



**Министерство
здравоохранения
Нижегородской области**

ул. Малая Ямская, д. 78, г. Нижний Новгород, 603082
тел. 435-30-74, факс 435-30-73
e-mail: official@zdrav.kreml.nnov.ru
27.06.2019 № Исх-315-155408/19

Заместителю
Министра здравоохранения
Российской Федерации

Камкину Е.Г.

на № _____ от _____

Об утверждении Программы
БСК

Уважаемый Евгений Геннадьевич!

Министерство здравоохранения Нижегородской области направляет программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области», утверждённую постановлением Правительства Нижегородской области от 26 июня 2019 г. № 409.

Приложение: на 144 л. в 1 экз.

И.о. министра

Е.Н.Саксонова

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Правительства Нижегородской области

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 5815EEDE838F0D2302EC7E2554D979BF593462FE
Кому выдан: Саксонова Елена Николаевна
Действителен: с 02.04.2019 до 02.07.2020



Правительство Нижегородской области

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

26.06.2019 № 409

Об утверждении программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области"

Правительство Нижегородской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую программу "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области".
2. Настоящее постановление подлежит официальному опубликованию.

И.о.Губернатора

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Правительства Нижегородской области

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 038В379В1В6В08468216АА7700DA694АС0
Кому выдан: Люлин Евгений Борисович
Действителен: с 25.06.2019 до 25.06.2020

Е.Б.Люлин

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Нижегородской области
от 26.06.2019 № 409

ПРОГРАММА

"Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области"

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи в Нижегородской области больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе муниципальных образований Нижегородской области

1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ)

По данным Росстата численность населения Нижегородской области (далее – НО) на начало 2018 года составила 3 234 752 человека, в том числе: городского населения - 2 572 539 человек (79,5%), сельского – 662 213 человек (20,5%). Возрастно-половая структура населения выглядит следующим образом: дети 0 - 15 лет - 546 753 человека (16,90%), трудоспособного возраста – 1 781 616 человек (55,08%), старше трудоспособного возраста – 906 383 человека (28,02%). Мужчин - 1 468 824 человека (45,4%), женщин – 1 765 928 человек (54,6%).

Таблица 1.1.1.

Общие показатели смертности и смертности от ССЗ в общей структуре смертности за 2014 - 2018* годы

Причины	Показатели	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год*
Смертность от всех причин, в том числе:	абсолютные значения	51979	50732	50098	47709	47887
	на 100 тысяч насел.	1586,7	1553,7	1539,6	1471,9	1484,0
ССЗ	абсолютные значения	31301	27207	21040	20563	20744
	на 100 тысяч насел.	955,5	833,2	646,6	634,4	642,9
Доля ССЗ от общего числа умерших	в процентах	60,2	53,6	42,0	43,1	43,3

*- по предварительным данным Росстата за 12 месяцев 2018 года.

Значение показателя общей смертности населения за 12 месяцев 2018 года составило 1484,0 на 100 тыс. населения (по Российской Федерации (далее – РФ) за 12 месяцев 2018 года – 1238,5). За период с 2014 по 2018 год показатель снизился на 6,5%.

Снижение показателя общей смертности в 2018 году регистрируется в 22 муниципальных районах и городских округах Нижегородской области (от 0,1% в г.о.г. Вык-

са до 26,4% в Большемурашкинском муниципальном районе), рост показателя – в 29 муниципальных районах и городских округах (от 0,1% в г.о.г. Дзержинск до 18,7% в Большеболдинском муниципальном районе).

В апреле - мае 2018 года в НО отмечалось скачкообразное повышение показателя общей смертности, связанное с особенностями сбора и учета статистических данных, в дальнейшем в течение года – постоянное снижение показателя. К концу 2018 года показатель снизился на 67,0 умерших на 100 000 жителей. В феврале 2019 года – повторное повышение показателя.

С 2014 года показатель общей смертности неуклонно снижался, в 2018 году отмечен его небольшой рост. За 5 лет отмечается снижение показателя на 102,7 умерших на 100 000 жителей.

