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	47	К/О ФГБУЗ «ЦМСЧ № 31» ФМБА России, г. Новоуральск	50
ПСО ООО МО «Новая больница»	80	ПСО ФГБУЗ «ЦМСЧ № 121» ФМБА России, г. Нижняя Салда	15	К/О ГБУЗ СО «Нижнесергинская центральная районная больница»	10
ПСО ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	60	ПСО ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	45	К/О ГБУЗ СО «Артинская центральная районная больница»	5
ПСО ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	18	ПСО ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница»	30	К/О МБУ «Центральная городская клиническая больница № 1 Октябрьского района»	60
ПСО ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»	60	ПСО ГБУЗ СО «Серовская городская больница»	40	К/О МБУ «Центральная городская клиническая больница № 6»	65
ПСО ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск- Уральский»	90	К/О ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница»	28	К/О МБУ «Центральная городская больница № 7»	60
		К/О ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница»	30	К/О МАУ «Городская клиническая больница № 14»	50
ПСО ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница» (с 2019 года)*	40	К/О ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил»	80	К/О МАУ «Центральная городская больница № 20»	55
		К/О ГБУЗ СО «Демидовская городская больница»	51	К/О МАУ «Центральная городская клиническая больница № 23»	45
ПСО ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина» (с 2019 года)*	18	К/О ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	23	К/О МАУ «Центральная городская клиническая больница № 24»	60

* Запланировано открытие отделений РХМДЛ в 2019 году.

За счет внедрения современных методов лечения кардиологических больных уменьшается средний койко-день в стационаре. Количество кардиологических коек в стационарах Свердловской области сократилось в 2018 году на 13,6% по сравнению с 2014 годом. Данные представлены в таблице 9.

Таблица 9

**Динамика работы кардиологической койки
(данные формы № 30 ГБУЗ СО «МИАЦ», без коек ФМБА)**

Показатель	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Количество коек	1790	1676	1635	1633	1547 (-243 к уровню 2014 года)
Динамика работы койки	314,6	308,4	312,1	314,6	313,2
Средний койко-день	12,1	11,6	11,4	10,7	10,6

Согласно данным статистической формы № 14 ГБУЗ «МИАЦ» в профильные отделения (РСЦ, ПСО, кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии) в 2018 году было госпитализировано 91,2% пациентов с ОКС и 89,0% пациентов с ИМ, непрофильная госпитализация составила 8,8% пациентов с ОКС и 11,0% пациентов с острым ИМ. Данные представлены в таблице 10. В РСЦ и все ПСО было госпитализировано 52,4% пациентов с ОКС и 76,8% пациентов с ИМ. По Российской Федерации непрофильная госпитализация в 2017 году составила 19,6%.

Таблица 10

Профильная госпитализация пациентов в 2018 году

Признак медицинской организации	ОКС госпитализировано, всего	Профильность госпитализаций с ОКС	Из них госпитализировано с ОИМ	Профильность госпитализаций с ОИМ
Свердловская область	29 227		7264	
РСЦ № 1, 2	6674	22,9%	1977	27,2%
ПСО с отделением РХМДЛ	5636	19,3%	2938	40,5%
ПСО без отделения РХМДЛ	2976	10,2%	658	9,1%
Кардиологические отделения муниципального образования «город Екатеринбург»	7659	26,2%	443	6,1%
Кардиологические отделения в Свердловской области	3697	12,6%	446	6,1%
Терапевтические отделения	2580	8,8%	802	11,0%

В целях совершенствования и своевременного оказания медицинской помощи пациентам с ОКС, соблюдения маршрутизации и профильной госпитализации, распределения нагрузки на РСЦ, ПСО и кардиологические отделения, приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 12.02.2019 № 238-п «Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца и проводимости на территории Свердловской области» определена маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и без подъема сегмента ST, а также определены противопоказания для проведения ЧКВ. Пациенты, у которых имеются противопоказания для проведения ЧКВ, госпитализируются в многопрофильную медицинскую организацию, в структуре которой предусмотрено кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии. Карта маршрутизации пациентов с ОКС представлена на рисунке 16. Для оценки эффективности маршрутизации, утвержденной данным приказом, требуется минимум 12 месяцев.

Карта маршрутизации пациентов с ОКС

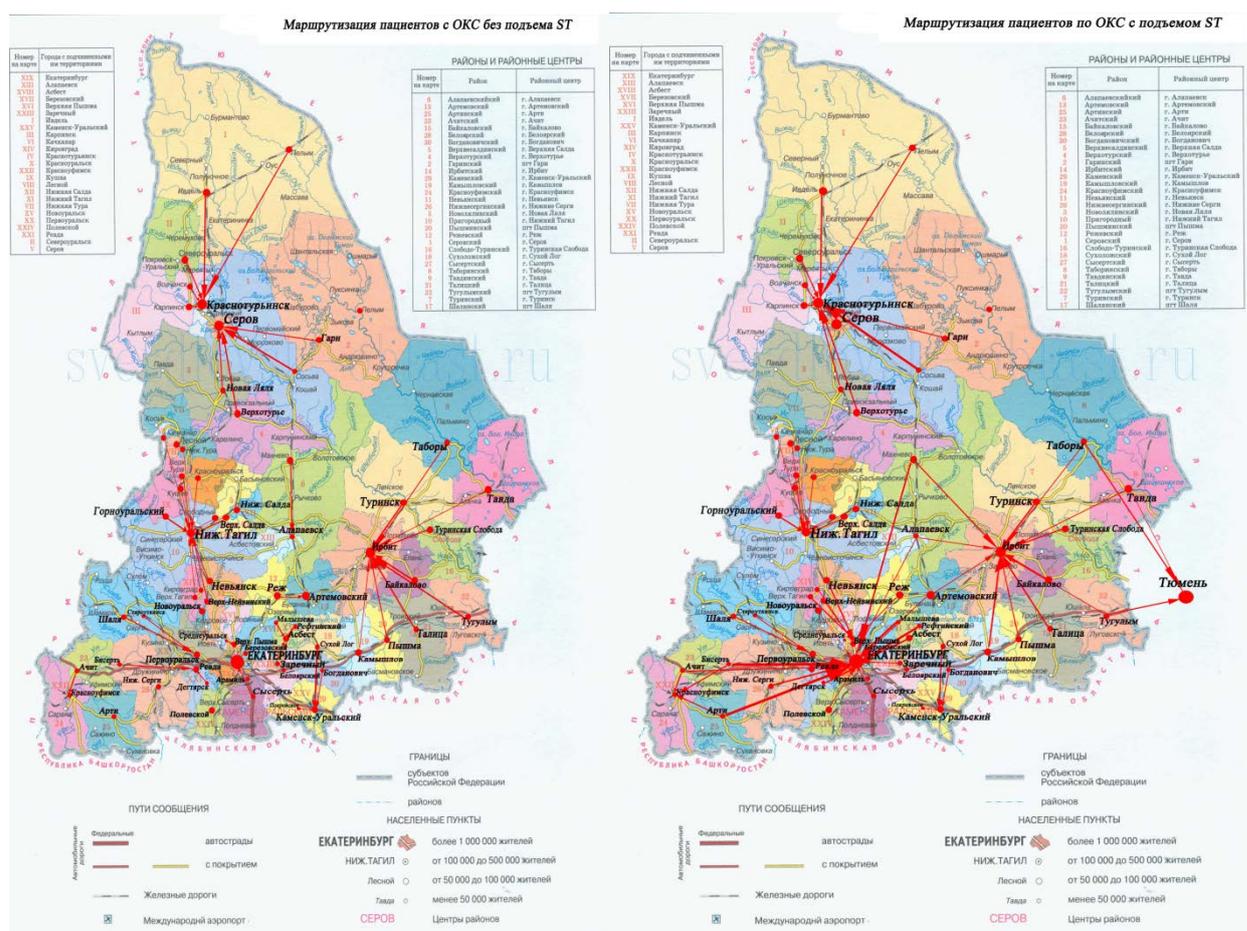


Рис. 16

Показатели летальности от ИМ в Свердловской области стабильны и в среднем ниже, чем по Российской Федерации. Данные по летальности от ИМ представлены в таблице 11 и на рисунке 17.

Динамика количества случаев ИМ и летальности от ИМ в 2014–2018 годах

Годы	Количество госпитализированных с ИМ (в том числе с повторным)	Летальность от ИМ в Свердловской области (проценты)	Летальность от ИМ в Российской Федерации (процентов)
2014	9175	11,01%	-
2015	8560	11,24%	14,9
2016	7599	12,3%	13,8
2017	7439	12,2%	13,2
2018	7 264	11,9%	нет данных

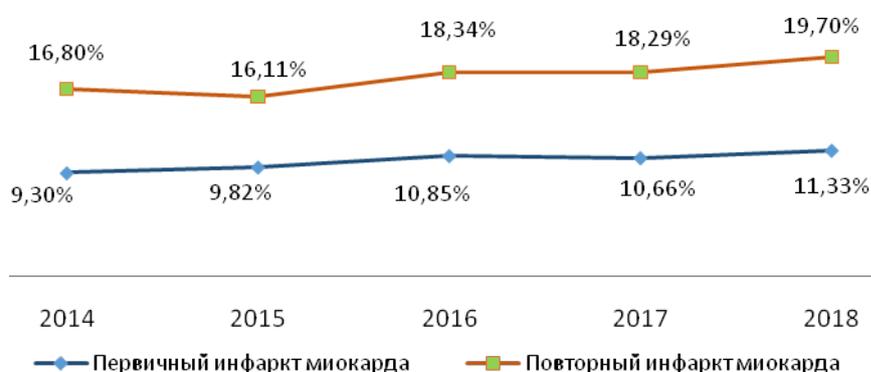
Динамика летальности от первичного и повторного ИМ в Свердловской области в 2014–2018 годах

Рис. 17

Обращает внимание рост летальности от повторного ИМ. Учитывая также, что увеличивается уровень заболеваемости повторным инфарктом, необходима разработка дополнительных мер вторичной профилактики, организации усиления диспансерного наблюдения в поликлиниках Свердловской области с целью увеличения процента охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших инфаркт миокарда и вмешательства на коронарных артериях.

Летальность от ИМ в профильных (кардиологических) медицинских организациях Свердловской области (РСЦ, ПСО, кардиологические отделения) составила в 2018 году 9,1%. Минимальные показатели летальности от ИМ регистрируются в РСЦ и ПСО с отделениями РХМДЛ, что свидетельствует о качественном оказании медицинской помощи пациентам с ОКС в данных медицинских организациях. Данные представлены в таблице 12.

**Летальность от ИМ в медицинских организациях
Свердловской области в 2018 году**

Признак медицинской организации	Выписано ОИМ	Умершие	Всего ОИМ	Летальность ОИМ
Свердловская область	6 387	864	7 264	11,9%
РСЦ № 1, 2	1 879	98	1 977	5,0%
ПСО с отделением РХМДЛ	2 673	265	2 938	9,0%
ПСО без отделения РХМДЛ	548	110	658	16,7%
К/О в муниципальном образовании «город Екатеринбург»	370	73	443	16,5%
К/О в Свердловской области	326	107	446	24,0%
Терапевтические отделения	591	211	802	26,3%

Наиболее высокие показатели летальности от ИМ в кардиологических и терапевтических отделениях медицинских организаций Свердловской области объясняются малым количеством больных с ИМ, которых не перевели в РСЦ или ПСО в данную госпитализацию по следующим причинам: нетранспортабельность пациентов; наличие тяжелой сопутствующей патологии: онкология, желудочно-кишечные кровотечения, геморроидальные кровотечения, ОНМК в анамнезе, психоз; поздняя госпитализация; отказы самих пациентов от переводов.

Для снижения летальности от ОИМ необходимо четкое соблюдение маршрутизации пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и своевременный перевод пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST (с подтвержденным ИМ), имеющих показания для проведения КАГ и ЧКВ в данную госпитализацию.

Проведение ТЛТ организовано во всех учреждениях здравоохранения, расположенных на территории Свердловской области, включая СМП. Данные по количеству процедур в динамике представлены на рисунке 18. В 2018 году отмечается снижение количества процедур ТЛТ в целом на 31,5% в сравнении с 2014 годом, положительным моментом является увеличение количества проведения ТЛТ в 2018 году на догоспитальном этапе на 16,7% по отношению к 2014 году и на 29,1% к 2017 году. Динамика частоты проведения ТЛТ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST представлена на рисунке 19.

Количество процедур ТЛТ в Свердловской области за 2014–2018 годы

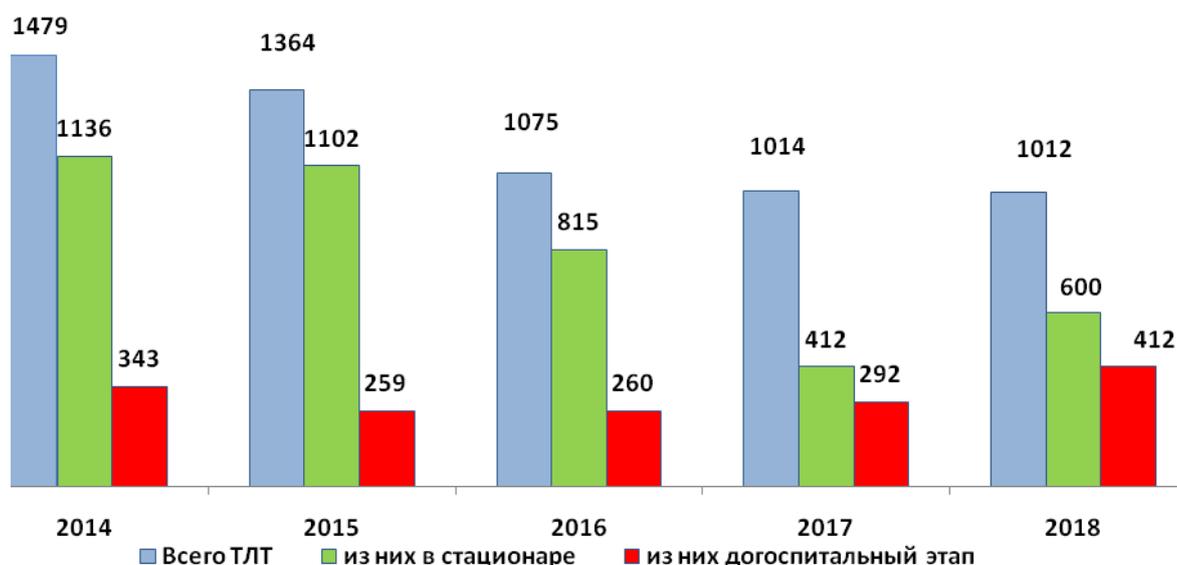


Рис. 18

Динамика проведения частоты ТЛТ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST в 2014–2018 годах

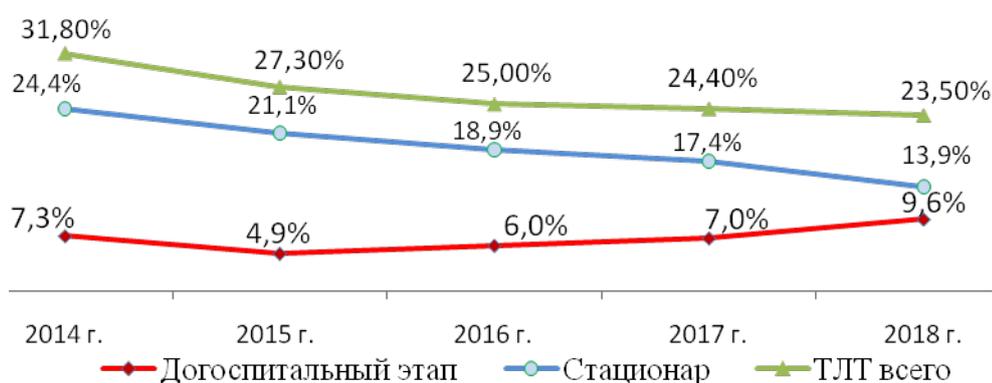


Рис. 19

Снижение частоты проведения ТЛТ в стационаре обусловлено увеличением числа ЧКВ на коронарных артериях у пациентов с ОКС, своевременной госпитализацией пациентов в РСЦ и ПСО для проведения КАГ и ЧКВ в первые 120 минут от первого медицинского контакта. Динамика количества операций стентирования коронарных артерий в медицинских организациях Свердловской области представлена на рисунке 20. По сравнению с 2014 годом количество случаев стентирования коронарных артерий увеличилось на 26,4%.

**Динамика количества операций стентирования коронарных артерий
в медицинских организациях Свердловской области в 2014–2018 годах**

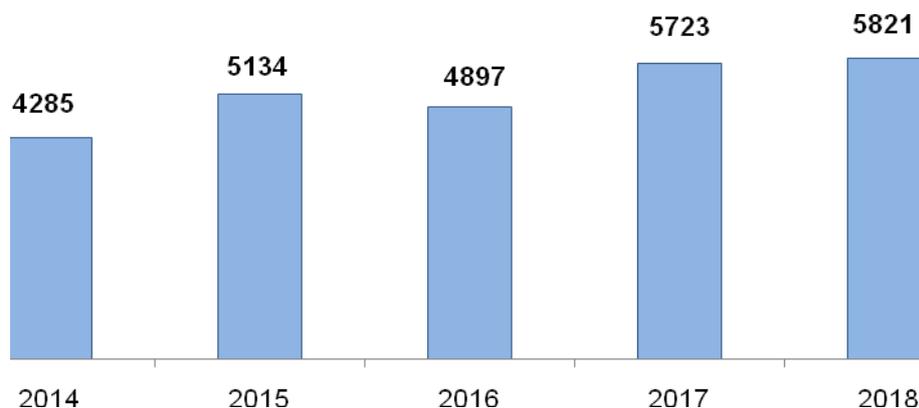


Рис. 20

В Свердловской области в 2018 году функционировало 11 ангиографических установок, в 2019 году дополнительно в работу запущено еще 2 ангиографические установки. Нагрузка на одну установку в 2018 году составила по количеству применений в сутки в среднем по Свердловской области 6,9, максимальная нагрузка была в ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» – 15,5 применения в сутки, минимальная – 1,6 – в ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» (таблица 13).

Таблица 13

**Нагрузка на ангиограф по количеству применений медицинскими
организациями Свердловской области**

Номер строки	Наименование медицинской организации	Количество ангиографов	2016 год		2017 год		2018 год	
			количество применений	работа в сутки	количество применений	работа в сутки	количество применений	работа в сутки
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии»	2	9821	13,4	11864	16,2	11289	15,5
2	ГБУЗ СО «СОКБ № 1»	3	4968	5	6116	8,4*	6694	6,1
3	ООО МО «Новая больница»	1	2083	6	2141	6	2215	6
4	ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	2	1367	4	1966	5,4	4181	5,7
5	ГБУЗ СО «Ирбитская	1	463	1,3	497	1,4	567	1,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	центральная городская больница»							
6	ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	1	915	2,5	863	2,4	1571	4,3
7	ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»	1	1023	2,8	1129	3,1	1265	3,5
	Свердловская область, всего	11	20640	4,1	24576	6,7	27782	6,9

*Функционировало 2 ангиографа.

1.3.3. Кардиохирургическая служба

В 2018 году на территории Свердловской области в 6 медицинских организациях функционирует 225 коек кардиохирургического профиля, что на 8,7% больше, чем в 2014 году. В 2018 году проведено 10 354 операции на сердце.

В Свердловской области проведение операций АКШ пациентам с ИБС, а также оперативных вмешательств на клапанах сердца при приобретенных пороках стабильно на протяжении пяти лет. Данный вид высокотехнологичной медицинской помощи оказывается специалистами ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» и ГБУЗ СО «СОКБ № 1». Динамика количества операций АКШ пациентам с ИБС и коррекций приобретенных клапанных пороков сердца представлена на рисунке 21.

Динамика количества операций АКШ пациентам с ИБС и вмешательств на клапанах сердца в Свердловской области в 2013–2018 годах

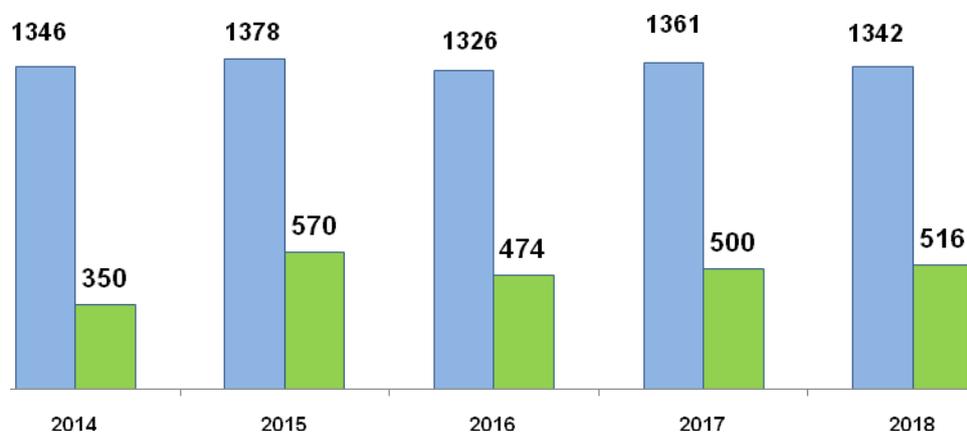


Рис. 21

В плановом порядке при наличии всех необходимых обследований и консультаций специалистов, при отсутствии медицинских показаний время ожидания госпитализации для проведения данной операции минимальное (не более 14 дней). По жизненным показаниям оперативное лечение проводится незамедлительно (за счет финансирования из средств ОМС), в 2018 году неотложных операций АКШ проведено 135 человекам. Операции по поводу нарушения ритма выполняются в ГБУЗ СО «СОКБ № 1», ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии», ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил», ООО МО «Новая больница». В 2018 году было имплантировано 2276 электрокардиостимуляторов, 89 кардиовертеров-дефибрилляторов, проведено 463 радиочастотные абляции.

1.3.4. Телемедицинские технологии

Дистанционно-консультативная служба.

С апреля 2012 года в Свердловской области функционирует дистанционно-консультативная служба по приему ЭКГ ММЦ в режиме онлайн. Внедрение технологии дистанционной передачи ЭКГ позволило повысить своевременность выявления неотложных кардиологических состояний и сократить время доставки больного в лечебное учреждение.

Схема передачи ЭКГ в Свердловской области

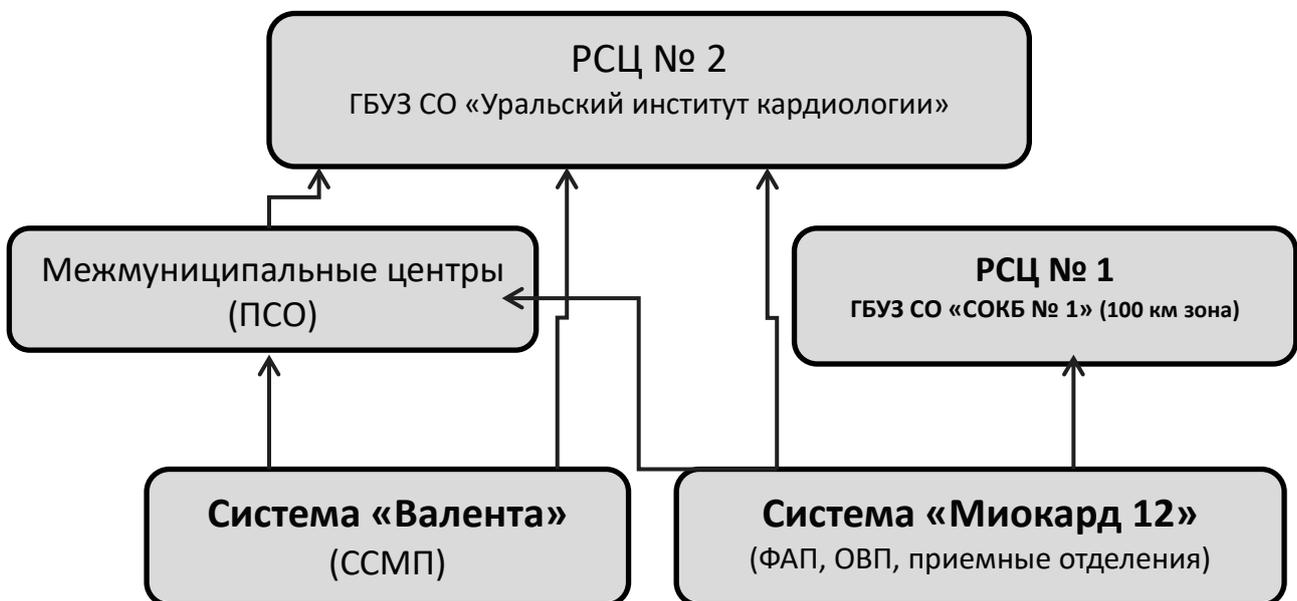


Рис. 22

Схема дистанционной передачи электрокардиограмм представляет из себя пирамиду: все ЭКГ передаются в близлежащие ПСО, где работают врачи-консультанты, или в РЦЦ. При необходимости в режиме онлайн дистанционно возможно провести консилиум и принять коллективное решение в сложной

клинической ситуации. Всего в Свердловской области размещено 549 датчиков ДКС: система «Миокард 12» – 273 штуки, система «Валента» – 276 штук.

В 2018 году специалисты службы ДКС РСЦ № 2 приняли всего 3684 ЭКГ. Специалистами ММЦ (ПСО) за 2018 год всего принято 15 994 ЭКГ. По сравнению с 2017 годом количество принятых ЭКГ увеличилось на 6,3% в 2018 году. Структура переданных ЭКГ практически не меняется. С ИМ доля ЭКГ составляет 8,0–9,5%, доля ЭКГ с нарушениями ритма – 21,0–25,0%, доля ЭКГ с другими изменениями – около 50%, на долю неэффективных ЭКГ приходится 1,0–1,5%.

Телемедицинские консультации.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.09.2018 № 1605-п «О порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в поликлинических и стационарных условиях в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области» специалисты ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» проводят с ноября 2018 года телемедицинские консультации для медицинских организаций (стационаров и поликлиник) Свердловской области. Показания для направления пациента на телемедицинскую консультацию определяет лечащий врач медицинской организации. Специалистами ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» проведено за два месяца (ноябрь, декабрь) 2018 года 11 телемедицинских консультаций.

1.3.5. Неврологическая служба

Неврологическая служба Свердловской области представлена амбулаторной и стационарной помощью.

Стационарная служба.

В Свердловской области действует 41 неврологическое отделение, из них 21 отделение для оказания помощи больным с ОНМК, в том числе один РСЦ на базе ГБУЗ СО «СОКБ № 1» и один городской сосудистый центр на базе МАУ «Городская клиническая больница № 40». ПСО организованы в структуре ММЦ в городах Нижний Тагил, Ирбит, Краснотурьинск, Каменск-Уральский, Первоуральск, Серов, Алапаевск, Ревда, Красноуфимск, Асбест, Нижняя Салда, Верхняя Пышма, Екатеринбург. Кроме того, организовано 225 неврологических коек в составе терапевтических отделений.

Амбулаторная служба.

Всего в Свердловской области в 2018 году работало 293 кабинета приема невролога, из них 43 в областных учреждениях. Число приемов в сравнении с 2017 годом (305 кабинетов невролога) уменьшилось на 12 приемов (-4,0%).

В Свердловской области функционируют специализированные кабинеты (приемы) неврологов:

для больных с пароксизмальными состояниями, в том числе эпилепсией (ГБУЗ СО «СОКБ № 1», и МАУЗ «Городская клиническая больница № 40» г. Екатеринбурга);

для больных с нейродегенеративной патологией (ГБУЗ СО «СОКБ № 1», ГБУЗ СО «Демидовская городская больница»);

для больных нейроинфекциями, рассеянным склерозом и другими демиелинизирующими заболеваниями (ГБУЗ СО «СОКБ № 1»);

для больных с болевыми синдромами вертеброгенного и невропатического генеза, первичными головными болями (ГБУЗ СО «СОКБ № 1»);

для больных с сосудистыми заболеваниями головного мозга, в том числе после перенесенных нарушений мозгового кровообращения (ГБУЗ СО «СОКБ № 1», ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест», ГАУЗ СО «Серовская городская больница», ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»).

По состоянию на 01.01.2019 в Свердловской области развернуто 1740 неврологических коек, в том числе 601 койка для оказания специализированной помощи больным с ОНМК. Динамика коечного фонда представлена в таблице 14.

Таблица 14

**Динамика работы неврологической койки
(данные формы № 30 ГБУЗ СО «МИАЦ», без коек ФМБА)**

Показатель	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Количество коек	1760	1782	1751	1890	1875
Динамика работы койки	305,2	301,0	309,0	308,0	304,3
Средний койко-день	11,8	12,0	10,7	11,3	11,0

Обеспеченность неврологическими койками для взрослых в 2018 году составила 4,2 на 10 тыс. населения (в 2017 году – также 4,2 на 10 тыс. населения) (норматив – 7,6). С 2011 года количество неврологических коек сокращено на 23,3%.

В связи с особенностью неврологических больных (высокий процент малоподвижных инвалидов) телемедицинские технологии активно применяются в неврологической службе.

Наибольший успех достигнут в развитии ТМК для больных ОЦН, находящихся в ОРИТ ММЦ. В 2018 году проведено 1085 ТМК, что приблизительно соответствует показателю 2017 года.

Телемедицинские технологии также применяются в амбулаторном звене. В 2018 году отмечается рост телеконсультаций с неврологами поликлиники ГБУЗ СО «СОКБ № 1» на 33,0 % в сравнении с 2017 годом (рисунок 23).

В 2018 году снизилось на 9,0% общее число посещений к неврологу, сельских жителей – на 2,0%, на 5,0% уменьшилось число обращений по заболеванию (за счет увеличения доли профилактических посещений), на 1%

уменьшилось число посещений на дому. Уменьшение показателей обусловлено уменьшением ставок и физических лиц. В среднем на одного человека приходится 0,4 посещения невролога в год. Наиболее высока доля посещений невролога на одного человека в год в Кушвинском городском округе (0,8) и Арамильском городском округе (0,6).

Телемедицинские технологии

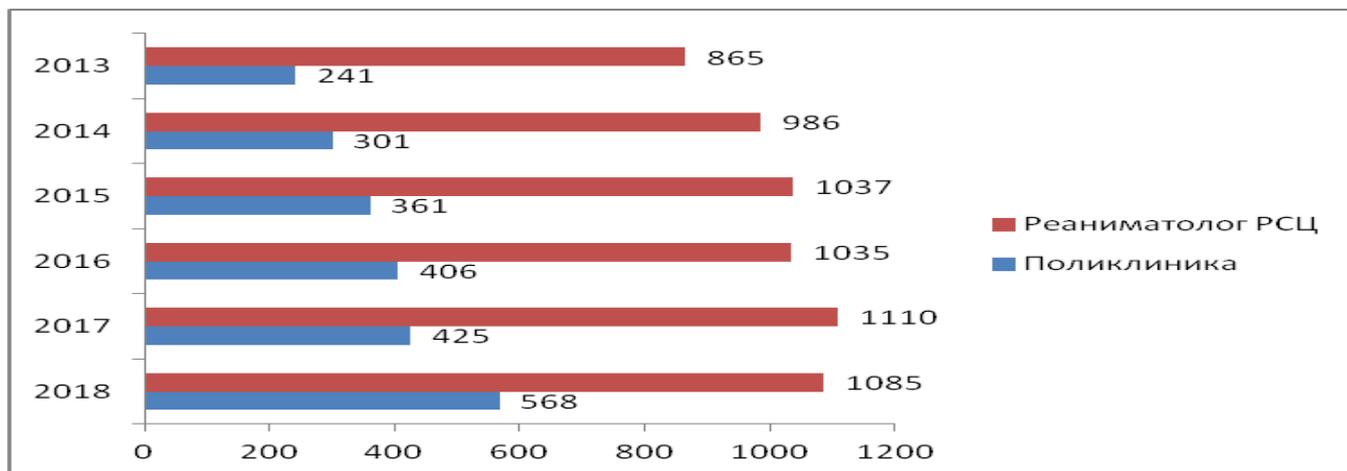


Рис. 23

1.4. Кадровый состав учреждений Свердловской области

1.4.1. Кадровый состав учреждений

Служба медицинской помощи больным с ССЗ по состоянию на 01.01.2019 согласно данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» укомплектована квалифицированными врачебными кадрами, участвующими в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, на 65,8%, обеспеченность населения составляет 5,5 на 10 000 человек населения.

Укомплектованность и обеспеченность врачами службы ССЗ по специальностям представлена в таблице 15.

Таблица 15

Укомплектованность и обеспеченность врачами службы ССЗ

Специальность	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица на занятых должностях (основные работники)	Укомплектованность по физическим лицам	Обеспеченность на 10 000 человек населения
1	2	3	4	5	6
Всего специалистов: ПСО, РСЦ, стационары,	3478,25	3329,0	2290	65,8	5,5

1	2	3	4	5	6
поликлиники, реабилитация (без федеральных учреждений)					
в том числе в амбулаторных условиях	790,75	739,5	616	77,9	1,5
кардиологи	396,0	385,5	307	77,5	0,74
в том числе в амбулаторных условиях	103,0	96,5	89	86,4	0,21
анестезиологи-реаниматологи	1459,75	1400,0	770	52,8	1,85
в том числе в амбулаторных условиях	7,5	7,5	4	53,3	0,01
неврологи	819,5	783,0	594	72,5	1,43
в том числе в амбулаторных условиях	381,75	357,0	290	76,0	0,7
врачи ЛФК	56,75	50,25	32	56,4	0,08
в том числе в амбулаторных условиях	15,5	14,0	9	58,1	0,02
физиотерапевты	123,5	110,5	87	70,5	0,21
в том числе в амбулаторных условиях	50,0	43,25	40	80,0	0,1
сердечно-сосудистые хирурги	90,75	90,0	61	67,2	0,15
в том числе в амбулаторных условиях	14,0	14,0	8	57,1	0,02
инструкторы-методисты ЛФК	52,5	50,25	45	85,7	0,1
в том числе в амбулаторных условиях	16,0	15,25	17	100,0	0,04
логопеды	127,75	122,75	106	83,0	0,25
в том числе в амбулаторных условиях	55,5	52,0	46	82,9	0,11
психологи	310,5	297,5	257	82,8	0,62
в том числе в амбулаторных условиях	147,5	140,0	113	76,6	0,27
специалисты по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	41,25	39,25	31,0	75,2	0,07
в том числе в амбулаторных условиях	0	0	0	0	0

1.4.2. Служба скорой медицинской помощи

Штатная структура станций и отделений скорой медицинской помощи характеризуется низкой укомплектованностью врачебным персоналом. Данные представлены в таблице 16.

Ввиду отсутствия подготовки врачебного персонала по программе ординатуры по специальности «скорая медицинская помощь» отмечается ежегодный отток и дефицит специалистов.

Укомплектованность персоналом

Персонал станций (отделений) скорой медицинской помощи	Всего	Из них			
		врачи	средний медицинский персонал	младший медицинский персонал	прочий персонал
Из общего числа должностей штатных	7284	616,75	4168,50	11,25	2487,50
занятых	6672,25	476,75	3929,75	10,25	2255,50
физических лиц основных работников	5292	334	2960	2	1996

Нормативная потребность населения Свердловской области во врачах, оказывающих скорую медицинскую помощь, составляет 545 человек. Фактическое количество врачей скорой медицинской помощи на конец 2018 года составило 195. Отсюда следует, что актуальный дефицит врачей в системе скорой медицинской помощи Свердловской области составляет 350 человек (основных работников), или 64% от нормативной потребности. При этом необходимо отметить, что Свердловская область, как и Уральский Федеральный округ в целом, имеет наиболее низкие показатели обеспеченности населения врачами скорой медицинской помощи в Российской Федерации.

В ряде учреждений (ГБУЗ СО «Шалинская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Центральная районная больница Верхотурского района», ГБУЗ СО «Новолялинская районная больница», ГБУЗ СО «Нижнетуринская центральная городская больница») отсутствуют посты фельдшеров (медсестер) по приему вызовов СМП и передачи их выездным бригад СМП. Функциональные обязанности диспетчера выполняются средним медицинским персоналом приемного отделения, медицинскими регистраторами, фельдшерами выездных бригад и другими непрофильными работниками.

Потребность населения Свердловской области в среднем медицинском персонале скорой медицинской помощи составляет 224 человека.