Динамика показателя общей смертности обусловлена снижением показателя смертности от ССЗ, который вносит значительный вклад в общий показатель (2014 год – 60,2%; 2018 год – 43,3%). При этом смертность от прочих причин остается высокой – 29,96%.

С 2014 по 2018 год отмечалось постепенное снижение показателя смертности от ССЗ. За 5 лет показатель снизился на 179,1 умерших на 100 тыс. населения или на 32,7%.

Значение показателя смертности населения от ССЗ за 12 месяцев 2018 года составило 642,9 на 100 тыс. населения (по РФ за 12 месяцев 2018 года – 573,6).

В течение второй половины 2018 года показатель смертности от ССЗ имел устойчивую динамику к снижению. Однако отмечается значительный рост показателя в феврале - марте 2019 года. Это связано с особенностями кодирования диагнозов и внесения статистической информации. Так, за 1 квартал 2019 года смертность от ССЗ увеличилась на 25,1% по сравнению с аналогичным периодом 2018 года и составила 851,7 (ранее 681,0) умерших на 100 тыс. населения. По той же причине в первом квартале 2019 года отмечается выраженное снижение доли смертности от прочих причин (на 57,0%; до 203,2 за 1 квартал 2019 года против 470,1 за 1 квартал 2018 года).

Таблица 1.1.2.

Структура смертности от ССЗ за 2014 - 2018* годы

Код по МКБ-10	ССЗ	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год*	
		Абс.	В % от умерших от ССЗ	Абс.	В % от умерших от ССЗ	Абс.	В % от умерших от ССЗ	Абс.	В % от умерших от ССЗ	Абс.	В % от умерших от ССЗ
I10-I15	Гипертоническая болезнь	991	3,2	1119	4,1	1155	5,5	1096	5,3	902	4,2
I21-I22	Инфаркт миокарда	1473	4,7	1489	5,5	1390	6,6	1281	6,2	1319	6,2
I20-I25	ИБС	15235	48,7	13540	49,8	11781	56,0	11607	56,5	12011	56,6
I50.9	Сердечная недостаточность неуточненная	19	0,1	50	0,2	22	0,1	9	0,04	11	0,1

I46.1	Внезапная смерть так описанная	1	0,0	4	0,0	13	0,1	8	0,0	2	0,0
I60	Субарахноидальное кровоизлияние	98	0,3	110	0,4	106	0,5	122	0,6	120	0,6
I61-I62	Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния	1155	3,7	1142	4,2	954	4,5	1019	5,0	1073	5,1
I63	Инфаркт мозга	1886	6,0	1993	7,3	1819	8,6	1983	9,6	2122	10,0
I64	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	318	1,0	203	0,7	144	0,7	127	0,6	72	0,3
I60-I69	ЦВБ	12158	38,8	9049	33,3	5344	25,4	5348	26,0	5633	26,5
I00-I99	Всего по классу БСК	31301	100	27207	100	21040	100	20561	100	21236	100

*- по предварительным данным Росстата за 12 месяцев 2018 года.

В структуре смертности от ССЗ в 2018 году первое место занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС), доля которой от общего числа умерших от ССЗ составляет более половины (56,6%). Второе место занимают цереброваскулярные болезни (ЦВБ) (26,5%), третье - инфаркт мозга (10%), четвертое - инфаркт миокарда (6,2%), пятое - внутримозговые и внутричерепные кровоизлияния (5,1%), шестое - гипертоническая болезнь (4,2%).

За отчетный период отмечается положительная динамика в показателях смертности от ССЗ. Число сохраненных жизней от гипертонической болезни составило 89 человек, от инфаркта миокарда – 154 человека, ИБС – 3224 человека, внутримозговых и внутричерепных кровоизлияний – 82 человека, ЦВБ – 6525 человек.

Таблица 1.1.3.