1.4.3. Врачи-кардиологи

В 2018 году в Свердловской области отмечается незначительное увеличение штатных должностей кардиологов по сравнению с 2017 годом с 390 до 396 штатных должностей, но по сравнению с 2014 годом сокращение количества должностей произошло на 31,5 ставки. На амбулаторную службу в 2018 году из 396 штатных должностей врачей-кардиологов было предусмотрено 103 ставки (26% от всех ставок). По физическим лицам также отмечается рост на 17 человек (5,5%) по сравнению с 2017 годом, и на 35 человек (на 11,4%) по сравнению с 2014 годом, что является позитивным фактом, но недостаточно для полноценного обеспечения квалифицированными кадрами медицинских организаций. Данные по количеству штатных должностей и физических лиц представлены в динамике на рисунке 24. Обеспеченность врачами-кардиологами

по занятым должностям в 2018 году составила 0,9 человека (по Российской Федерации – 0,94), по физическим лицам 0,7 человека на 10 000 населения Свердловской области и остается практически неизменной на протяжении 5 лет. Коэффициент совместительства постепенно снижается за счет сокращения количества ставок и увеличения количества физических лиц и в 2018 году составил 1,26 (в 2017 году 1,31, в 2016 году – 1,33; в 2015 году – 1,37; в 2014 году – 1,47). Процент кардиологов с квалификационной категорией практически не изменился по сравнению с 2014 года – 43 и 44 в 2018 году.

В стационарах отмечается увеличение количества врачей-кардиологов в 2018 году в сравнении с 2014 годом на 7,8%, в амбулаторной службе на 22,5%. Распределение физических лиц врачей-кардиологов в амбулаторной и стационарной службе в динамике представлено на рисунке 26.

По муниципальным образованиям распределение врачей-кардиологов неравномерное, среднеобластной показатель обеспеченности кардиологами достигается в основном за счет муниципального образования «город Екатеринбург». В 2018 году в двух РСЦ работали 26,05% врачей-кардиологов в медицинских организациях муниципального образования «город Екатеринбург».

Данные в разрезе муниципальных образований с наиболее высоким (выше среднеобластного – 1,26) показателем коэффициента совместительства, низкой укомплектованностью по физическим лицам представлены в таблице 17.

Количество штатных должностей и физических лиц врачей-кардиологов в Свердловской области (данные формы № 30 ГБУЗ СО «МИАЦ»)

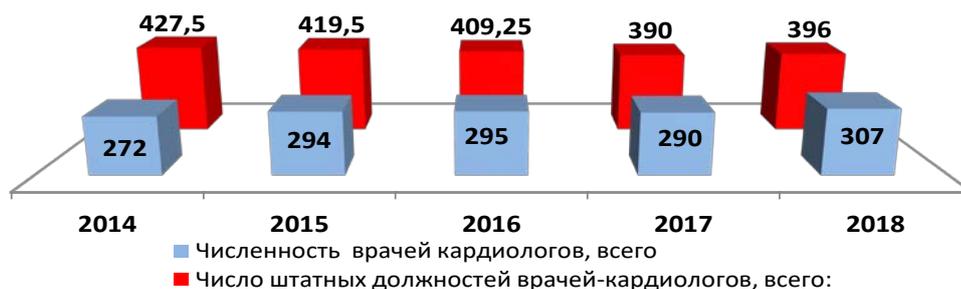


Рис.24

**Распределение физических лиц врачей-кардиологов в амбулаторной и стационарной службе в 2014–2018 годах
(данные формы № 30 ГБУЗ СО «МИАЦ»)**

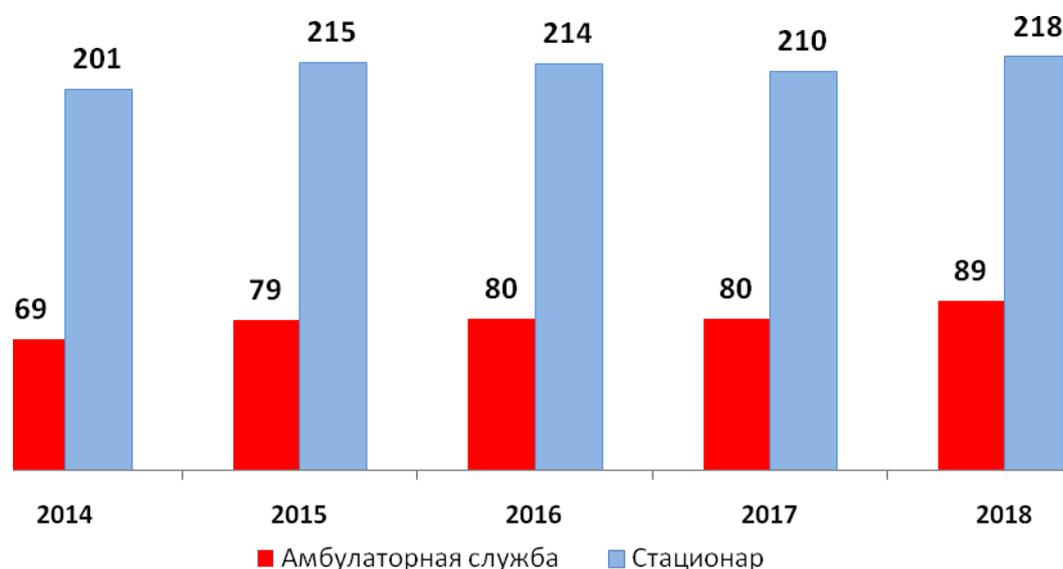


Рис. 25

Таблица 17

Обеспеченность врачами-кардиологами в разрезе медицинских организаций Свердловской области (данные формы № 30 ГБУЗ СО «МИАЦ»)

Наименование медицинской организации	Всего кардиологов		Поликлиника		Стационар		Укомплектованность (процентов)		Коэффициент совместительства
	ставок	физических лиц	ставок	физических лиц	ставок	физических лиц	по занятым	по физическим лицам	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Свердловская область, всего	396,0	307	103	89	292,5	218	97,3	77,5	1,26
ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии»	54,75	48	8,5	9	46,25	39	99,1	87,7	1,13
ГБУЗ СО «СОКБ № 1»	32,75	32	11,25	13	21,5	19	100	97,7	1,02
Муниципальное образование «город Екатеринбург»	135,75	109	38,0	34	97,5	75	99,6	80,3	1,24
Медицинские организации с коэффициентом совместительства выше среднеобластного									
ГБУЗ СО	9,25	2	0,00	0	9,25	2	100	21,6	4,63

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
«Демидовская центральная городская больница»									
ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	8,50	4	1,00	0	7,50	4	100	47,1	2,13
ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница»	7,50	4	2,00	2	5,50	2	100	53,3	1,88
ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница»	12,25	7	2,25	1	10,00	6	100	57,1	1,75
ГБУЗ СО «Серовская городская больница»	8,75	4	2,00	1	6,75	3	77,1	45,7	1,69
МАУ «Центральная городская больница № 20»	13,25	8	3,00	3	10,25	5	100	60,4	1,66
ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	8,00	4	1,00	0	7,00	4	81,3	50	1,63
ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница»	6,25	4	2,00	2	4,25	2	100	64,9	1,56
МАУ «Центральная городская клиническая больница № 23»	7,25	5	1,00	1	6,25	4	100	69	1,45
ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил»	10,00	7	0,50	0	9,50	7	100	70	1,43
ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница»	2,75	2	0,25	0	2,50	2	100	72,5	1,38
ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	4,00	3	0,50	0	3,50	3	100	75,0	1,33
ГБУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им. П.Д. Бородина»	4,00	3	1,00	1	3,00	2	100	75,0	1,33

По данным статистической формы № 30 ГБУЗ СО «МИАЦ», в 2018 году в штатном расписании были предусмотрены и не заняты физическими лицами ставки врачей-кардиологов в следующих медицинских организациях, не имеющих кардиологические отделения в структуре: 1,00 ставки в стационаре ГБУЗ СО «Верхнесалдинская центральная городская больница», в амбулаторной службе ГБУЗ СО «Махневская районная больница» – 0,25 ставки, ГБУЗ СО «Богдановичская центральная районная больница» – 0,50 ставки, ГБУЗ СО «Ачитская центральная районная больница» – 0,50 ставки, ГБУЗ СО «Качканарская центральная городская больница» – 0,50 ставки, ГБУЗ СО «Артинская центральная районная больница» – 1,00 ставки, ГБУЗ СО «Алапаевская центральная районная больница» – 1,00 ставки, ГБУЗ СО

«Белоярская центральная районная больница» – 1,00 ставки, ГБУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница» – 1,00 ставки.

В штатном расписании были предусмотрены и заняты физическими лицами ставки врачей-кардиологов в следующих медицинских организациях, не имеющих в структуре кардиологических отделений: в стационаре ГБУЗ СО «Сысертская центральная районная больница» – 1,00 ставки, занята врачом-кардиологом. На амбулаторные приемы врача-кардиолога предусмотрены ставки в ГБУЗ СО «Горноуральская районная поликлиника» – 1,00 ставки, ГАУЗ СО «Режевская центральная районная больница» – 1,00 ставки, ГБУЗ СО «Тугулымская центральная районная больница» – 1,00 ставки, ГБУЗ СО «Турунская центральная районная больница имени О.Д. Зубова» – 1,00 ставки, ГБУЗ СО «Арамилская городская больница» – 2,00 ставки. В ГБУЗ СО «Тавдинская центральная городская больница» предусмотрены всего 1,75 ставки, из них 0,25 ставки в стационаре, работают 2 человека.

Таким образом, в Свердловской области по-прежнему преобладает кадровый дефицит даже в ПСО, специализированных кардиологических отделениях, отмечается низкая обеспеченность врачами-кардиологами в амбулаторной службе (норматив 0,5 – 1 кардиолог на 20 000 взрослого населения).

Для достижения 100% обеспеченности врачами-кардиологами необходимо как минимум 100 врачей-кардиологов. Необходимо увеличение количества ставок и физических лиц врачей-кардиологов в амбулаторной службе для обеспечения качественной специализированной первичной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе полноценного охвата диспансерным наблюдением пациентов, перенесших ОКС, стентирование коронарных артерий и АКШ.

На кафедре кардиологии УГМУ организованы курсы для врачей-кардиологов, терапевтов, реаниматологов:

- 1) неотложная кардиология – 144 часа;
- 2) профилактическая кардиология – 144 часа;
- 3) неотложная и профилактическая кардиология – 288 часов;
- 4) кардиология – 576 часов;
- 5) ОКС в практике врачей различных специальностей – 36 часов.

В 2018 году на вышеперечисленных курсах прошли обучение 40 врачей из медицинских организаций Свердловской области.

В 2018 году было проведено 2 кардишколы для врачей-кардиологов Уральского федерального округа и Свердловской области, которые посетили 63 врача:

- 1) междисциплинарный подход к лечению пациентов со сложным поражением коронарного русла;
- 2) антибиотикотерапия.

1.4.4. Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников

Министерством здравоохранения Свердловской области организована работа по привлечению и закреплению медицинских работников.

С 2012 года осуществляется предоставление единовременных компенсационных выплат врачам в размере 1 млн. рублей и с 2018 года дополнительно фельдшерам – 500 тыс. рублей. В 2018 году выплата предоставлена 165 медицинским работникам. В 2019 году запланировано предоставление 240 выплат.

Ежегодно более 800 медицинских работников, поступивших на работу в год окончания образовательной организации, получают единовременное пособие на обустройство хозяйством (35 тыс. рублей в городе и 50 тыс. рублей в сельской местности).

Установлена компенсационная выплата врачам на оплату жилых помещений по договорам найма (поднайма). Размер денежной компенсации составляет 50% от суммы найма, но не более 6 тыс. рублей в месяц. В 2018 году компенсацию получил 81 врач.

Реализуется компенсация на строительство (приобретение) жилья в размере 70% специалистам, прибывшим на работу в сельскую местность.

В 2018 году выплату получили 8 человек.

В рамках программы «Пятилетка развития Свердловской области в 2018 году» действует программа по обеспечению жильем молодых специалистов – предоставление «жилищных сертификатов» на приобретение или строительство жилья. В 2018 году сертификаты предоставлены 48 медицинским работникам.

На 2019 год запланировано увеличение количества работников и составит 83 сертификата.

Дополнительные стимулирующие выплаты производятся на основании критериев оценки деятельности, утвержденные эффективным контрактом. Задача перехода на эффективный контракт учреждениями здравоохранения Свердловской области выполнена в 2017 году. В настоящее время руководством Свердловской области поставлена задача качественно изменить эффективные контракты, прописать по каждому специалисту основные критерии его деятельности, влияющие в целом на качественные показатели учреждения.

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

В Свердловской области кардиологическая служба представлена амбулаторными приемами и специализированными отделениями. В условиях стационара функционируют 2 региональных сосудистых центра (РСЦ), 12 первичных сосудистых отделений (ПСО) и 14 кардиологических отделений

с палатой интенсивной терапии, предусмотренных в структуре многопрофильных медицинских организаций (из них 7 расположены в медицинских организациях муниципального образования «город Екатеринбург»). В девяти медицинских организациях (2 РСЦ и 7 ПСО) организованы отделения РХМДЛ, которые работают по графику 24/7/365, что позволяет своевременно оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь больным с ОКС.

Неврологическая служба представлена амбулаторными приемами, 22 специализированными отделениями по оказанию помощи больным с ОНМК (первичные сосудистые отделения) и Региональным сосудистым центром на базе ГБУЗ СО «СОКБ № 1».

Маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК осуществляется в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 07.02.2019 № 206-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослым больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Свердловской области» и от 12.02.2019 № 238-п «Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца и проводимости на территории Свердловской области».

Региональный сосудистый центр № 1 – ГБУЗ СО «СОКБ № 1» (адрес: 620102, г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, д. 185. Интернет-сайт учреждения – www.okb1.ru).

В структуре РСЦ имеется 2 ПСО для оказания помощи больным с ОКС и ОНМК, нейрохирургическое отделение, Центр сердца и сосудов, где оказывается высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». Организован в 2009 году.

Согласно маршрутизации, определенной приказами Министерства здравоохранения Свердловской области, в РСЦ № 1 госпитализируются пациенты с ОКС и ОНМК в экстренном и неотложном порядке из районов, расположенных в 100-километровой зоне от муниципального образования «город Екатеринбург». В плановом порядке больные поступают по направлениям из медицинских организаций по месту жительства. В структуре РСЦ развернуты ПСО для больных с ОНМК на 30 коек, в том числе 6 коек ПИТ; нейрохирургическое отделение на 30 коек, отделение рентгенэндоваскулярных методов лечения, отделение сосудистой хирургии, отделение неотложной кардиологии для оказания помощи больным с ОКС на 35 коек (6 коек ПИТ в составе общей реанимации). РСЦ оснащен компьютерным томографом и магнитно-резонансным томографом, установлено 3 ангиографических установки в 2010, 2012 и 2018 годах.

За 2018 год в ПСО для оказания помощи больным с ОНМК пролечены 799 пациентов. Выполнено 8 тромболизисов при ишемическом инсульте. Больница оказывает высокотехнологичную помощь больным с инсультом, выполняет вмешательства на сосудах головного мозга как открытые (163), так и эндоваскулярные (48). Кроме того, в 2018 году выполнено 43 открытых вмешательства при аневризмах внутримозговых артерий, а также

66 эндоваскулярных эмболизаций аневризм сосудов головного мозга. Организована подстанция скорой медицинской помощи выездная реанимационно-анестезиологическая бригада, имеющая в структуре консультативно-диспетчерский отдел. В 2018 году по телемедицинской связи 1085 пациентов с острой церебральной недостаточностью проконсультировано реаниматологом, 848 – неврологом, 2147 – нейрохирургом Регионального сосудистого центра.

За 2018 год пролечен 941 пациент с ОКС, из них 642 пациента с острым и повторным инфарктом миокарда, летальность от ИМ составила 4,0%. В 2018 году в плановом порядке пациентам проведено 181 стентирование коронарных артерий, экстренных стентирований коронарных артерий – 457, из них 296 – при ОКС с подъемом сегмента ST. Всего стентирований коронарных артерий выполнено 638 пациентам, доля от всех стентирований коронарных артерий в Свердловской области составила 11,4%. Отделение рентгенэндоваскулярных хирургических методов диагностики и лечения расположено на 3 этаже, среднее время доставки от приемного отделения до отделения РХМДЛ 5 минут. Отделение работает в режиме 24/7. Показатель внутрибольничной маршрутизации «дверь-баллон» для пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составляет в среднем 30 минут. При проведении ЧКВ на коронарных артериях в 2018 году в 80% случаев использовались металлические стенты без лекарственного покрытия, в 20% случаев – стенты с лекарственным покрытием. При проведении КАГ и ЧКВ использовался в 2018 году в 85% трансрадиальный доступ, в 15% – бедренный доступ.

Региональный сосудистый центр № 2 ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» (адрес: 620063 г. Екатеринбург, ул. 8 Марта, 78а. Интернет-сайт учреждения – www.cardio-burg.ru) является головным региональным сосудистым центром в Свердловской области, осуществляя диагностическую, лечебно-профилактическую, реабилитационную, консультативную, научную, учебную и организационно-методическую работу.

Медицинская помощь оказывается по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» в экстренном, неотложном и плановом порядке. Согласно маршрутизации в него госпитализируются пациенты по направлениям медицинских организаций Свердловской области, в экстренном и неотложном порядке из 100-километровой зоны и муниципального образования «город Екатеринбург».

В структуре РСЦ № 2 функционируют следующие лечебные подразделения: отделение кардиореанимации и интенсивной терапии на 24 койки, куда поступают пациенты с ОКС и нарушениями ритма в экстренном порядке;

три инфарктных блока и отделение инвазивной кардиологии, в которых размещены 197 коек для лечения пациентов с инфарктом миокарда, стабильной и нестабильной стенокардии;

кардиохирургическое отделение на 25 коек и 6 реанимационных коек для пациентов после кардиохирургических операций. В операционном блоке

функционируют две операционных, где проводятся кардиохирургические вмешательства на открытом сердце.

В 2018 году было пролечено 7272 пациента, из них 5635 (77,4%) с ОКС, из них 1237 – с острым и повторным инфарктом. Летальность от ОИМ составила 5,4%. В плановом порядке проведено стентирований коронарных артерий 213, экстренных стентирований коронарных артерий проведено 1841 пациенту, из них 765 – при ОКС с подъемом сегмента ST. Всего стентирований коронарных артерий выполнено 2054 пациентам, доля от всех стентирований коронарных артерий в Свердловской области составила 37,2%.

Отделение ренгенэндоваскулярных методов лечения функционирует с 1995 года, установлены две ангиографические установки в 2012 и 2017 годах. Отделение расположено в шаговой доступности от приемного отделения и отделения реанимации и интенсивной терапии, время доставки от приемного отделения до отделения РХМДЛ 1 минута. Отделение работает в режиме 24/7. Показатель внутрибольничной маршрутизации «дверь-баллон» для пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составляет в среднем 15–20 минут (время записи ЭКГ, первичного осмотра, подписание информированного согласия, взятие анализов крови, подготовка больного для транспортировки в операционную). При проведении ЧКВ на коронарных артериях в 2018 году в 80% случаев использовались металлические стенты без лекарственного покрытия, в 20% случаев – стенты с лекарственным покрытием. При проведении КАГ и ЧКВ использовался в 2018 году в 96% трансрадиальный доступ, в 4% – бедренный доступ.

В Свердловской области функционируют ММЦ, которые осуществляют диагностическую, лечебно-профилактическую, реабилитационную, консультативную, и организационно-методическую работу с закрепленными за ММЦ медицинскими организациями. За ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» закреплены муниципальные образования Горнозаводского управленческого округа Свердловской области, за ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» – муниципальные образования Восточного управленческого округа Свердловской области, за ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» – муниципальные образования Северного управленческого округа Свердловской области, за ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский» – муниципальные образования Южного управленческого округа Свердловской области.

Медицинские организации и показатели деятельности учреждений, участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и ОКС, представлены в таблицах 18 и 19.

Все медицинские организации, оказывающие помощь пациентам с ОНМК, оснащены компьютерными томографами. Маршрутизация пациентов внутри стационаров организована в соответствии с Порядком оказания помощи больным ОНМК, соблюдаются все временные параметры оказания помощи (осмотр, минута приемный покой, КТ в первые 40 минут после поступления, госпитализация в ПИТ/РАО, консультация нейрохирурга в первые 60 минут после поступления).

Высокотехнологичная медицинская помощь больным с инсультом, вмешательства на сосудах головного мозга, как открытые, так и эндоваскулярные выполняются:

в РСЦ № 1 ГБУЗ СО «СОКБ № 1» – в 2018 году выполнены открытые (163), эндоваскулярные (48) вмешательства, выполнено 43 открытых вмешательства при аневризмах внутримозговых артерий, а также 66 эндоваскулярных эмболизаций аневризм сосудов головного мозга;

в ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» выполнено два оперативных вмешательства у пациентов с инсультом;

в ГБУЗ СО «Демидовская городская больница» развернута малая нейрохирургическая операционная, выполняются операции вентрикулярного дренирования, декомпрессивной краниотомии, открытого удаления внутримозговой гематомы. За 2018 год выполнено 20 оперативных вмешательств при инсульте;

в МАУЗ «Городская клиническая больница № 40» оказывается высокотехнологичная медицинская помощь больным с инсультом, выполняются вмешательства на сосудах головного мозга, как открытые, так и (эндоваскулярные). Кроме того, в 2018 году выполнено 27 открытых вмешательств при внутримозговых гематомах, 111 открытых вмешательств при аневризмах внутримозговых артерий, а также 138 эндоваскулярных эмболизаций аневризм сосудов головного мозга.

Отделения с высокой эффективностью организации оказания помощи больным с ОНМК:

ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина» – выполнены все сигнальные показатели мониторинга смертности. Доля госпитализации с прикрепленной территории составляет 98%;

ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский» – наибольшая эффективность организации оказания помощи больным с ОНМК, доля госпитализации с прикрепленной территории составляет 98%;

ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» – выполнены два из трех сигнальных показателей мониторинга смертности, вследствие удаленности прикрепленных территорий доля госпитализации с прикрепленной территории не достигает 95% и составляет 88%;

ГБУЗ СО «Серовская городская больница» – выполнены два из трех сигнальных показателей мониторинга смертности. Доля госпитализации с прикрепленной территории составляет 100%.

Отделения со средней эффективностью организации оказания помощи больным с ОНМК:

ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница – выполнен один из трех сигнальных показателей мониторинга смертности. Доля госпитализации с прикрепленной территории составляет 75%;

ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест» – доля госпитализации с прикрепленной территории составляет 92%;

ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница» – выполнено два из трех сигнальных показателей мониторинга смертности, что в первую очередь обусловлено кадровыми проблемами (укомплектованность неврологами составляет лишь 51%). Доля госпитализации с прикрепленной территории составляет 94%;

ГБУЗ СО «Демидовская городская больница» – в первую очередь вследствие кадровых проблем (отделение укомплектовано врачами-неврологами на 39%), доля госпитализации с прикрепленной территории составляет 95%.

Отделения с низкой эффективностью организации оказания помощи больным с ОНМК:

ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» – в первую очередь вследствие кадровых проблем (отделение укомплектовано врачами-неврологами на 55%). Доля госпитализации с прикрепленной территории составляет 96%;

ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» – выполнен лишь один из трех сигнальных показателей мониторинга смертности, что в первую очередь обусловлено кадровыми проблемами (укомплектованность неврологами составляет 92%), удаленностью прикрепленных территорий, поломкой компьютерного томографа (длительность простоя составляет более 1 года). Доля госпитализации с прикрепленной территории составляет 97%;

ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница» – выполнен лишь один из трех сигнальных показателей мониторинга смертности, что в первую очередь обусловлено кадровыми проблемами (укомплектованность неврологами составляет лишь 69%). Доля госпитализации с прикрепленной территории не достигает 95% и составляет 74%.

Медицинская помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями в Свердловской области оказывается в соответствии с Порядком оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918-н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», стандартами оказания медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

Медицинские организации, оказывающие помощь пациентам с ОКС, разделены по принципу наличия или отсутствия отделения РХМДЛ. В РСЦ и ПСО, в структуре которых организовано отделение РХМДЛ, приказом Министерства здравоохранения Свердловской области от 12.02.2019 № 238-п «Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца и проводимости на территории Свердловской области» определена маршрутизация пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, перевода пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, на КАГ с ОКС без подъема сегмента ST, промежуточного и высокого риска, подтвержденным инфарктом миокарда, жизнеугрожающими нарушениями ритма. В ПСО без отделения с ОКС с подъемом сегмента ST определена маршрутизация пациентов с ОКС без подъема сегмента ST. Такое распределение позволяет

своевременно оказывать медицинскую помощь пациентам с ОКС, требующих экстренного вмешательства на коронарных артериях.

В девяти медицинских организациях (2 РСЦ и 7 ПСО) организованы отделения рентгенохирургических хирургических методов лечения и диагностики (далее – отделения РХМДЛ), которые работают по графику 24/7/365. На одном этаже с приемным отделением, в шаговой доступности, время доставки пациента в ренгеноперационную минимальное, размещены отделения РХМДЛ в следующих медицинских организациях: ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» (РСЦ № 2), ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский», ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница им П.Д. Бородина». В остальных организациях отделения РХМДЛ размещены на 2 и 3 этажах, что увеличивает время доставки пациента в операционную. В свою очередь перенос отделений РХМДЛ на один этаж с приемным отделением требует значительных финансовых затрат.

Среднее время «дверь-баллон» во всех РСЦ и ПСО с отделением РХМДЛ для пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST составляет 20–30 минут (время записи ЭКГ, первичного осмотра, подписание информированного согласия, взятие анализов крови, подготовка больного для транспортировки в операционную), что соответствует клиническим рекомендациям и порядку оказания медицинской помощи больным с ОКС. Большой показатель «время-баллон» в ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский» и в ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница» – более 30 минут, требуется тщательный анализ, проведение хронометража с последующими изменениями внутренней маршрутизации. В ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» время «дверь-баллон» составляет 85 минут, причиной задержки являются дежурства рентгенэндоваскулярных хирургов на дому, в штате всего 2 врача.

Трансрадиальный доступ при проведении КАГ и ЧКВ используется в РСЦ № 1 ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» – в 96% случаев, в ГБУЗ СО «СОКБ № 1» – в 85%, ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» – в 97,1%, в ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» – в 100%, ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский» – в 99,1%, в ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» – в 90% случаев. Высокий процент использования трансрадиального доступа более 95% случаев в отделениях РХМДЛ при проведении КАГ и ЧКВ свидетельствует о высокой эффективности и безопасности проведения манипуляции в соответствии с клиническими рекомендациями и имеет низкий риск развития осложнений.

При проведении стентирования коронарных артерий в 2018 в медицинских организациях использовались стенты:

в ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» в 80% случаев использовались металлические стенты без лекарственного покрытия, в 20% случаев – стенты с лекарственным покрытием;

в ГБУЗ СО «СОКБ № 1» в 65% случаев использовались металлические стенты без лекарственного покрытия, в 35% случаев – стенты с лекарственным покрытием;

в ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» в 70% случаев использовались металлические стенты без лекарственного покрытия, в 30% случаев – стенты с лекарственным покрытием;

в ГБУЗ СО «Ирбитская ЦГБ» в 96% случаев использовались металлические стенты без лекарственного покрытия, в 4% случаев – стенты с лекарственным покрытием;

в ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» в 34,8% случаев использовались металлические стенты без лекарственного покрытия, в 65,2% случаев – стенты с лекарственным покрытием;

в ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский» в 73,3% случаев использовались металлические стенты без лекарственного покрытия, в 26,7% случаев – стенты с лекарственным покрытием.

Учитывая низкий процент использования стентов с лекарственным покрытием, в Свердловской области необходимо увеличить закуп стентов с лекарственным покрытием в медицинских организациях до 90%.

Летальность от ИМ в профильных (кардиологических) медицинских организациях области (РСЦ, ПСО, кардиологические отделения) составила в 2018 году 9,1%. Минимальные показатели летальности от ИМ регистрируются в РСЦ и ПСО с отделениями РХМДЛ, что свидетельствует о качественном оказании медицинской помощи пациентам с ОКС в данных медицинских организациях.

Наиболее высокие показатели летальности от ИМ в кардиологических и терапевтических отделениях медицинских организаций Свердловской области объясняются малым количеством больных с ИМ, которых не перевели в РСЦ или ПСО в данную госпитализацию по следующим причинам: нетранспортабельность пациентов; наличие тяжелой сопутствующей патологии: онкология, желудочно-кишечные кровотечения, геморроидальные кровотечения, ОНМК в анамнезе, психоз; поздняя госпитализация; отказы самих пациентов от переводов.

Для снижения летальности от ОИМ необходимо четкое соблюдение маршрутизации пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и своевременный перевод пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST (с подтвержденным инфарктом миокарда), имеющих показания для проведения КАГ и ЧКВ в данную госпитализацию.

Согласно данным статистической формы № 14 ГБУЗ СО «МИАЦ» в профильные отделения (РСЦ, ПСО, кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии) в 2018 году было госпитализировано 91,2% пациентов с ОКС и 89% пациентов с ИМ, непрофильная госпитализация составила 8,8% пациентов с ОКС и 11% пациентов с ОИМ. В РСЦ и все ПСО было госпитализировано 52,4% пациентов с ОКС и 76,8% пациентов с ИМ. По Российской Федерации непрофильная госпитализация в 2017 году составила 19,6%.

Медицинские организации Свердловской области, участвующие в оказании медицинской помощи больным с ССЗ

Наименование медицинской организации	Адрес	Прикрепленная территория, согласно маршрутизации	Количество неврологических коек/коек ПИТ	Количество кардиологических коек/коек ПИТ	Оснащение «тяжелым» оборудованием/год установки	Расположение ангиографической установки от приемного отделения (этаж)	Время доставки от приемного отделения до отделения РХМДЛ
1	2	3	4	5	6	7	8
РСЦ № 1 ГБУЗ СО «СОКБ № 1» В структуре: ПСО ОНМК, нейрохирургическое отделение ПСО ОКС, кардиохирургические отделения	г. Екатеринбург ул. Волгоградская, д. 185	нет прикрепленного населения, 100 км зона от муниципального образования «город Екатеринбург»	30/6	35/6	компьютерный томограф; магнитно-резонансный томограф; 3 ангиографических установки / 2010 год, 2012 год, 2018 год	3 этаж	5 минут
РСЦ № 2 ГБУЗ СО «Научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи «Уральский институт кардиологии». Только кардиология	г. Екатеринбург ул. 8 Марта, д. 78а	нет прикрепленного населения, госпитализируются пациенты из 100 км зоны от муниципального образования «город Екатеринбург» и муниципальное образование «город Екатеринбург»	0	197/24	2 ангиографических установки / 2012 год, 2017 год	1 этаж	шаговая доступность
ООО «МО «Новая	г. Екатеринбург,	муниципальное	40	80/22	компьютерный	2 этаж	3–5 минут

1	2	3	4	5	6	7	8
больница» В структуре: ПСО ОНМК ПСО ОКС	ул. Заводская, д. 29	образование «город Екатеринбург», 100 км зона от муниципального образования «город Екатеринбург» (по согласованию)			томограф; ангиографическая установка 2013 год		
ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил» В структуре: ПСО ОНМК ПСО ОКС	Свердловская обл., г. Нижний Тагил, Больничный городок НТМК	Горнозаводской управленческий округ Свердловской области	30	60/21	компьютерный томограф; 2 ангиографических установки/ 2009 год, 2017 год	2 (экстренные) 5 этаж	5 минут
ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница» В структуре: ПСО ОНМК ПСО ОКС	Свердловская обл., г. Ирбит, ул. Комсомоль- ская, д. 72	Восточный управленческий округ Свердловской области	30/6	18/6	компьютерный томограф; магнитно- резонансный томограф; ангиографическая установка – 2013 год	1 этаж	5 минут
ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница» В структуре: ПСО ОНМК ПСО ОКС	Свердловская обл., г. Красно- урьинск, ул. Чкалова, д. 20	Северный управленческий округ Свердловской области	30/6	60/6	компьютерный томограф; магнитно- резонансный томограф; ангиографическая установка – 2013 год	3 этаж	10 минут
ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский» В структуре: ПСО ОНМК ПСО ОКС	Свердловская обл., г. Каменск- Уральский, ул. Каменская, д. 8а.	Южный управленческий округ Свердловской области (частично)	65/6	90 (30 для ОКС)/6	компьютерный томограф; магнитно- резонансный томограф; ангиографическая установка – 2014 год	1 этаж	5 минут
ГБУЗ СО	Свердловская	Восточный	15/6	40/6	компьютерный	1 этаж	5 минут

1	2	3	4	5	6	7	8
«Красноуфимская районная больница» В структуре: ПСО ОНМК ПСО ОКС	обл., г. Красноуфимск, ул. Транспортная, д. 12	управленческий округ Свердловской области (частично)			томограф; ангиографическая установка – 2018 год		
ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина» В структуре: ПСО ОНМК Кардиологическое отделение ПСО ОКС (с 2019 года)	Свердловская обл., г. Верхняя Пышма, ул. Чайковского, д. 32	городской округ Верхняя Пышма, городской округ Среднеуральск, Горнозаводской управленческий округ Свердловской области (частично)	20/3	18	компьютерный томограф; ангиографическая установка 2018 год	1 этаж	5 минут
ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест» В структуре: ПСО ОНМК ПСО ОКС	Свердловская обл., г. Асбест, Больничный городок, д. 5,	Асбестовский городской округ, городской округ Рефтинский, Мальшевский городской округ, Белоярский городской округ, городской округ Заречный	32/9	47/6	-	нет	нет
ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница» В структуре: ПСО ОНМК ПСО ОКС	Свердловская обл., г. Алапаевск, ул. Ленина, д. 123	Муниципальное образование город Алапаевск, Муниципальное образование Алапаевское, Махнёвское муниципальное образование	30/6	24/6	компьютерный томограф	нет	нет

1	2	3	4	5	6	7	8
ФГБУЗ «Центральная МСЧ № 121» ФМБА России, г. Нижняя Салда В структуре: ПСО ОНМК ПСО ОКС	Свердловская область г. Нижняя Салда, адрес: г. Нижняя Салда, ул. Строителей, д. 68	Верхнесалдинский городской округ, городской округ Нижняя Салда	10	15/2	компьютерный томограф	нет	нет
ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск» В структуре: ПСО ОКС ПСО ОНМК	Свердловская область г. Первоуральск, ул. Metallургов, 3А	городской округ Первоуральск, городской округ Староуткинск, Шалинский городской округ	24/6	45/6	компьютерный томограф	нет	нет
ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница» В структуре: ПСО ОНМК ПСО ОКС	Свердловская обл., г. Ревда, ул. О. Кошевого, д. 4	городской округ Ревда, городской округ Дегтярск, Бисертский городской округ, Михайловское муниципальное образование, Нижнесергинский муниципальный район	24/6	30/6	компьютерный томограф	нет	нет
ГБУЗ СО «Серовская городская больница» В структуре: ПСО ОНМК ПСО ОКС	Свердловская обл., г. Серов, ул. М. Горького, д. 73а	Северный управленческий округ Свердловской области	30	40/6	компьютерный томограф	нет	нет
ГБУЗ СО «Демидовская городская больница» В структуре: ПСО ОНМК кардиологическое отделение с ПИТ	Свердловская обл., г. Нижний Тагил, ул. Горошникова, д. 37	Горнозаводской управленческий округ Свердловской области	60/12	51	компьютерный томограф; магнитно-резонансный томограф	нет	нет

1	2	3	4	5	6	7	8
Муниципальное образование «город Екатеринбург»							
МАУЗ «Городская клиническая больница № 40» В структуре: ПСО ОНМК	г. Екатеринбург, ул. Волгоградская, д. 189	город Екатеринбург (районы города согласно маршрутизации)	24/6	0	компьютерный томограф; магнитно- резонансный томограф; ангиографическая установка	нет	нет
МБУ «Центральная городская клиническая больница № 1 Октябрьского района» В структуре: ПСО ОНМК кардиологическое отделение с ПИТ	г. Екатеринбург, ул. Декабристов, д. 15	город Екатеринбург (районы города согласно маршрутизации)	30	60	компьютерный томограф	нет	нет
МБУ «Центральная городская клиническая больница № 6» В структуре: кардиологическое отделение с ПИТ	г. Екатеринбург, ул. Серафимы Дерябиной, 34	город Екатеринбург, город Екатеринбург (районы города согласно маршрутизации)	0	65	-	нет	нет
МБУ «Центральная городская больница № 7» В структуре: ПСО ОНМК кардиологическое отделение с ПИТ	г. Екатеринбург, ул. Вилонова, д. 33	город Екатеринбург, город Екатеринбург (районы города согласно маршрутизации)	24/6	60	компьютерный томограф	нет	нет
МАУ «Городская клиническая больница № 14» В структуре:	г. Екатеринбург, Орджоникидзев- ский район, ул. 22 Партсъезда,	город Екатеринбург, город Екатеринбург (районы города согласно	35	50	компьютерный томограф	нет	нет