Показатели смертности от ССЗ, неустановленным причинам и по старости за 2014 - 2018* годы (на 100 тысяч населения)

Причины смерти	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год*
Умершие от всех причин, в том числе:	1586,7	1553,7	1539,6	1471,9	1484,0
От ССЗ, из них:	955,5	833,2	646,6	634,4	642,9
от гипертонической болезни с преимущественным поражением сердца и/или почек	30,0	34,2	35,5	33,8	27,9
от ишемической болезни сердца, в том числе:	465,1	414,7	362,0	358,2	372,5
от инфаркта миокарда	45,0	45,6	42,7	39,5	40,9
от других болезней сердца	20,1	26,2	28,3	22,4	29,1
от цереброваскулярных болезней	371,1	277,1	164,2	165,0	174,7
от симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях	60,0	91,2	125,8	108,4	94,2
из них старость	-	71,0	111,6	95,0	79,2

*- по предварительным данным Росстата за 12 месяцев 2018 года.

За период 2014 - 2018 годов снижение показателя смертности от ССЗ регистрируется практически по всем нозологическим группам: от гипертонической болезни – на 7,0%, от ИБС – на 19,9%, (в том числе от инфаркта миокарда – на 9,1%), от ЦВБ – на

52,9%. Имеет место рост показателя смертности в рубрике от "других болезней сердца" (эндокардиты, нарушение ритма, миокардиты, уточненные кардиомиопатии) (на 44,7 %).

Рост показателя смертности по неустановленным причинам регистрировался в период с 2014 по 2017 год в связи с тем, что с 2015 году для кодирования основной причины смерти стали использовать код R 54 "Старость". С 2017 года регистрируется снижение показателя смертности по причине "Старость": в 2018 году в сравнении с 2016 годом снижение показателя составило 29,0%.

Показатель смертности от ССЗ городского населения в 2018 году составил 651,5 на 100 тыс. населения, что на 5,0% ниже показателя сельского населения (686,0 на 100 тыс.). Показатели смертности сельского населения превышают показатели смертности городского населения по ИБС на 31,1%, по ЦВБ – на 5,7%, по другим ССЗ – на 36,5%.

Снижение показателя смертности от ССЗ за период 2014 - 2018 годов среди городского населения составило 25,7%, среди сельского – 45,4%.

Рост показателя смертности за 5 лет среди городского населения наблюдается по гипертонической болезни (на 14,8%) и других ССЗ (на 42,6%), снижение – от ИБС (на 24,5%), инфаркту миокарда (на 6,3%) и ЦВБ (на 51,5%).

Рост показателя смертности за 5 лет среди сельского населения наблюдается по другим ССЗ (на 51,0%), снижение – гипертонической болезни (на 58,2%), по ИБС (на 34,4%), инфаркту миокарда (на 21,4%) и ЦВБ (на 57,4%).

Среди умерших от ССЗ 52,4% составляют женщины, 47,6% - мужчины. Структура умерших по отдельным нозологическим группам следующая: доля умерших мужчин от гипертонической болезни составляет 55,2%; доля умерших от ИБС, инфаркта мозга и ЦВБ у женщин выше, чем у мужчин (53,4%; 59,1% и 59% соответственно).

Среди возрастных групп наибольшая доля смертей от гипертонической болезни приходится на возрастные группы 60 - 64 года (16,5%) и 65 - 69 лет (14,4%); от инфаркта миокарда - 85 лет и старше (22,8%), 80 - 84 года (17,6%); от ИБС – 80 - 84 года (18,7%) и 75 - 79 лет (15,9%); от субарахноидального кровоизлияния – возрастные группы 55 - 59 лет, 60 - 64 года и 65 - 69 лет по 13,3%. Наибольшая доля умерших от ЦВБ приходится на возрастные группы 85 лет и старше (22,7%), 80 - 84 года (19,6%).

1.2. Заболеваемость ССЗ

Уровень заболеваемости ССЗ населения Нижегородской области превышает среднероссийские показатели по общей заболеваемости на 23,0%, по первичной заболеваемости на 30,8%.

Таблица 1.2.1.