1	2	3	4	5	6	7	8
ПСО ОНМК кардиологическое отделение с ПИТ	д. 15а	маршрутизации)					
МАУ «Центральная городская больница № 20» В структуре: ПСО ОНМК кардиологическое отделение с ПИТ	г. Екатеринбург, ул. Дагестанская, д. 3	город Екатеринбург, город Екатеринбург (районы города согласно маршрутизации)	30	55	компьютерный томограф	нет	нет
МАУ «Центральная городская клиническая больница № 23» В структуре: ПСО ОНМК кардиологическое отделение с ПИТ	г. Екатеринбург, ул. Старых большевиков, д. 9	город Екатеринбург, город Екатеринбург (районы города согласно маршрутизации)	30	45	компьютерный томограф	нет	нет
МАУ «Центральная городская клиническая больница № 24» В структуре: ПСО ОНМК кардиологическое отделение с ПИТ	г. Екатеринбург, пер. Рижский, д. 16	город Екатеринбург, город Екатеринбург (районы города согласно маршрутизации)	30	60	компьютерный томограф	нет	нет

Показатели деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Наименование медицинской организации	Показатели деятельности неврологической службы в 2018 году				Показатели деятельности кардиологической службы в 2018 году					
	пролечено с ОНМК	проведено ТЛТ при ИИ/доля ТЛТ	летальность от инсульта	доля поступления в первые 4,5 часа	госпитализировано с ОКС всего	из них с острым и повторным ИМ	летальность от ИМ	количество стентирований коронарных артерий	из них стентирований при ОКС	время «дверь-баллон» (минут)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
РСЦ № 1 ГБУЗ СО «СОКБ № 1»	799	8 / 1,6%	9,8%	20,5%	941	642	4%	638	457	30
РСЦ № 2 ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии»	нет неврологии				5635	1237	5,4%	2054	1841	15-20
ООО «МО «Новая больница»	1605	50 / 6,1%	11%	37,4%	1652	790	5,2%	727	727	20-30
ПСО ГБУЗ СО «Городская больница № 4 город Нижний Тагил»	773	7 / 1,2%	20,4%	22,5%	1752	920	11,4%	1025	469	85
ГБУЗ СО «Ирбитская центральная городская больница»	1121	6 / 0,8%	15,8%	22,8%	475	225	5,9%	243	208	20
ГАУЗ СО «Красноурьинская городская больница»	886	22 / 3,5%	15,8%	40,1%	857	344	14%	518	318	30
ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»	1449	75 / 8%	13,4%	51,4%	635	349	7,9%	365	233	60

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ СО «Красноуфимская районная больница»	821	31 / 4,5%	16,2%	29,6%	656	102	16,4%	0	0	55
ГАУЗ СО «Верхнепышминская центральная городская больница имени П.Д. Бородина»	766	65/ 12,6%	14,4%	43,8%	431	53	40,4%	0	0	30
ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»	982	26/ 4,8%	14,9%	32,2%	484	66	14,3%	0	0	0
ГБУЗ СО «Алапаевская городская больница»	1249	31/ 3,5%	16,4%	40,3%	242	45	16,7%	0	0	0
ФГБУЗ «Центральная МСЧ № 121» ФМБА России, г. Нижняя Салда	351	? / 6,9%	10,4%	47%	362	80	9%	0	0	0
ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск»	853	27/4,5%	19,3	42,1	331	143	22,7%	0	0	0
ГБУЗ СО «Ревдинская городская больница»	685	13/ 3,1%	18,9%	22,8%	592	99	12,4%	0	0	0
ГБУЗ СО «Серовская городская больница»	848	35/ 6,2%	11,6%	40,8%	460	120	13,7%	0	0	0
ГБУЗ СО «Демидовская городская больница»	1613	30/ 2,3%	16%	33%	616	11	72,5%	0	0	0
ГБУЗ СО «Городская больница № 1 город Нижний Тагил»	0	0	0	0	794	17	43,3%	0	0	0
ГБУЗ СО «Березовская центральная городская больница»	0	0	0	0	264	50	13,8%	0	0	0
ГБУЗ СО «Полевская центральная городская больница»	0	0	0	0	627	77	12,5%	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ГБУЗ СО «Артемовская центральная районная больница»	0	0	0	0	496	73	6,4%	0	0	0
Муниципальное образование «город Екатеринбург»										
МАУЗ «Городская клиническая больница № 40»	1124	28/ 6,7%	19,8%	31,1	0	0	0	0	0	0
МБУ «Центральная городская клиническая больница № 1 Октябрьского района»	1405	44/ 5,4%	12,6%	40%	903	70	14,6%	0	0	0
МБУ «Центральная городская клиническая больница № 6»	0	0	0	0	735	27	22,9%	0	0	0
МБУ «Центральная городская больница № 7»	739	18/ 6,2 %	19,2%	35,4	1091	137	16%	0	0	0
МАУ «Городская клиническая больница № 14»	1376	34/ 3,1%	10,4%	38,2	2062	14	39,1%	0	0	0
МАУ «Центральная городская больница № 20»	746	27/5,2%	14,7%	36,1%	1079	10	0%	0	0	0
МАУ «Центральная городская клиническая больница № 23»	908	43/ 8%	8,7%	40,4%	997	64	13,5%	0	0	0
МАУ «Центральная городская клиническая больница № 24»	1116	39 /6,6%	16,8%	25,3	720	30	18,9%	0	0	0

1.6. Документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

1. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 13.04.2012 № 390-п «Об организации дистанционных методов регистрации электрокардиографии на территории Свердловской области».

2. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 25.05.2015 № 743-п «О маршрутизации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация».

3. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 22.07.2015 № 1049-п «Об организации оказания медицинской помощи больным с заболеваниями центральной и периферической нервной системы по профилю «медицинская реабилитация».

4. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 30.01.2018 № 120-п «О совершенствовании организации проведения медицинской реабилитации пациентов, перенесших острые заболевания, неотложные состояния и хирургические вмешательства, в системе здравоохранения Свердловской области».

5. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 07.02.2019 № 206-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослым больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Свердловской области».

6. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области от 12.02.2019 № 238-п «Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца и проводимости на территории Свердловской области».

7. Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области от 05.03.2019 № 285-п/83 «О разработке рекомендаций по проведению экспертизы качества медицинской помощи, оказанной пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, с использованием мультидисциплинарного подхода».

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

Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в части диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, конкретные результаты и динамика, в том числе соблюдение Порядка оказания медицинской помощи, представлены в разделах 1.3 и 1.5 настоящей программы.

1.7.1. Региональный регистр ОКС, ОНМК

В целях проведения регулярной (раз в квартал) оценки текущего состояния кардиологической службы Свердловской области, для своевременного выявления проблем и разработки мероприятий по их устранению проводится доработка регионального фрагмента единой государственной информационной системы здравоохранения Свердловской области (далее – РФ ЕГИСЗ СО) в части реализации единого динамического регистра пациентов с ОКС (III квартал 2019 года); планируется запуск пилотного проекта по ведению электронных протоколов осмотров врача-кардиолога, из которых будет формироваться единый динамический регистр пациентов с ОКС, сосудистый мониторинг, мониторинг снижения смертности в части ИБС, будет обеспечено быстрое взаимодействие между специалистами в медицинских организациях разного уровня и быстрый доступ к медицинской информации пациентов с ОКС (IV квартал 2019 года), тиражирование проекта на все медицинские организации Свердловской области, ведение единого динамического регистра пациентов с ОКС в муниципальных образованиях (I квартал 2020 года). Аналогичный регистр также будет создан и для пациентов с ОНМК (сроки реализации совпадают). В регистрах будут отражены основные этапы оказания помощи пациентам с ОКС/ОНМК, в том числе этапы медицинской реабилитации и диспансерного наблюдения.

По данным мониторинга смертности, в 2018 году доля больных, перенесших ОКС и состоящих на диспансерном учете, составила 48,1%, что на 25,1% больше в сравнении с 2017 годом. Доля больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ИБС, от всех зарегистрированных заболеваний ИБС составила 56,3% и увеличилась на 4% в сравнении с 2017 годом. Доработка РФ ЕГИСЗ СО в части реализации регистра диспансерного учета (по всем возможным нозологиям) позволит осуществлять контроль за диспансерным наблюдением пациентов, не только перенесших сосудистую катастрофу, но и находящихся в группе риска (например, пациенты с артериальной гипертензией, сахарным диабетом).

1.7.2. Реабилитация

В Свердловской области 24 медицинские организации оказывают медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» за счет средств ОМС в рамках Территориальной программы (федеральные – 3, муниципальные – 3, государственные – 12, иной формы собственности – 6 (ООО «Клиника института мозга», ООО МО «Новая больница», ООО «Клиника Павлова», ООО «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр», АНО «Детский санаторий «Изоплит» город Екатеринбург), из них 16 медицинских организаций оказывают медицинскую помощь взрослому населению (федеральные – 3, муниципальные – 2, государственные – 7, иной формы собственности – 5).

Медицинскую реабилитацию больным с ОНМК и ОКС оказывают 10 медицинских организаций (ООО МО «Новая больница», МАУЗ «Центральная городская больница № 3» г. Екатеринбург, ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 121 ФМБА России», ГАУЗ СО «ОСБМР «Липовка», ГАМУ СО «ОСЦМР «Санаторий Руш», ГАУЗ СО «ОСЦМР «Озеро Чусовское», ООО «Клиника Павлова», ООО «Клинический институт мозга», ГБУЗ СО «Городская больница город Первоуральск», ГБУЗ СО «Городская больница город Каменск-Уральский»). Порядок оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» и маршрутизация больных утверждены приказами Министерства здравоохранения Свердловской области от 25.05.2015 № 743-п «О маршрутизации больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы при оказании помощи по профилю «медицинская реабилитация», от 22.07.2015 № 1049-п «Об организации оказания медицинской помощи больным с заболеваниями центральной и периферической нервной системы по профилю «медицинская реабилитация» и от 30.01.2018 № 120-п «О совершенствовании организации проведения медицинской реабилитации пациентов, перенесших острые заболевания, неотложные состояния и хирургические вмешательства, в системе здравоохранения Свердловской области».

Планирование объемов и финансирование медицинской реабилитации осуществляется Территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Планирование объемов оказания медицинской помощи в круглосуточных стационарах по профилю «медицинская реабилитация» осуществляется согласно нормативам Территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год – 17 759 госпитализаций, утверждено на 1623 госпитализации больше (на 2019 год – 19 382 госпитализации), в том числе с заболеваниями центральной нервной системы – 6250 госпитализаций, с заболеваниями кардиологического профиля (после инфаркта, поведения стентирования, аортокоронарного шунтирования и других кардиохирургических вмешательств) – 4509 госпитализаций. В условиях дневного стационара запланировано пролечить 6055 пациентов, из них с заболеваниями центральной нервной системы – 1643, с заболеваниями сердца – 472.

Мероприятия по организации оказания медицинской помощи больным с заболеваниями центральной и периферической нервной системы по профилю «медицинская реабилитация».

Медицинская реабилитация больных с заболеваниями центральной и периферической нервной системы начинается в остром периоде заболевания при условии стабилизации клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций (реабилитационный потенциал), при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация включает в себя комплекс простых и сложных медицинских услуг, в том числе нейропсихологическая реабилитация, логопедическая реабилитация, кинезотерапия.

Основным критерием оценки тяжести состояния пациента для определения объема реабилитационной помощи и маршрутизации на этапах оказания реабилитационной помощи является модифицированная шкала Рэнкина.

Обязательным организационно-технологическим элементом реабилитационной помощи является наличие в лечебно-профилактическом учреждении МДБ, созданной в медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации». Количество МДБ определяется коечной мощностью специализированной медицинской организации или отделения. Состав МДБ определяется с учетом модели пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация».

Технологически оказание реабилитационной помощи начинается с первых часов заболевания (в случае хирургического лечения – в раннем послеоперационном периоде) в рамках порядков специализированной помощи по соответствующему профилю (неврология, нейрохирургия, травматология). Затраты на оказание услуг по реабилитации в раннем восстановительном периоде включены в тариф соответствующей клинико-статистической группы.

Организационно медицинская реабилитация начинается с момента перевода пациента в специализированное реабилитационное отделение (дневной стационар, специализированное отделение в структуре стационара круглосуточного пребывания, реабилитационный центр).

Медицинская реабилитация проводится поэтапно.

Первый этап реабилитационного лечения проводится пациентам со степенью восстановления 4–5 по шкале Рэнкин в условиях специализированных реабилитационных отделений круглосуточного стационара, имеющих в структуре палату интенсивной терапии. Цель реабилитационного лечения на первом этапе – снижение показателя бытовой зависимости ниже 4 по шкале Рэнкин.

Задачи первого этапа: компенсация соматического и неврологического статуса; вертикализация пациента до уровня 1–2 часа в сутки пребывания в сидячем положении; мобилизация в пределах двигательного и статокоординатного дефицита; коррекция дисфагии и нутритивного дефицита; адаптация к элементарному бытовому самообслуживанию (личная гигиена); начальная коррекция нарушений речи; ранняя коррекция когнитивных нарушений.

В случае, если на прикрепленной к ММЦ территории отсутствует специализированное реабилитационное отделение с палатой интенсивной терапии или после лечения на 1 этапе уровень восстановления не снизился ниже 4 баллов по шкале Рэнкина, пациенту предоставляется дополнительная помощь в условиях специализированного реабилитационного центра.

В условиях специализированного реабилитационного центра пациенту проводится реабилитационная терапия с применением дорогостоящих (роботизированных) методов лечения и нейрофизиологической диагностики. В случае отсутствия положительной динамики и подтвержденного специальными методами диагностики негативного реабилитационного прогноза формируется экспертное заключение о необходимости дальнейшего пребывания пациента в условиях отделений паллиативной помощи (четвертый этап реабилитационной помощи).

Предоставление помощи в условиях специализированного реабилитационного центра осуществляется на основании заключения врачебной комиссии или предварительной телемедицинской консультации с главным внештатным специалистом по медицинской реабилитации.

Второй этап реабилитационного лечения проводится пациентам со степенью восстановления 3 по шкале Рэнкин в условиях реабилитационных отделений круглосуточного стационара, не имеющих в своей структуре палат интенсивной терапии. Цель реабилитационного лечения на втором этапе: снижение показателя бытовой зависимости ниже 3 по шкале Рэнкин.

Задачи второго этапа – мобилизация до уровня ходьбы без посторонней помощи; самостоятельное питание и полное бытовое самообслуживание; восстановление речи до уровня адаптации к общению с близкими; восстановление когнитивного статуса до уровня ориентации в себе, времени, пространстве.

Перевод пациента на 2 этап может осуществляться с любого предшествующего этапа реабилитации или непосредственно после завершения неотложного этапа лечения.

Третий этап реабилитационного лечения проводится пациентам со степенью восстановления по шкале Рэнкин 1–3 в дневном стационаре в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения. Цель реабилитационного лечения на третьем этапе: минимизация неврологического дефицита и адаптация пациента к повседневной жизни.

Задачи третьего этапа: эрготерапия, кинезиотерапия, нейропсихологические занятия, направленные на повышение толерантности к нагрузкам и адаптации к самообслуживанию. Перевод пациента на 3 этап может осуществляться с любого предшествующего этапа реабилитации или непосредственно после завершения неотложного этапа лечения.

В зависимости от степени восстановления на каждом этапе реабилитации по шкале Рэнкин маршрутизация пациента может быть представлена одним или четырьмя этапами, включая этап паллиативной помощи.

По профилю «кардиология» пациенты, нуждающиеся в круглосуточном наблюдении специалистов, проведении интенсивной реабилитации, а также посторонней помощи для осуществления медицинского обслуживания, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) направляются в реабилитационные центры (отделения) путем перевода из отделений

круглосуточного стационара медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с диагнозами по МКБ-10 I 25.2; I 25.20, по согласованию с профильными специалистами межмуниципальных (либо городских – для медицинских организаций, подведомственных Управлению здравоохранения Администрации города Екатеринбурга) медицинских центров, а также ГБУЗ СО «СОКБ № 1», ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» (в режиме телемедицинской консультации). Рекомендация о направлении пациента на медицинскую реабилитацию указывается в выписке из карты стационарного больного, содержащей информацию о результатах указанной телемедицинской консультации, которая подписывается лечащим врачом пациента и заведующим отделением.

Направление пациентов, перенесших кардиохирургические операции (за исключением плановых чрескожных эндоваскулярных вмешательств), в реабилитационные центры (отделения) по профилю «кардиохирургия» осуществляется путем перевода из отделений круглосуточного стационара ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница № 1» и ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии». Пациенты после плановых ЧКВ направляются на медицинскую реабилитацию по профилю «кардиология».

При направлении пациентов на медицинскую реабилитацию:

для оценки и формирования групп больных (ИБС после острого инфаркта миокарда без или со стентированием) по коэффициенту тяжести – 1 используется МКБ (класс IX). Болезни системы кровообращения: ИБС I 25.2; I 25.2. Сроки госпитализации в отделение кардиореабилитации составляют не менее 14 дней;

для оценки различных факторов при отборе больных на реабилитацию после хирургической коррекции и формированию групп пациентов по коэффициенту тяжести – 2 используются коды проведенных кардиохирургических операций: аортокоронарное, маммарокоронарное шунтирование, аневризмэктомия, протезирование клапанов сердца, хирургическое лечение врожденных и приобретенных пороков сердца. Сроки госпитализации в отделение кардиореабилитации составляют 16–18 дней.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний восстановительный период течения заболевания в стационарных условиях медицинских организаций (реабилитационных центрах, отделениях реабилитации).

Показаниями к лечению в реабилитационных центрах, отделениях медицинской реабилитации круглосуточного стационара являются: по профилю «кардиология» – первичный или повторный инфаркт миокарда, со стентированием или без. После острого инфаркта миокарда восстановительному лечению подлежат больные, не имеющие медицинских противопоказаний, способные к самообслуживанию, достигшие уровня физической активности, позволяющего совершать дозированную ходьбу до 1500 метров в 2–3 приема, подниматься по лестнице на 1–2 марша при отсутствии ранней постинфарктной стенокардии.

По профилю «сердечно-сосудистая хирургия» реабилитации подлежат больные после операций на сердце и магистральных сосудах, в удовлетворительном состоянии, при отсутствии послеоперационных осложнений, не нуждающиеся в перевязках, способные к самообслуживанию, при физической активности, позволяющей совершать дозированную ходьбу не менее 1500 метров в 3 приема при темпе 60–70 шагов в минуту и подъем по лестнице на один этаж.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинской организации, а также на дому при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала).

Пациентам, имеющим выраженное нарушение функции, полностью зависимым от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения и не имеющим перспективы восстановления функций, подтвержденной результатами обследования, медицинская реабилитация может осуществляться специалистами кабинета паллиативной медицинской помощи на дому либо отделения паллиативной медицинской помощи круглосуточного стационара.

Направление больных в отделение и кабинет паллиативной медицинской помощи осуществляется только после согласования с врачом-кардиологом областного, городского либо межмуниципального медицинского центра по профилю «кардиология» (в том числе в режиме телемедицинской консультации) и заключается в поддержании достигнутого или имеющегося уровня функций и приспособления окружающей среды под уровень возможного функционирования пациента.

Медицинской организацией, оказывающей высокотехнологичную реабилитационную помощь, является ООО «Клинический институт мозга» – III уровень (проводится процедура лицензирования).

В целях обеспечения проведения медицинской реабилитации на раннем этапе в рамках региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» планируется оснастить в 2019 году медицинским реабилитационным оборудованием РСЦ ГБУЗ СО «СОКБ № 1» и первичные сосудистые отделения ГАУЗ СО «Краснотурьинская городская больница» и ГАУЗ СО «Городская больница город Асбест»: приобрести столы для кинезотерапии, комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры, стабиллоплатформа с биологической обратной связью, оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела, аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности, аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности), тренажер с биологически обратной связью для тренировки ходьбы, тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей, аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью.

Оснащение ПСО реабилитационным оборудованием повысит эффективность реабилитации на интенсивном этапе, что в свою очередь позволит пациентов с оценкой по шкале Ренкин I–III переводить на амбулаторный этап реабилитации.

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

Реализация эффективной государственной политики по формированию здорового образа жизни у граждан проводится на основе межведомственного взаимодействия под контролем и координацией Министерства здравоохранения Свердловской области.

В 2018 году в рамках реализации национального проекта «Демография» разработан приоритетный региональный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» – основной стратегический документ, определяющий направления работы до 2024 года.

Работает координационный совет по здоровому образу жизни.

Активно проводится работа с главами муниципальных образований по разработке и реализации муниципальных программ по профилактике хронических неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни, борьбе с социально-значимыми инфекциями, вакцинопрофилактике. В настоящее время в большинстве муниципальных образований успешно реализуется 130 муниципальных программ. В 2018 году проведена большая работа с главами администраций муниципальных образований по привлечению населения к диспансеризации: проведены совещания под председательством заместителя Губернатора Свердловской области, Министра здравоохранения Свердловской области, управляющих администрациями управленческих округов Свердловской области. Оказана методическая помощь муниципальным образованиям в создании раздела по сохранению общественного здоровья на сайтах администраций муниципальных образований.

Координацию и методическое сопровождение мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни в Свердловской области, Уральском федеральном округе осуществляет ГАУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики».

В 2018 году служба медицинской профилактики Свердловской области была представлена 2 центрами медицинской профилактики: ГАУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики», МАУ «Городской центр медицинской профилактики» г. Екатеринбург. В учреждениях здравоохранения Свердловской области работают 52 отделения медицинской профилактики и 51 кабинет медицинской профилактики, 25 центров здоровья, которые принимают активное участие в организации и проведении мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, в том числе в рамках проведения

массовых акций и информационных кампаний, диспансеризации и профилактических осмотров взрослого населения.

В отчетном году продолжена работа по привлечению социально ориентированных некоммерческих организаций к повышению мотивации граждан к ведению здорового образа жизни.

Особое внимание уделялось вопросам качества проведения диспансеризации. В 2018 году диспансеризацией охвачено 681 787 человек взрослого населения, в том числе:

по схеме 1 раз в 3 года – 540 400 человек – 77% от годового плана;

по схеме 1 раз в 2 года – 141 387 человек – 65% от годового плана.

При проведении диспансеризации впервые выявлено 105 754 случая заболевания (19 569,6 на 100 тысяч лиц, прошедших диспансеризацию), что на 8% выше показателя прошлого года.

В том числе впервые выявлено заболеваний системы кровообращения – 38 299 случаев (36,0% в структуре всего выявленных заболеваний), сахарного диабета – 3195 случаев (3,0%), болезнью органов дыхания – 2489 случаев (2,4%), злокачественных новообразований – 537 случаев (0,5%).

Высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск установлен у 68 143 человек из числа полностью завершивших диспансеризацию, что составило 12,6% от числа лиц, прошедших диспансеризацию.

Назначено лечение 167,5 тыс. человек (31%), прошедшим диспансеризацию. Направлено на дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем диспансеризации, более 54 тыс. человек (10%), для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, 1468 пациентов.

С целью формирования поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболевания, более 360 тыс. пациентов в рамках диспансеризации проведено профилактическое консультирование.

В рамках методической помощи для специалистов первичного звена здравоохранения проведено 6 выездных окружных семинаров и 10 семинаров в режиме телевидеоконференции. Проведены 43 выездные проверки деятельности учреждений здравоохранения по организации диспансеризации и диспансерного наблюдения.

Один из важнейших показателей – доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением. В 2018 году она увеличилась с 34% до 36% при целевом критерии 35%.

Особое внимание уделялось вопросам взаимодействия специалистов первичного звена здравоохранения и психиатров-наркологов при проведении скрининга проблемного употребления алкоголя и организации профилактического консультирования пациентов с риском пагубного потребления алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ без назначения врача. По результатам проведенной диспансеризации к специалистам-наркологам направлено 4547 человек.

При поддержке Правительства Свердловской области Министерством здравоохранения Свердловской области был организован и проведен среди сельских поселений, не имеющих статус муниципального образования, очередной конкурс «Здоровое село – территория трезвости». В данное мероприятие с каждым годом вовлекается все большее количество участников, что свидетельствует о социальной значимости этого мероприятия.

Остается широко востребованной профилактическая технология – обследование в центрах здоровья. В 2018 году в 25 центрах здоровья Свердловской области выполнено более 240 тысяч посещений.

Создается и расширяется практика школ здоровья для пациентов. В 2018 году в медицинских организациях проведено 203 школы для больных артериальной гипертонией (19 117 обученных); 117 – для пациентов с ишемической болезнью сердца и перенесших инфаркт (7420 обученных); 48 – для больных с сердечной недостаточностью (2705 обученных); 62 – для пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (3129 обученных).

С целью повышения уровня знаний у населения по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний проведено 1279 лекций с общим количеством слушателей – 24 158 человек; 91 924 беседы – 367 698 слушателей.

Для лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями начата работа по развитию школ пациентов в режиме онлайн, внедрение дистанционного мониторинга основных параметров здоровья граждан.

Большое внимание уделяется вопросам ограничения потребления табака. При координирующей роли Министерства здравоохранения Свердловской области представителями общественных организаций проведен мониторинг исполнения Федерального закона от 23 февраля 2013 года № Ф3-15 «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».

В 2018 году в медицинских организациях Свердловской области работало 74 школы для желающих бросить курить, медицинская помощь по отказу от курения оказана почти 4 тысячам человек.

В сентябре – декабре 2018 года дан старт профилактическому проекту «Мама, не кури!», цель которого – снижение распространенности потребления табака среди женщин репродуктивного возраста для рождения здорового потомства. На пилотной площадке в г. Первоуральске проведена информационная кампания (реклама на транспорте, остановочных комплексах, печатная продукция), организованы семинары для участковых врачей-терапевтов, фельдшеров, акушеров-гинекологов, педиатров, врачей ОВП по вопросам профилактики потребления табака и тактике ведения курящего пациента, организованы 4 школы для желающих бросить курить.

Для анализа эффективности проводимых профилактических мероприятий и разработки новых мер первичной и вторичной профилактики в рамках комплексной программы «Здоровье уральцев» проведено исследование

распространенности факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди взрослого населения Свердловской области.

По данным исследования, распространенность основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний среди населения Свердловской области 18–65 лет составила:

курение – 28,8%;

рискованное употребление алкоголя – 30,7%;

недостаточное употребление овощей и фруктов – 90,7%;

низкая физическая активность – 3,2%;

артериальная гипертензия – 37,7%;

абдоминальное ожирение – 55,6%.

В 2018–2019 годах Свердловская область стала участником многоцентрового исследования по оценке формирования культуры здорового образа жизни у населения, которое проводится под руководством Национального медицинского исследовательского центра профилактической медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации.

1.9. Выводы

1.9.1. Кардиология

1. В Свердловской области сохраняется уровень показателя смертности от БСК выше, чем по Российской Федерации, в том числе показатель смертности от ИБС, но практически не меняется уровень показателя смертности от ИМ. Обращает внимание рост показателя смертности МКБ I46 – остановка сердца, в том числе внезапная смерть: в 2018 году на 41,3% по сравнению с уровнем 2014 года (в абсолютных числах – с 47 человек в 2014 году до 80 человек в 2018 году). Необходимо обеспечить максимальную доступность портативных автоматических наружных дефибрилляторов в общественных местах.

2. Смертность трудоспособного населения от БСК, ИБС и ИМ имеет тенденцию к снижению.

3. В структуре заболеваемости по-прежнему лидируют заболевания, характеризующиеся повышенным кровяным давлением. Вторыми и третьими по значимости в структуре заболеваемости БСК являются ЦВБ (МКБ-10: I60-I69), ИБС находятся на четвертом месте. В 2018 году отмечается снижение количества в абсолютных числах случаев заболеваний БСК впервые за последние пять лет.

4. В структуре заболеваемости БСК на 1000 взрослого населения сохраняется в динамике рост как общего, так и первичного показателя за последние пять лет заболеваний, характеризующихся повышенным кровяным давлением. Показатели общей и первичной заболеваемости ИБС в 2018 году снизились после максимального подъема за 5 лет. В свою очередь, показатели общей и первичной заболеваемости ИМ не имеют тенденции к снижению. Уровень заболеваемости повторным инфарктом также увеличивается. Общая заболеваемость ХИБС практически не меняется.

Отмечается снижение первичной заболеваемости ХИБС с 2014 года в 2018 году. Показатель первичной заболеваемости другими болезнями сердца практически не меняется на протяжении 5 лет. Показатель общей заболеваемости другими болезнями сердца в динамике увеличивается.

5. В Свердловской области количество госпитализаций с ОКС на протяжении 5 лет колеблется от 25 000 до 30 000. Необходимо внедрение тарифа для оплаты дифференциальной диагностики нестабильной стенокардии и вторичной нестабильной стенокардии, который должен быть сопоставим с тарифом нестабильной стенокардии, учитывая что затраты по обследованию часто превышают расходы при первичной нестабильной стенокардии. При пересмотре тарифа возможно уменьшение количества случаев регистрации ОКС.

6. Отмечается уменьшение количества кабинетов врачей-кардиологов, что связано с дефицитом кадров амбулаторного звена, особенно в малых городах. По-прежнему остается на низком уровне количество посещений врача-кардиолога сельскими жителями.

7. По данным мониторинга смертности, в 2018 году доля больных, перенесших ОКС и состоящих на диспансерном учете, составила 48,1%, что на 25,1% больше в сравнении с 2017 годом. Доля больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ИБС, от всех зарегистрированных заболеваний ИБС составила 56,3% и увеличилась на 4% в сравнении с 2017 годом.

8. Показатель обеспеченности взрослого населения Свердловской области кардиологическими койками в 2018 году составил 4,4 на 10 тысяч человек взрослого населения. За счет внедрения современных методов лечения кардиологических больных уменьшается средний койко-день в стационаре.

9. В маршрутизации пациентов с ОКС участвуют 28 медицинских организаций, из них в 2 РСЦ и 5 ПСО в структуре предусмотрены отделения РХМДЛ, работающие по графику 24/7/365. Согласно данным статистической формы № 14 ГБУЗ «МИАЦ» в профильные отделения (РСЦ, ПСО, кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии) в 2018 году было госпитализировано 91,2% пациентов с ОКС и 89% пациентов с ИМ, непрофильная госпитализация составила 8,8% пациентов с ОКС и 11% пациентов с ИМ.

10. За счет применения современных комплексных методов лечения ИБС, включая интервенционные и кардиохирургические, развития телемедицинских технологий больничная летальность при ИМ колеблется около 12%, что ниже показателей по Российской Федерации (13,2%), а в учреждениях с круглосуточно работающими отделениями ренгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения летальность около 6%, что соответствует показателям стран Европы и США. Летальность от ИМ в профильных (кардиологических) медицинских организациях Свердловской области (РСЦ, ПСО, кардиологические отделения) составила в 2018 году 9,1%. Минимальные показатели летальности от ИМ регистрируются в РСЦ и ПСО с отделениями РХМДЛ, что свидетельствует о качественном оказании медицинской помощи пациентам с ОКС в данных медицинских организациях. Наиболее высокие показатели летальности от ИМ в

кардиологических и терапевтических отделениях медицинских организаций Свердловской области можно объяснить тем, что в отделениях остаются пациенты с ИМ, которых не перевели в РСЦ или ПСО в данную госпитализацию. Обращает внимание рост летальности от повторного ИМ при снижении общей летальности от ИМ, в том числе и от первичного ИМ.

11. В Свердловской области в 2018 году отмечается снижение количества процедур ТЛТ в целом на 31,5% в сравнении с 2014 годом, притом положительным моментом является увеличение количества проведения ТЛТ в 2018 году на догоспитальном этапе на 16,7% по отношению к 2014 году и на 29,1% к 2017 году. Для увеличения частоты проведения ТЛТ необходимо проводить преимущественно на догоспитальном этапе СМП пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST, при отсутствии возможности доставки пациента в первые 90 минут от первого медицинского контакта в РСЦ или ПСО с отделением РХМДЛ для проведения ЧКВ.

12. Снижение частоты проведения ТЛТ в стационаре обусловлено увеличением числа ЧКВ на коронарных артериях у пациентов с ОКС. По сравнению с 2014 годом количество случаев стентирования коронарных артерий увеличилось на 26,4%.

13. В отделениях РХМДЛ при проведении ЧКВ используется низкий процент стентов с лекарственным покрытием. Необходимо увеличить закуп стентов с лекарственным покрытием в медицинских организациях до 90%.

14. Высокий процент использования трансрадиального доступа (более 95% случаев) в отделениях РХМДЛ при проведении КАГ и ЧКВ свидетельствует о высокой эффективности и безопасности проведения манипуляции в соответствии с клиническими рекомендациями и имеет низкий риск развития осложнений.

15. Необходимо проведение хронометража, отработка мероприятий по внутренней маршрутизации пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST в медицинских организациях с показателем «дверь-баллон» более 30 мин.

16. В Свердловской области по-прежнему преобладает кадровый дефицит врачей-кардиологов даже в ПСО, специализированных кардиологических отделениях. Отмечается низкая обеспеченность врачами-кардиологами в амбулаторной службе. Для достижения 100% обеспеченностью врачами-кардиологами необходимо привлечение как минимум 100 врачей-кардиологов. Необходимо увеличение количества ставок и физических лиц врачей-кардиологов в амбулаторной службе для обеспечения качественной специализированной первичной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе полноценного охвата диспансерным наблюдением пациентов, перенесших ОКС, стентирование коронарных артерий и аортокоронарное шунтирование.

17. В Свердловской области продолжает функционировать ДКС по приему и расшифровке ЭКГ. С 2018 года специалисты ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии» проводят телемедицинские консультации, что также позволяет улучшить качество и доступность медицинской помощи.

1.9.2. Скорая медицинская помощь

1. Необходимо уменьшение дефицита медицинских кадров (врачей, фельдшеров СМП), увеличение числа специализированных выездных бригад.
2. Необходимо повышение квалификации медицинского персонала по вопросам оказания СМП больным с ОКС и ОНМК в рамках системы непрерывного медицинского образования.
3. Необходимо полноценное оснащение всех штатных выездных бригад СМП медицинским оборудованием, предусмотренным стандартом оснащения.
4. Необходима стандартизация оказания скорой медицинской помощи, в том числе с применением средств тромболитической терапии.
5. Необходимо четкое соблюдение маршрутизации больных согласно приказам Министерства здравоохранения Свердловской области.
6. Необходимо повышение уровня профессиональной подготовки персонала диспетчерской службы, совершенствование алгоритмов приема вызова и диспетчеризации.
7. Необходимо повышение доступности скорой медицинской помощи.

1.9.3. Неврология

1. В целях ликвидации кадрового дефицита необходимо доукомплектование первичных сосудистых отделений неврологами, что позволит организовать 100% круглосуточные дежурства неврологов, повысить целевой показатель выполнения тромболитической терапии, снизить летальность от ОНМК.
2. Необходимо провести дооснащение и переоснащение медицинских организаций медицинским оборудованием, в том числе компьютерными томографами и оборудованием для ранней реабилитации.
3. Необходимо развертывание сети неотложных отделений для сокращения плеча доставки пациентов.
Для достижения нового уровня целевого показателя частоты применения тромболитической терапии в 15% потребуются развертывание сети отделений неотложной помощи. Развертывание полноценных первичных сосудистых отделений будет нецелесообразным по причине невозможности полноценного укомплектования кадрами и оборудованием.
Отделения неотложной медицинской помощи могут быть использованы для диагностики и медицинской сортировки неопределенно большого числа больных с различной ургентной патологией, в том числе черепно-мозговых травм. Использование телемедицины позволит круглосуточно консультировать больных, поступивших в неотложные отделения Свердловской области, включая консультации КТ-изображений и проведения телетромболиза.
4. Развитие амбулаторной реабилитации для больных неврологического профиля.
5. При развертывании сети отделений неотложной помощи все неотложные неврологические больных должны будут доставляться службой

скорой медицинской помощи в отделения неотложной помощи (медицинские организации второго уровня), минуя ближайшие медицинские организации (первого уровня), как это организовано при оказании помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Такая маршрутизация позволит сразу проводить лучевую диагностику и своевременно переводить больных на третий уровень оказания медицинской помощи. Высвобождение коек в больницах первого уровня позволит использовать их для реабилитации больных неврологического профиля.

6. Информирование населения. Совместно с отделом по связям с общественностью Министерства здравоохранения Свердловской области и ГАУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики» проведение крупномасштабной информационной кампании по проблеме БСК (вопросы профилактики, неотложной помощи и реабилитации).