Общая заболеваемость ССЗ в 2014-2018 гг. среди взрослого населения НО

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано заболеваний на 100 000 взрослого населения				
		2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-I99	29522,74	30 214,82	32870,84	35028,21	36451,92

болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	12277,84	12971,77	14471,39	15566,82	16532,08
ишемические болезни сердца	I20-I25	5749,64	6172,33	6836,19	7483,04	7932,60
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	235,8	259,2	258,2	258,2	266,2
цереброваскулярные болезни, из них:	I60-I69	8302,55	8457,59	8341,08	8369,26	8724,50
субарахноидальное кровоизлияние	I60	4,43	4,31	9,23	9,59	6,30
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61, I62	73,66	60,85	63,87	64,25	59,32
инфаркт мозга	I63	276,26	288,80	479,57	458,46	481,91
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	154,73	225,89	4,58	14,36	6,26
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G 45	64,1	65,4	60,94	70,3	68,24

Показатель общей заболеваемости ССЗ среди взрослого населения НО в 2018 году зарегистрирован на уровне 36451,9 на 100 тыс. взрослого населения; рост по сравнению с 2014 годом составил 19,0% (2014 г. – 29522,7 на 100 тыс. взрослого населения).

Показатель первичной заболеваемости ССЗ среди взрослого населения НО в 2018 году зарегистрирован на уровне 4983,3 на 100 тыс. взрослого населения; рост по сравнению с 2014 годом составил 24,8% (2014 г. – 3747,2 на 100 тыс. взрослого населения).

Таблица 1.2.2.

Первичная заболеваемость ССЗ в 2014-2018 гг. среди взрослого населения НО

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10 пересмотра	Зарегистрировано из заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 000 взрослого населения				
		2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Болезни системы кровообращения, в том числе:	I00-I99	3747,17	5361,70	5702,34	4905,56	4983,25
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	1314,59	2065,48	2451,03	1836,22	2038,04
ишемические болезни сердца	I20-I25	680,27	1241,54	1202,87	1063,47	1049,83
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	235,8	259,2	258,2	258,2	266,2
цереброваскулярные болезни, из них:	I60-I69	959,82	1381,97	1380,73	1296,51	1414,44

субарахноидальное кровоизлияние	I60	4,43	4,31	9,23	9,59	6,30
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61, I62	73,66	60,85	63,87	64,25	59,32
инфаркт мозга	I63	276,26	288,80	479,57	458,46	481,91
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	154,73	225,89	4,58	14,36	6,26
преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G 45	15,59	26,32	22,74	23,21	22,85

Рост показателей первичной и общей заболеваемости ССЗ обусловлен рядом факторов: ежегодное плановое проведение мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам контингентов населения разных возрастных групп, развитие сети Центров здоровья, оснащение медицинских организаций современным диагностическим оборудованием. Данные мероприятия обусловили рост выявляемости ССЗ на раннем этапе. Имеет место высокий удельный вес лиц старшей возрастной группы (по НО данный показатель составляет 27%, в отдельных муниципальных районах достигает 35 - 37%; по РФ данный показатель составляет 25%), ежегодный прирост лиц старшей возрастной группы (постарение населения) обусловили накопление числа заболеваний среди населения и рост показателя общей заболеваемости (распространенности).

Таблица 1.2.3

Структура общей заболеваемости ССЗ в 2014-2018 гг. среди взрослого населения НО

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10 пересмотра	Структура внутри класса БСК, %				
		2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
ССЗ, в том числе:	I00-I99	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	41,6	42,9	44,0	44,4	45,4
ишемические болезни сердца	I20-I25	19,5	20,4	20,8	21,4	21,8
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	0,8	0,9	0,8	0,7	0,7
цереброваскулярные болезни, из них:	I60-I69	28,1	28,0	25,4	23,9	23,9
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,01	0,01	0,03	0,30	0,02
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61, I62	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
инфаркт мозга	I63	0,9	1,0	1,5	1,3	1,3
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,5	0,7	0,01	0,04	0,02

В структуре общей заболеваемости по классу "Болезни системы кровообращения" в 2018 году первое по значимости место занимают "Болезни, характеризующиеся

повышенным кровяным давлением", доля которых составляет 45,4% (16532,1 на 100 тыс. населения).

Второе место занимают "Цереброваскулярные болезни" – 23,9% (8724,5 на 100 тыс. населения) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения.

Третье место занимают "Ишемические болезни сердца", на их долю приходится 21,8% (7932,6 на 100 тыс. населения) от общей заболеваемости болезнями системы кровообращения.

Общая и первичная заболеваемость ССЗ за последние 3 года по нозологиям:

- Сердечная недостаточность (I50) – нет данных в связи с отсутствием статистической информации по данному коду;

- фибрилляция предсердий (I48) – нет данных из-за отсутствия единообразного подхода к кодированию;

- остановка сердца (I46) – нет данных.

Общая заболеваемость "Болезнями, характеризующиеся повышенным кровяным давлением" в 2018 году выросла, по сравнению с 2014 годом на 25,7%, "Цереброваскулярными болезнями" в 2018 году выросла по сравнению с 2014 годом на 4,8%, "Ишемическими болезнями сердца" в 2018 году выросла по сравнению с 2014 годом на 27,5%.

Таблица 1.2.4

Структура первичной заболеваемости ССЗ в 2014 - 2018 годах
среди взрослого населения НО

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10 пересмотра	Структура внутри класса БСК, %				
		2014	2015	2016	2017	2018
ССЗ, в том числе:	I00-I99	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	35,1	38,5	43,0	37,4	40,9
ишемические болезни сердца	I20-I25	18,2	23,2	21,1	21,7	21,1
острый и повторный инфаркт миокарда	I21-I22	21,1	22,5	20,4	19,0	18,7
цереброваскулярные болезни, из них:	I60-I69	25,6	25,8	24,2	26,4	28,4
субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	2,0	1,1	1,1	1,3	1,2
инфаркт мозга	I63	7,4	5,4	8,4	9,3	9,7
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	4,1	4,2	0,1	0,3	0,1

В структуре первичной заболеваемости по классу "Болезни системы кровообращения" в 2018 году первое по значимости место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, доля которых составляет 40,9% (2038,0 на 100 тыс. населения).

Второе место занимают цереброваскулярные болезни – 28,4% (1414,4 на 100 тыс. населения) от первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения.

Третье место занимают ишемические болезни сердца, на их долю приходится 21,1% (1049,8 на 100 тыс. населения) от первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения.

Первичная заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, в 2018 году выросла, по сравнению с 2014 годом, на 35,5%, cerebro-васкулярными болезнями в 2018 году выросла, по сравнению с 2014 годом, на 32,1%, ишемическими болезнями сердца в 2018 году выросла, по сравнению с 2014 годом, на 35,2%.

Таким образом, за пять лет с 2014 по 2018 год в Нижегородской области происходит снижение смертности от ССЗ при одновременном увеличении заболеваемости, что свидетельствует об улучшении выявляемости данных заболеваний при улучшении качества лечения.

Однако в некоторых группах населения отмечается увеличение смертности от ряда нозологических форм ССЗ. К ним относятся рубрика "другие болезни сердца" как у городского, так и сельского населения, гипертоническая болезнь у мужского городского населения. Эти заболевания и группы населения требуют пристального внимания с целью разработки стратегии дальнейшего снижения смертности от ССЗ в НО.

Также требует внимания показатель смертности рубрики "от симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях", который на фоне снижения показателя смертности от ССЗ увеличивается, что свидетельствует о проблемах кодировки.

1.3. Ресурсы инфраструктуры службы

Для оказания специализированной медицинской помощи больным с ССЗ в НО сформирована трехуровневая система.

Первый уровень представлен поликлиническим звеном, оказывающим первичную медико-санитарную помощь (участковая служба) и первичную специализированную медицинскую помощь (врачи узких специальностей).

Первичная врачебная медико-санитарная помощь пациентам с ССЗ оказывается в 10 городских поликлиниках и поликлинических отделениях 1 районной, 47 центральных районных и 17 городских больниц.

Первичная специализированная медицинская помощь по профилю "кардиология" оказывается в 9 городских поликлиниках г. Н.Новгорода, 20 поликлинических отделениях центральных районных больниц и 14 городских больниц.

Консультативная помощь по профилю "кардиология" оказывается в 4 медицинских организациях (далее – МО):

- консультативная поликлиника государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области (далее - ГБУЗ НО) "Специализированная кардиохирургическая клиническая больница",

- консультативная поликлиника ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко",

- консультативное отделение ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода",
- ГБУЗ НО "Клинический диагностический центр".