7. Повышение квалификации кадров. Совместно с УГМУ и ГАУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики» продолжить повышение квалификации врачей и фельдшеров первичного звена и бригад СМП по вопросам профилактики БСК, неотложной помощи больным с ОНМК; врачей и специалистов мультидисциплинарных реабилитационных бригад лечению и реабилитации больных ОНМК.

8. Продолжение организационно-методической работы с медицинскими организациями территорий, прикрепленных к ПСО. Проведение анализа взаимодействия СМП территорий с ПСО и усиление контроля за передачей ежедневной сводки о зарегистрированных больных с ОНМК.

9. Создание сети кабинетов вторичной профилактики инсульта. При каждом ПСО необходимо создать кабинет вторичной профилактики инсульта, в котором будут наблюдаться пролеченные больные с периодичностью раз в квартал на протяжении первых двух лет и раз в полгода на протяжении последующих трех лет. Задачи диспансерного наблюдения: контроль выполнения и коррекция рекомендаций по вторичной профилактике; отбор пациентов на хирургическую профилактику инсульта; отбор пациентов без установленной причины инсульта и лиц младше 45 лет на углубленное обследование в центре вторичной профилактики ГБУЗ СО «СОКБ № 1».

10. Внедрение единых лечебно-диагностических алгоритмов и регистров диспансерного учета больных с неврологическими заболеваниями.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019–2024 годы

Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 505,1 случая на 100 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0 и острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0 в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 17 079 единиц (таблица 20).

Таблица 20

Показатели региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Свердловской области» на 2019–2024 годы

Номер строки	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год						
			значение	дата	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	основной РП	43,7	31.12.2017	43,5	40,5	39	37,5	36	34,6	33,4
2.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	дополнительный РП	99,7	31.12.2017	97,8	92,5	89,1	85,7	82,3	78,9	76,4
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, процентов	дополнительный РП	12,9	31.12.2017	12,5	11,7	11,2	10,5	9,7	8,9	8,0
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, процентов	дополнительный РП	17,1	31.12.2017	17,0	16,5	16,0	15,7	15,5	15,0	14,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
5.	Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, процентов	дополнительный РП	19,6	31.12.2017	22,5	30,0	35,0	42,0	48,0	54,0	60,0
6.	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. единиц	дополнительный РП	5,579	31.12.2017	6,100	8,539	9,963	11,955	13,663	15,371	17,079
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, процентов	дополнительный РП	83,2	31.12.2017	84,1	85,1	87,1	89,1	91,1	93,0	95,0

3. Задачи региональной программы

1. Разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний.

2. 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) для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах ОНМК, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС. Формирование здорового образа жизни.

3. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

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

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.

6. Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения.

7. Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций Свердловской области.

8. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт), в том числе информационных сервисов.

9. Привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы.

10. Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

11. Организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества,

основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с ССЗ.

4. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019–2024 годы

Но-мер стро-ки	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
1	2	3	4	5	6
1. Совершенствование современных медико-организационных подходов, направленных на повышение доступности и эффективности медицинской помощи больным ССЗ					
1.1.	Проведение регулярной (раз в квартал) оценки текущего состояния кардиологической, неврологической служб, службы СМП Свердловской области для своевременного выявления проблем и разработки мероприятий по их устранению	постоянно	постоянно	МЗ СО, начальник ГБУЗ СО «МИАЦ», главные внештатные специалисты МЗ СО	достижение целевых показателей региональной программы
1.2.	Проведение внешнего (с выездом на места) аудита медицинских организаций Свердловской области с высокими показателями смертности от БСК, летальности от ИМ, ОНМК, не выполняющих целевые показатели критериев качества, с целью отработки мероприятий по улучшению качества оказания медицинской помощи	1 раз в квартал	1 раз в квартал	МЗ СО, главный внештатный кардиолог МЗ СО, главный внештатный невролог МЗ СО	достижение целевых показателей региональной программы
1.3.	Обеспечение контроля за количеством выданных направлений пациентам, выписанных из медицинских организаций с диагнозами инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия без визуализации коронарных артерий,	постоянно	постоянно	начальник ГБУЗ СО «МИАЦ», руководители медицинских организаций	100% случаев выданных направлений от числа выписанных с диагнозами ИМ и нестабильная стенокардия из медицинской организации

1	2	3	4	5	6
	на проведение КАГ в плановом порядке				
1.4.	Обеспечение максимальной доступности, размещение портативных автоматических наружных дефибрилляторов в общественных местах	2019 год	январь 2020 года	МЗ СО, главный внештатный кардиолог МЗ СО	размещено портативных автоматических наружных дефибрилляторов
1.5.	Совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	2019 год	31.12.2024	МЗ СО	переоснащено 2 РСЦ ОКС, переоснащено 1 РСЦ ОНМК, переоснащено ПСО ОКС 10, переоснащено ПСО ОНМК 19
1.6.	Переоснащение РСЦ и ПСО, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации	2019 год	31.12.2024	МЗ СО ТФОМС	переоснащено 2 РСЦ ОКС, переоснащено 1 РСЦ ОНМК, переоснащено ПСО ОКС 10, переоснащено ПСО ОНМК 19
1.7.	Обновление оснащения компьютерных томографов, ангиографических установок	2019 год	31.12.2024	МЗ СО ТФОМС	переоснащено 2 РСЦ ОКС, переоснащено 1 РСЦ ОНМК, переоснащено ПСО ОКС 10, переоснащено ПСО ОНМК 19
1.8.	Проведение оценки возможности организации дневного стационара по технологии «Коронарного центра» (стационарзамещающие технологии) с целью визуализации коронарных артерий в профилактических, диагностических и лечебных целях, а также динамического наблюдения пациентов, перенесших ранее ЧКВ и АКШ	01.07.2019	VI квартал 2020 года	главный внештатный кардиолог МЗ СО	повышение доступности и качества кардиологической помощи населению Свердловской области
1.9.	Развертывание сети неотложных отделений для сокращения доставки пациентов с ОНМК	2019 год	31.12.2024	МЗ СО	достижение уровня целевого показателя частоты применения ТЛТ при ишемическом инсульте

1	2	3	4	5	6
					15%
2. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных ССЗ					
2.1.	Анализ выполнения имеющихся клинических рекомендаций с учетом стандартов, порядков оказания медицинской помощи больным кардиологического профиля	постоянно	постоянно	руководители медицинских организаций	отсутствие дефектов оказания медицинской помощи
2.2.	Проведение выездных семинаров, лекций в медицинских организациях Свердловской области по ведению пациентов на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов оказания медицинской помощи, с разбором клинических случаев на местах	не реже 1 раз в квартал	не реже 1 раз в квартал	главный внештатный кардиолог МЗ СО, главный внештатный невролог МЗ СО	прочитано лекций: не менее 4 в год. Проведено клинических разборов (по мере поступления запросов)
2.3.	Анализ соответствия программы обучения со своевременным внесением изменений (по мере необходимости) в программу на кафедре кардиологии и на курсах повышения квалификации врачей-кардиологов на основе актуальных клинических рекомендаций с учетом стандартов оказания медицинской помощи	май 2019 года	далее постоянно (ежегодно)	УГМУ	соответствие программ обучения, да/нет
2.4.	Проведение лекций и семинаров для врачей-кардиологов/терапевтов, неврологов Свердловской области по актуальности клинических рекомендаций и изменениям по каналам видеоселекторной связи	май 2019 года	постоянно, не реже 1 раз в месяц	главный внештатный кардиолог МЗ СО, главный внештатный невролог МЗ СО	прочитано лекций: не менее 12 в год. Прослушало врачей
2.5.	Продолжение работы по разработке	май	01.09.2020	руководитель рабочей	приказом МЗ СО и ТФОМС

1	2	3	4	5	6
	<p>методических рекомендаций по порядку проведения экспертизы качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с применением мультидисциплинарного подхода в медицинских организациях, расположенных на территории Свердловской области, согласно приказу МЗ СО и ТФОМС от 05.03.2019 № 385-п «О разработке рекомендаций по проведению экспертизы качества медицинской помощи, оказанной пациентам с онкологическими заболеваниями с использованием мультидисциплинарного подхода»</p>	2019 год		группы	<p>утверждены рекомендации по порядку проведения экспертизы качества медицинской помощи пациентам с ССЗ с применением мультидисциплинарного подхода в медицинских организациях, расположенных на территории Свердловской области</p>
2.6.	<p>Внедрение региональных алгоритмов и протоколов ведения пациентов с острым коронарным синдромом, нарушениями ритма, ХСН, больных с геморрагическим инсультом, ишемическим инсультом, диспансерного наблюдения больных на основе федеральных клинических рекомендаций с учетом стандартов и порядка медицинской помощи больным с ССЗ</p>	01.07.2019	31.12.2024 по мере утверждения федеральных нормативных документов	УГМУ, МЗ СО, главный внештатный кардиолог МЗ СО	<p>утверждены и внедрены алгоритмы/протоколы лечения по профилям</p>

1	2	3	4	5	6
2.7.	Проведение экспертизы качества медицинской помощи со стороны страховых компаний 100% случаев госпитализаций пациентов с инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией в терапевтических отделениях медицинских организаций Свердловской области	постоянно	постоянно	ТФОМС, СМО	проведение экспертизы в 100% случаев непрофильной госпитализаций пациентов с ОКС
2.8.	Обеспечение контроля за соблюдением маршрутизации пациентов с ОКС в соответствии с приказом МЗ СО от 12.02.2019 № 238 «Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца и проводимости на территории Свердловской области»	постоянно	постоянно	МЗ СО, главный внештатный кардиолог МЗ СО	95% случаев профильной госпитализаций с ОКС; 95% случаев профильной госпитализаций с ОИМ
2.9.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя «время «от двери до иглы» не более 40 минут»	01.07.2019	31.12.2024	МЗ СО	достигнут целевой показатель доли ТЛТ 5% и времени «от двери до иглы» не более 40 минут»

1	2	3	4	5	6
2.10.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10–15% у пациентов с геморрагическим инсультом	01.07.2019	31.12.2024	МЗ СО	достигнут целевой показатель числа нейрохирургических операций до 10–15% у пациентов с геморрагическим инсультом
2.11.	Доработка регионального фрагмента единой государственной информационной системы здравоохранения Свердловской области в части реализации единого динамического регистра пациентов с ОКС, ОНМК	III квартал 2019 года	IV квартал 2020 года	МЗ СО, начальник ГБУЗ СО «МИАЦ»	внедрены регистры ОКС, ОНМК в 100% организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС, ОНМК
3. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
3.1.	Разработка и внедрение целевых (индикаторных) показателей критериев качества и доступности оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями для РСЦ, ПСО и кардиологических отделений с ПИТ	01.07.2019	31.12.2020	УГМУ, МЗ СО	утвержден перечень целевых (индикаторных) показателей критериев качества и доступности по уровням медицинских организаций
3.2.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2020	МЗ СО, руководители медицинских организаций	внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях в каждой медицинской организации
3.3.	Разработка и внедрение проверочных листов (чек-листов) для проведения внутреннего аудита оказания медицинской помощи больным с ССЗ в медицинских организациях	01.07.2019	31.12.2020	УГМУ, МЗ СО, ТФОМС СО, главные внештатные специалисты	разработаны и внедрены чек-листы по нозологиям

1	2	3	4	5	6
	Свердловской области на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов и порядка оказания медицинской помощи			МЗ СО	
3.4.	Организация доступа для врачей к актуальной базе клинических рекомендаций, алгоритмов, стандартов и порядка оказания медицинской помощи 24 часа в сутки в медицинской организации	01.07.2019	31.12.2020	руководители медицинских организаций	организован доступ во всех организациях
3.5.	Наличие порядка (алгоритма) по внутренней маршрутизации пациентов с ОКС в медицинской организации, утвержденного приказом главного врача	постоянно	постоянно	руководители медицинских организаций	внедрен в 100% организаций; время «дверь-балкон» при ОКС с подъемом сегмента ST менее 30 минут
3.6.	Разбор на заседаниях врачебной комиссии медицинской организации каждого случая летального исхода пациента с ИМ, инсультом	январь 2019 года	не реже раз в квартал	руководители медицинских организаций	проводятся заседания врачебной комиссии медицинской организации не реже одного раза в квартал
3.7.	Разработка и внедрение алгоритма и протокола принятия решения о переводе пациента с диагнозами ОКС без подъема сегмента ST высокого риска в РСЦ или в ПСО для проведения КАГ	май 2019 года	31.12.2019	МЗ СО, главный внештатный кардиолог МЗ СО, руководители медицинских организаций	обеспечен перевод больных с ОКС без подъема сегмента ST высокого риска в РСЦ или в ПСО в 100% от числа больных, имеющих показания для перевода
4. Работа с факторами риска развития ССЗ					
4.1.	Изготовление наружной рекламы по здоровому образу жизни, первичной профилактике АГ и ИБС, отказе от вредных привычек, низкой физической активности с информированием населения	01.07.2019	31.12.2024	ГАУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики»	повышение грамотности населения о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, симптомах ОКС, правилах действий больных и их окружающих при развитии

1	2	3	4	5	6
	о симптомах ОКС, правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний				<p>неотложных состояний. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека. Снижение потребления табачной и алкогольной продукции, Розничные продажи сигарет и папирос на душу населения (тысяч штук) Целевой показатель: 2019 год – 1,4; 2020 год – 1,35; 2021 год – 1,3; 2022 год – 1,25; 2023 год – 1,2; 2024 год – 1,15.</p> <p>Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола) Целевой показатель: 2019 год – 7,2; 2020 год – 7,1; 2021 год – 7,0; 2022 год – 6,9; 2023 год – 6,8; 2024 год – 6,7.</p> <p>Снижение доли лиц, имеющих повышенный индекс массы тела. Темпы прироста первичной заболеваемости ожирением (процентов) Целевой показатель: 2019 год – 13; 2020 год – 13;</p>

1	2	3	4	5	6
					2021 год – 12; 2022 год – 10; 2023 год – 7; 2024 год – 5
4.2.	Информирование населения о факторах риска развития ССЗ, в том числе в средствах массовой информации, информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на сайтах МЗ СО, ТФОМС, СМО, медицинских организаций	01.07.2019	31.12.2024	ГАУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики», ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии», ТФОМС, СМО, руководители медицинских организаций	проведение информационно-коммуникационной кампании с охватом не менее 50% населения Свердловской области
4.3.	Создание, тиражирование и распространение информационных материалов по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (тысяч экземпляров)	01.07.2019	31.12.2024	ГАУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики»	2019 год – 200, 2020 год – 200, 2021 год – 300, 2022 год – 300, 2023 год – 300, 2024 год – 300
4.4.	Размещение на телевидении видеороликов «Останови инсульт!» и «Останови инфаркт!» (количество ротаций)	01.07.2019	31.12.2024	ГАУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики»	2019 год – 100, 2020 год – 100, 2021 год – 150, 2022 год – 150, 2023 год – 200, 2024 год – 200

1	2	3	4	5	6
4.5.	Размещение аудиороликов «Останови инсульт!» на местных радиостанциях Свердловской области (количество ротаций)	01.07.2019	31.12.2024	ГАУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики»	2019 год – 100, 2020 год – 100, 2021 год – 200, 2022 год – 200, 2023 год – 300, 2024 год – 300
4.6.	Размещение в СМИ видеоролика о необходимости своевременного прохождения профилактических осмотров, включая диспансеризацию (количество ротаций)	01.07.2019	31.12.2024	ГАУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики»	2019 год – 100, 2020 год – 100, 2021 год – 200, 2022 год – 200, 2023 год – 300, 2024 год – 300 Выполнение плана профилактических медицинских осмотров, в том числе диспансеризации взрослого населения: не менее 95%
4.7.	Проведение профилактических мероприятий, приуроченных к международным дням, объявленным ВОЗ: Всемирный день здоровья 7 апреля, Всемирный день артериальной гипертонии 2-ая суббота мая, Всемирный день без табачного дыма 31 мая, Всемирный день сердца 29 сентября, Всемирный день борьбы с инсультом 29 октября, Международный день отказа от курения 3-ий четверг ноября	в соответствии и с датами проведения	ежегодно	МЗ СО, ГАУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики»	повышение грамотности населения о факторах риска ССЗ

1	2	3	4	5	6
4.8.	Активизация работы межведомственных комиссий по вопросам охраны здоровья, в том числе формирования здорового образа жизни, обеспечения общественного порядка.	10.01.2019	31.12.2024	МЗ СО, администрации муниципальных образований	упорядочение системы формирования среды, способствующей мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек; координация деятельности субъектов системы профилактики
4.9.	Информирование взрослого населения страховыми медицинскими представителями о праве на прохождение профилактического медицинского осмотра	01.01.2019	31.12.2024	ТФОМС, СМО	охват информированием застрахованных лиц, старше 18 лет в объеме 94,8%, установленном национальным проектом «Развитие первичной медико-санитарной помощи»
4.10.	Раннее выявление сердечно-сосудистых заболеваний и факторов риска их развития при проведении профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения	01.07.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций	увеличение доли лиц с ССЗ с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, находящихся под диспансерным наблюдением в соответствии с нормативными документами
4.11.	Повышение доступности профилактических осмотров, включая диспансеризацию взрослого населения, в том числе за счет проведения обследования в вечерние часы, выходные дни, предоставления возможности дистанционной записи	01.07.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций	выполнение плана профилактических медицинских осмотров и диспансеризации не менее 95% ежегодно
4.12.	Обеспечение возможности обучения, в том числе дистанционного, пациентов с ССЗ в школах здоровья, школах для желающих бросить курить	01.07.2019	31.12.2024	МЗ СО, ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии», главный невролог МЗ СО, ГАУЗ СО	формирование ответственного отношения к своему здоровью. Предотвращение повторных инсультов, инфарктов, снижение числа повторных госпитализаций, доли умерших на дому. Расширение сети школ здоровья,

1	2	3	4	5	6
				«Свердловский областной центр медицинской профилактики», руководители медицинских организаций	увеличение числа обученных пациентов
4.13.	Организация диспансерного наблюдения лиц с заболеваниями системы кровообращения	01.07.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций	охват диспансерным наблюдением лиц с заболеваниями системы кровообращения не менее 70%, лиц старше трудоспособного возраста не менее 90%
4.14.	Организация диспансерного наблюдения за гражданами с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском в кабинетах (отделениях) медицинской профилактики	01.07.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций	охват диспансерным наблюдением лиц с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском не менее 70%.
4.15.	Усиление контроля за проведением профилактических медицинских осмотров и диспансеризацией, диспансерным наблюдением пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный невролог МЗ СО, главный внештатный кардиолог МЗ СО, главный внештатный специалист по общей врачебной практике МЗ СО, ГАУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики»	проведение проверок медицинских организаций с низкими показателями охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами, диспансеризацией и диспансерным наблюдением, качества проведения указанных профилактических технологий, по данным ежеквартального мониторинга, целевых критериев, установленных нормативными документами. Не менее 10 проверок в год

5. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания СМП при БСК

1	2	3	4	5	6
5.1.	Организация единой системы диспетчеризации, мониторинга и медицинской эвакуации на базе ГБУЗ СО «ТЦМК» с использованием технологии ГЛОНАСС	–	2019 год	главный врач ГБУЗ СО «ТЦМК»	в ГБУЗ СО «ТЦМК» создан единый центр диспетчеризации скорой медицинской помощи и медицины катастроф
5.2.	Обеспечение работы всех подразделений скорой медицинской помощи и ТЦМК в единой информационной системе ПК «АДИС» с интеграцией в РМИС	–	2019 год	начальник ГБУЗ СО «МИАЦ»	в службе скорой медицинской помощи и медицины катастроф Свердловской области функционирует единая информационная система
5.3.	Развитие санитарно-авиационной эвакуации больных с острой сердечно-сосудистой патологией	2019 год	2024 год	главный врач ГБУЗ СО «ТЦМК»	увеличение числа больных с острой сердечно-сосудистой патологией, медицинская эвакуация которых в региональные сосудистые центры выполнена авиамедицинскими бригадами
5.4.	Организация очно-заочных модульных образовательных циклов в системе непрерывного медицинского образования по теме «Неотложная помощь больным с сосудистыми заболеваниями кардиологического и неврологического профилей. Организация проведения тромболитической терапии» для персонала СМП с высшим и средним медицинским образованием (36 часов)	2019 год	2024 год	СОМК, УГМУ	оказание скорой медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями

1	2	3	4	5	6
5.5.	Уменьшение кадрового дефицита в системе скорой медицинской помощи Свердловской области, полноценное комплектование выездных бригад медицинским персоналом	2019 год	2024 год	СОМК, УГМУ	обучение врачей скорой медицинской помощи по программе ординатуры. Увеличение количества обучаемых по специальности «скорая и неотложная медицинская помощь»
5.6.	Развитие технологии дистанционной передачи данных ЭКГ в службе СМП	2019 год	2024 год	МЗ СО, руководители медицинских организаций	обеспечение 100-процентной укомплектованности выездных бригад скорой медицинской помощи телекардиографами. Организация бесперебойного круглосуточного консультирования специалистами кардиодиспетчерских центров
5.7.	Оказание скорой медицинской помощи больным с ОКС с подъемом сегмента ST с применением тромболитической терапии	2019 год	2024 год	руководители медицинских организаций	обеспечение оснащения необходимыми лекарственными препаратами и 100-процентного охвата больных тромболитической терапией вне медицинской организации при отсутствии противопоказаний и невозможности выполнения первичного ЧКВ в рекомендуемые сроки
5.8.	Разработка и внедрение мероприятия по увеличению частоты проведения ТЛТ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST преимущественно на догоспитальном этапе СМП, при отсутствии возможности доставки пациента в первые 90 минут от первого медицинского контакта в РСЦ или ПСО с отделением	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по скорой и неотложной медицинской помощи МЗ СО	процент проведения ТЛТ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе

1	2	3	4	5	6
	РХМДЛ для проведения ЧКВ				
5.9.	Оснащение выездных бригад скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»	2019 год	2024 год	МЗ СО, ТФОМС, руководители медицинских организаций	обновление парка медицинского оборудования выездных бригад скорой медицинской помощи в соответствии с отраслевым стандартом оснащения
5.10.	Образование медицинских округов и межмуниципальных станций СМП (Серовский, Верхнепышминский, Каменск-Уральский, Первоуральский, Асбестовский, Нижнетагильский, Краснотурьинский, Красноуфимский, Ирбитский, Екатеринбургский)	2019 год	2024 год	МЗ СО, руководители медицинских организаций	формирование медицинских округов с единой схемой маршрутизации больных. Укрупнение станций СМП в соответствии с зоной ответственности окружных многопрофильных центров
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ					
6.1.	Анализ качества и доступности первичной медико-санитарной помощи пациентам с ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	главный терапевт МЗ СО	удовлетворенность пациентов с ССЗ качеством медицинской помощи более 80%

1	2	3	4	5	6
6.2.	Развитие электронного документооборота и оптимизация информационного обмена	01.01.2019	31.12.2024	МЗ СО, начальник ГБУЗ СО «МИАЦ»	введение регистра пациентов с ССЗ. Формирование медицинской амбулаторной карты в электронном виде.
6.3.	Отработка механизма передачи данных из стационаров в амбулаторное звено о пациентах, перенесших ИМ, нестабильную стенокардию и вмешательства на коронарных артериях не позднее 3 рабочих дней со дня выписки	сентябрь 2019 года	сентябрь 2021 года	МЗ СО, начальник ГБУЗ СО «МИАЦ»	передано информации о пациентах, выписанных с ИМ и нестабильной стенокардией в процентах от числа выписанных
6.4.	Обеспечить мониторинг образовательных программ повышения квалификации по внедрению клинических рекомендаций в практику работы врачей/фельдшеров, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи, с целью стандартизации и повышения качества оказания медицинской помощи	01.09.2019	31.12.2024	УГМУ, главный терапевт МЗ СО	проведение тестирования врачей-терапевтов, неврологов, кардиологов, врачей общей врачебной практики, фельдшеров
7. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний					
7.1.	Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ОНМК, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска развития повторного ОНМК и неблагоприятного исхода	01.07.2019	31.12.2024	МЗ СО, главный внештатный невролог МЗ СО, руководители медицинских организаций	организовано льготное лекарственное обеспечение пациентов с ОНМК, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска развития повторного ОНМК и неблагоприятного исхода антикоагулянтами, дезагрегантами, статинами

1	2	3	4	5	6
7.2.	Разработка и внедрение программы льготного обеспечения лекарственными средствами пациентов, перенесших инфаркт миокарда до 12 месяцев	01.07.2019	31.12.2024	МЗ СО	организовано льготное лекарственное обеспечение пациентов с ИМ до 12 месяцев
7.3.	Разработка и внедрение программы льготного обеспечения лекарственными средствами пациентов, перенесших стентирование коронарных артерий до 12 месяцев	01.07.2019	31.12.2024	МЗ СО	организовано льготное лекарственное обеспечение пациентов, перенесших стентирование коронарных артерий до 12 месяцев
7.4.	Продолжить работу школ для больных артериальной гипертонией, пациентов с ишемической болезнью сердца и перенесших инфаркт миокарда, больных с сердечной недостаточностью, пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, школ для желающих бросить курить. Развитие школ пациентов в режиме онлайн	01.07.2019	31.12.2024	МЗ СО, ГБУЗ СО «Уральский институт кардиологии», главный внештатный невролог МЗ СО, ГАУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики», руководители медицинских организаций	формирование ответственного отношения к своему здоровью. Предотвращения повторных инсультов, инфарктов, снижение числа повторных госпитализаций, доли умерших на дому
7.5.	Повышение доступности профилактических осмотров, включая диспансеризацию взрослого населения, в том числе за счет проведения обследования в вечерние часы, выходные дни, предоставления возможности дистанционной записи	01.07.2019	31.12.2024	руководители медицинских организаций	увеличение охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией

1	2	3	4	5	6
7.6.	Усиление контроля диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ, особенно после перенесенного ОКС и ОНМК, с целью повышения приверженности принятым стандартам и клиническим рекомендациям	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по общей врачебной практике МЗ СО, ГАУЗ СО «Свердловский областной центр медицинской профилактики»	формирование ответственного отношения к своему здоровью. Предотвращения повторных инсультов, инфарктов, снижение числа повторных госпитализаций, доли умерших на дому
8. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ					
8.1.	Контроль за охватом диспансерным наблюдением прикрепленного населения больных, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию и вмешательства на коронарных артериях	постоянно	постоянно	руководители медицинских организаций	не менее 90% взятых под диспансерное наблюдение больных, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию и вмешательства на коронарных артериях от числа выписанных данной группы
8.2.	Доработка регионального фрагмента единой государственной информационной системы здравоохранения Свердловской области в части реализации регистра диспансерного учета (по всем возможным нозологиям) позволит осуществлять контроль за диспансерным наблюдением пациентов не только перенесших сосудистую катастрофу, но и находящихся в группе риска (например, пациенты с АГ, сахарным диабетом)	III квартал 2019 года	IV квартал 2020 года	ГБУЗ СО «МИАЦ», МЗ СО	внедрен регистр учета

1	2	3	4	5	6
8.3.	Разработка мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов с ОКС, ОНМК диспансерным наблюдением	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный невролог МЗ СО, главный терапевт МЗ СО, руководители медицинских организаций	диспансерное наблюдение организовано во всех медицинских организациях, оказывающих помощь больным с ОНМК. Организован регулярный контроль липидного спектра, назначения антикоагулянтов, дезагрегантов, статинов, приверженности к лечению
8.4.	Увеличение охвата пациентов с ОКС, ОНМК информированием о необходимости диспансерного наблюдения. Проведение нагрузочных тестов больным с ХИБС, наличием факторов риска (тредмил-тест, ВЭМ, стресс – ЭХО КГ)	01.01.2019	31.12.2024	ТФОМС, СМО	информирование не менее 75% застрахованных лиц, включенных в списки медицинских организаций, подлежащих диспансерному наблюдению
9. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи					
9.1.	Увеличение количества имплантаций кардиовертеров-дефибрилляторов пациентам с хронической сердечной недостаточностью и фебриляцией предсердий	01.07.2019	31.12.2024	МЗ СО, главный внештатный сердечно-сосудистый хирург МЗ СО	имплантировано кардиовертеров – дефибрилляторов
9.2.	Разработка и внедрение в деятельность медицинских организаций регионального алгоритма и чек-листа с целью определения у пациента медицинских показаний к имплантации кардиовертера-дефибриллятора	01.07.2019	01.07.2020	МЗ СО, главный внештатный сердечно-сосудистый хирург МЗ СО	направлено пациентов на имплантацию кардиовертеров – дефибрилляторов

1	2	3	4	5	6
9.3.	Совершенствование медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный сердечно-сосудистый хирург МЗ СО	Оказание медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью в соответствии с клиническими рекомендациями
9.4.	Обеспечение контроля за своевременным переводом пациентов после проведения ТЛТ в стационарах Свердловской области в первые 24 часа в РСЦ или ПСО для проведения КАГ и ЧКВ	постоянно	постоянно	руководители медицинских организаций	100% перевод пациентов из медицинских организаций после ТЛТ в течение 24 часов для проведения КАГ и ЧКВ
9.5.	Увеличения количества имплантируемых стентов с лекарственным покрытием в медицинских организациях	I квартал 2020 года	III квартал 2024 года	руководители медицинских организаций	имплантация стентов с лекарственным покрытием в 90% случаев стентирования коронарных артерий
10. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
10.1.	Взаимодействие региональной рабочей группы по борьбе с ССЗ с медицинскими организациями Свердловской области, профильными федеральными научно-исследовательскими медицинскими центрами	постоянно	постоянно	МЗ СО, главный внештатный невролог МЗ СО, главный внештатный кардиолог МЗ СО	достижение целевых показателей региональной программы
10.2.	Проведение работ по модернизации и развитию государственных информационных систем в сфере здравоохранения Свердловской области в части внедрения региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации»	01.06.2019	30.11.2022	ГБУЗ СО «МИАЦ», начальник Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга	в Свердловской области функционируют централизованные системы «Телемедицинские консультации». Обеспечено информационное взаимодействие медицинских организаций 1 и 2 уровней с медицинскими организациями 3 уровня при оказании медицинской помощи с

1	2	3	4	5	6
					применением телемедицинских технологий
10.3.	Проведение работ по модернизации и развитию ведомственной телемедицинской сети Министерства здравоохранения Свердловской области, подключение к ней 100% структурных подразделений государственных и муниципальных медицинских организаций	01.06.2019	30.11.2022	ГБУЗ СО «МИАЦ», начальник Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга	все медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения подключены к ведомственной телемедицинской сети Министерства здравоохранения Свердловской области
10.4.	Проведение работ по модернизации и развитию государственных информационных систем в сфере здравоохранения Свердловской области в части внедрения централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным ССЗ»	01.07.2019	30.11.2022	ГБУЗ СО «МИАЦ», начальник Управления здравоохранения Администрации города Екатеринбурга	в Свердловской области функционируют централизованные системы «Организация оказания медицинской помощи больным ССЗ». Соблюдение маршрутизации пациентов с ССЗ и контроль своевременного выявления факторов риска развития осложнений этих заболеваний на всех этапах оказания медицинской помощи, предусматривающей подключение и информационный обмен между структурными подразделениями государственных и муниципальных медицинских организаций общего профиля с сердечно-сосудистыми центрами

1	2	3	4	5	6
10.5.	Проведение телемедицинских консультаций в соответствии с приказом МЗ СО от 13.09.2018 № 1605-п «О порядке организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в поликлинических и стационарных условиях в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области»	постоянно	постоянно	руководители медицинских организаций, главный внештатный невролог МЗ СО, главный внештатный кардиолог МЗ СО	отчетность согласно приказу МЗ СО от 13.09.2018 № 1605-п
10.6.	Проведение еженедельных видеоселекторных совещаний с руководителями ПСО и заведующими кардиологических отделений по текущим вопросам	еженедельно	еженедельно	главный внештатный кардиолог МЗ СО	количество проведенных совещаний
11. Реабилитация					
11.1.	Оснащение первичных сосудистых отделений реабилитационным оборудованием	01.01.2019	30.12.2024	МЗ СО, руководители медицинских организаций	оснащено ПСО 19; оснащен РСЦ 1
11.2.	Обучение врачей-специалистов отделений медицинской реабилитации, в том числе врачей физической и реабилитационной медицины и специалистов мультидисциплинарной бригады	01.01.2019	30.12.2024	МЗ СО, руководители медицинских организаций	обучено врачей физической и реабилитационной медицины и специалистов мультидисциплинарных бригад по оказанию реабилитационной помощи, человек

1	2	3	4	5	6
11.3.	Разработка и внедрение в практику критериев оценки качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации по профилю «травматология и ортопедия», «кардиореабилитация», реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями	01.01.2019	30.12.2024	МЗ СО, главный внештатный специалист Уральского федерального округа по медицинской реабилитации	внедрена система оценки качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации
11.4.	Развитие третьего этапа медицинской реабилитации в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений	01.01.2019	30.12.2024	МЗ СО, главный внештатный специалист Уральского федерального округа по медицинской реабилитации	организована медицинская реабилитация в условиях амбулаторно-поликлинических отделений, в том числе в условиях дневного стационара.
12. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ					
12.1.	Обеспеченность населения врачами, участвующими в оказании медицинской помощи больным с ССЗ – не менее 75%	25.12.2019	25.12.2024	МЗ СО, Управление здравоохранения Администрации города Екатеринбурга	увеличение численности медицинских работников амбулаторно-поликлинической службы, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ
12.2.	Ежегодный мониторинг потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности	01.01.2019 (ежегодно в 1 квартале года, следующего за отчетным годом)	25.12.2024	МЗ СО, Управление здравоохранения Администрации города Екатеринбурга	перечень вакансий, сформированный исходя из потребности, представленной государственными и муниципальными медицинскими организациями Свердловской области
12.3.	Взаимодействие с профильными медицинскими исследовательскими центрами по разработке и реализации плана проведения	01.08.2019	25.12.2024	МЗ СО, Управление здравоохранения Администрации	повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи

1	2	3	4	5	6
	образовательных мероприятий (стажировка на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий) с участием профильных медицинских организаций (и/или их структурных подразделений)			города Екатеринбурга	больным с ССЗ, в том числе в рамках непрерывного медицинского образования
12.4.	Реализация плана мероприятий подпрограммы 6 «Кадровое обеспечение здравоохранения Свердловской области» и подпрограммы 9 «Развитие образования в сфере здравоохранения Свердловской области» в рамках государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области до 2024 года», в части предоставления мер социальной поддержки медицинских работников, в том числе участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.01.2019	25.12.2024	МЗ СО, Управление здравоохранения Администрации города Екатеринбурга	предоставление мер социальной поддержки медицинских работников, в том числе участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ
12.5.	Мониторинг подготовки (обучения) кадров с учетом направлений реабилитации (врач ЛФК, физиотерапевт, инструкторы,	01.08.2019 (ежегодно в 1 квартале года,	25.12.2024	МЗ СО, Управление здравоохранения Администрации	увеличение численности медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным

1	2	3	4	5	6
	инструкторы-методисты ЛФК, психолог, психотерапевт, логопед, реабилитолог, фониатр, массажист, рефлексотерапевт, диетолог), оптимизация (расширение) штатных расписаний	следующего за отчетным годом)		города Екатеринбурга	с ССЗ, повышение уровня их квалификации
12.6.	Разработка профильными медицинскими организациями Свердловской области плана по обеспечению укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПИТ, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»,; мониторинг укомплектованности	01.08.2019	25.12.2024	МЗ СО, Управление здравоохранения Администрации города Екатеринбурга	повышение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ
12.7.	Разработка профильными медицинскими организациями Свердловской области плана по обеспечению непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования)	01.07.2019	25.12.2024	МЗ СО, Управление здравоохранения Администрации города Екатеринбурга	обеспечение непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования) не менее 70% специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной

1	2	3	4	5	6
	специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения				диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Ожидаемый результат мероприятий региональной программы Свердловской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» к 2024 году – снижение смертности от болезней системы кровообращения до 505,1 случая на 100 тысяч населения к 2024 году; снижение смертности от инфаркта миокарда до 33,4 случая на 100 тысяч населения; снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения до 76,4 случая на 100 тысяч населения; достижение показателей больничной летальности от инфаркта миокарда 8,0%, а от острого нарушения мозгового кровообращения – 14,0%; отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, должно составить 70%; количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях – до 17 079 единиц, доля профильных госпитализаций больных с ОКС и ОНМК, доставленных в специализированные стационары автомобилями скорой медицинской помощи, должна составить 95,0%.