В амбулаторно-поликлинических учреждениях имеет место дефицит врачей кардиологов. В 5 медицинских организациях должность врача кардиолога вакантна. Общее число вакантных ставок в этих медицинских организациях – 2,75.

Таблица 1.3.1.

Число врачей-кардиологов оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях

№ п/п	Наименование МО	Число должностей		Физ. лиц	Укомплектованность штатных должностей занятыми (%)
		штатных	занятых		
Медицинские организации с вакантной должностью врача-кардиолога					
1	ГБУЗ НО "Богородская ЦРБ"	0,50	0	0	-
2	ГБУЗ НО "Большемурашкинская ЦРБ"	0,50	0	0	-
3	ГБУЗ НО "Лукояновская ЦРБ"	1,00	0	0	-
4	ГБУЗ НО "Спасская ЦРБ"	0,25	0	0	-
5	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 10 Канавинского района г. Нижнего Новгорода"	0,50	0	0	-
Итого		2,75	0	0	-

В 17 медицинских организациях (далее также – МО) должность врача-кардиолога занята совместителями.

Таблица 1.3.2.

Медицинские организации с занятой должностью врача-кардиолога совместителем

№ п/п	Наименование МО	Число должностей		Физ. лиц	Укомплектованность штатных должностей занятыми (%)
		штатных	занятых		
1	ГБУЗ НО "Ардатовская ЦРБ"	0,50	0,50		100,0
2	ГБУЗ НО "Арзамасская РБ"	0,25	0,25		100,0
3	ГБУЗ НО "Большеболдинская ЦРБ"	0,25	0,25		100,0
4	ГБУЗ НО "Бутурлинская ЦРБ"	0,75	0,25		33,3
5	ГБУЗ НО "Володарская ЦРБ"	1,50	0,50		33,3
6	ГБУЗ НО "Воротынская ЦРБ"	0,50	0,25		50,0
7	ГБУЗ НО "Д.Константиновская ЦРБ"	0,50	0,50		100,0
8	ГБУЗ НО "Княгининская ЦРБ"	0,25	0,25		100,0
9	ГБУЗ НО "Кулебакская ЦРБ"	2,25	0,75		33,3
10	ГБУЗ НО "Перевозская ЦРБ"	0,50	0,50		100,0
11	ГБУЗ НО "Сеченовская ЦРБ"	0,75	0,50		66,7

12	ГБУЗ НО "Сосновская ЦРБ"	0,50	0,50		100,0
13	ГБУЗ НО "Городская поликлиника № 4 Канавинского района г. Нижнего Новгорода"	1,25	1,00		80,0
14	ГБУЗ НО "Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода"	1,00	1,00		100,0
15	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода"	0,50	0,50		100,0
16	ГБУЗ НО "Городская поликлиника № 31 Советского района г. Нижнего Новгорода"	1,00	0,25		25,0
17	ГБУЗ НО "Городская поликлиника №35 Советского района г. Нижнего Новгорода"	0,75	0,25		33,3
Итого		13,00	8,00		61,5

В 7 МО укомплектованность штатных должностей занятыми при наличии врача-кардиолога составляет от 35,7% до 83,3%.

Таблица 1.3.3.

Медицинские организации с низкой укомплектованностью

№ п/п	Наименование МО	Число должностей		Физ. лиц	Укомплектованность штатных должностей занятыми (%)
		штатных	занятых		
1	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 40 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода"	2,75	1,50	1	54,5
2	ГБУЗ НО "Городская больница № 47 Ленинского района г. Нижнего Новгорода"	3,50	1,25	1	35,7
3	ГБУЗ НО "Городская поликлиника №17 Московского района г. Нижнего Новгорода"	2,00	1,00	1	50,0
4	ГБУЗ НО "Городская поликлиника № 30 Советского район г. Нижнего Новгорода"	2,00	1,00	1	50,0
5	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода"	5,00	3,75	4	75,0
6	ГБУЗ НО "Городская больница № г. Дзержинска"	3,00	2,50	2	83,3
7	ГБУЗ НО "Городская больница № 2 г. Дзержинска"	4,50	3,25	1	72,2
Итого		22,75	14,25	11	62,6

В 13 МО, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, укомплектованность штатных должностей занятыми, при наличии врача-кардиолога составляет 100%.

Таблица 1.3.4

Медицинские организации со 100% укомплектованностью

№	Наименование МО	Число должностей		Физ. лиц	Укомплектованность штатных должностей занятыми (%)
		штатных	занятых		
1	ГБУЗ НО "Вадская ЦРБ"	1,00	1,00	2	100,0
2	ГБУЗ НО "Кстовская ЦРБ"	0,75	0,75	1	100,0
3	ГБУЗ НО "Пильнинская ЦРБ"	0,75	0,75	1	100,0
4	ГБУЗ НО "Шатковская ЦРБ"	1,00	1,00	1	100,0
5	ГБУЗ НО "Городская больница № 24 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода"	2,00	2,00	2	100,0
6	ГБУЗ НО "Городская больница № 37 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода"	2,00	2,00	1	100,0
7	ГБУЗ НО "Городская поликлиника № 51 Канавинского района г. Нижнего Новгорода"	1,00	1,00	1	100,0
8	ГБУЗ НО "Городская больница № 28 Московского района г. Нижнего Новгорода"	2,00	2,00	3	100,0
9	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 30 Московского района г. Нижнего Новгорода"	1,00	1,00	1	100,0
10	ГБУЗ НО "Городская поликлиника № 7 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода"	2,00	2,00	2	100,0
11	ГБУЗ НО "Городская поликлиника № 1" Приокского района"	2,00	2,00	2	100,0
12	ГБУЗ НО "Городская поликлиника № 50 Приокского района г. Нижнего Новгорода"	1,25	1,25	1	100,0
13	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 34 Советского района г. Нижнего Новгорода"	1,00	1,00	1	100,0
Итого		17,75	17,75	19	100,0
Всего: врачей-кардиологов в I уровне оказания медицинской помощи (без консультативных поликлиник)		56,25	40,00	30	71,1

Кроме того, в 3 МО с консультативной поликлиникой укомплектованность штатных должностей составляет 100%.

Таблица 1.3.5.

Медицинские организации, оказывающие консультативную помощь

№	Наименование МО	Число должностей		Физ. лиц	Укомплектованность штатных должностей занятыми (%)
		штатных	занятых		
1	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 3" (Нижегородский гериатрический центр)	1,50	1,50	2	100,0
2	ГБУЗ НО "Клинический диагностический центр"	1,75	1,75	1	100,0
3	ГБУЗ НО "Специализированная кардиохирургическая клиническая больница"	4,00	4,00	4	100,0

Совместно с сотрудниками федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России) проведено тестирование врачей первичного звена на знание клинических рекомендаций по ССЗ, которое выявило недостаточные знания и необходимость повышения квалификации специалистов ряда медицинских организаций.

Специализированная медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения оказывается в 2 региональных сосудистых центрах (далее – РСЦ) (ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко" и ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода"), 16 первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО), 5 центральных районных и 6 городских больницах, 2 больницах скорой медицинской помощи (отделения сосудистой хирургии), ГБУЗ НО "Специализированная кардиохирургическая клиническая больница" (далее – ГБУЗ НО "СККБ"), ФГБОУ ВО "ПИМУ" Минздрава России, Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения "Приволжский окружной медицинский центр" Федерального медико-биологического агентства России (далее - ФГБОУ ФМБА "Приволжский окружной медицинский центр").

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП), пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в НО оказывается в ГБУЗ НО "Специализированная клиническая кардиохирургическая больница" (далее ГБУЗ НО "СККБ"). Стационар больницы имеет 192 кардиохирургические и ангиохирургические койки, 25 коек реанимации, 6 операционных, оборудованных аппаратами искусственного кровообращения, вспомогательные подразделения лабораторной, функциональной, УЗИ диагностики, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, мультиспиральный компьютерный томограф.

При ГБУЗ НО "СККБ" работает консультативная поликлиника на 25000 – 30000 посещений в год к специалистам; кардиологам, ангиохирургу, кардиохирургу, аритмологу, кардиологу-педиатру. В ГБУЗ НО "СККБ" ведется реестр лиц, ожидающих высокотехнологичных медицинских вмешательств по направлениям: стентирование коронарных артерий, аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов сердца, стентирование сонных артерий, операции каротидной эндартеэктомии, имплантации электрокардиостимуляторов-радиовертеров, ресинхронизаторов.

Таблица 1.3.6.

Характеристика работы ГБУЗ НО "СККБ" в 2018 году

№ п/п	Показатели	2016	2017	2018
1	Выбыло больных	5448	4798	5728
2	Общее число дней пребывания	61504	55427	60491
3	Среднее число дней пребывания	11,3	11,7	10,6
4	Оборот койки	25,2	25,7	26,9
5	Работа койки (дней) в году	285,0	301	284
6	Оперировано больных	3504	3877	4425
7	Число операций: - всего	3504	3877	4461
8	- плановых	3383	3365	4172
9	- экстренных	150	300	289
10	Умерло больных:- всего	40	44	58
11	- умерло оперированных	32	38	50
12	из них, после плановых	32	38	48
13	из них, после экстренных	0	0	3
14	- умерло неоперированных	8	6	8
15	Общая летальность %	0,73%	0,9%:	1,01%
16	П/операционная летальность %	0,95%	1,03%	1,15%
17	- после плановых операций %	0,95%	1,03%	1,15%
18	- после экстренных операций %	0	0	0,01%

Таблица 1.3.7.

Операции категории ВМП, выполненные в ГБУЗ НО "СККБ" в 2018 году

Название операций	Количество
Стентирование коронарных артерий, в том числе при ОКС	1211
Аортокоронарное шунтирование, в том числе при ОКС	650
Радиочастотные абляции, (в том числе торакоскопические и криоабляции	248
Операции при врожденных пороках у детей старше года	114
Протезирование клапанов сердца	200
Транскатетерное протезирование аортального клапана	10
Имплантации электрокардиостимуляторов дефибрилляторов	25
Имплантации электрокардиостимуляторов однокамерных	250

Имплантации электрокардиостимуляторов двухкамерных	450
Операции при врожденных пороках у детей до 1 года	125
Трансплантация сердца	1

ГБУЗ НО "СККБ" имеет возможность выполнять все виды кардиохирургических вмешательств, с целью удовлетворения потребности пациентов с ССЗ в ВМП. Имеется техническая и кадровая база для освоения новых технологий, в том числе при острых состояниях: острый инфаркт миокарда, тромбоэмболия легочной артерии, расслаивающаяся аневризма аорты. С целью повышения эффективности оказания помощи пациентам с острой патологией аорты (расслоение восходящей аорты, аневризма аорты с угрозой разрыва, расслоения) необходимо создание центра "острой патологии аорты" с соответствующим оснащением и проработкой маршрутизации пациентов.

В поликлинике ГБУЗ НО "СККБ" ведутся реестры пациентов, ожидающих высокотехнологичных кардиохирургических вмешательств, в том числе на имплантацию ресинхронизирующих устройств и трансплантацию сердца. В связи с этим планируется организовать на базе ГБУЗ НО "СККБ" экспертный центр III уровня для больных с ХСН.

ВМП также оказывается в 3 МО: ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко", ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода", ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода".

В 2018 году были увеличены объемы ВМП по наиболее важным направлениям и профилям в том числе и по профилю сердечно-сосудистая хирургия.

Справочно:

- с 3 367 до 4 177 (рост на 24%) увеличено количество экстренных стентирований коронарных сосудов при ОКС;
- с 843 до 1200 (рост 42,4%) увеличено количество стентирований коронарных сосудов при ИБС;
- с 531 до 700 (рост на 31,8%) увеличено количество операций аорто-коронарного шунтирования.

Более 90% нижегородцев в 2018 году получают ВМП, не выезжая за пределы НО.

По состоянию на 31 декабря 2018 г. на территории НО было развернуто:

1. 1243 койки кардиологического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 10 тыс. взрослого населения составила 4,86, средняя занятость койки в году - 317 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 10,7 дня, оборот койки - 29,7, летальность - 0,7%.

В составе кардиологического профиля - 439 коек для больных с острым инфарктом миокарда, обеспеченность койками данного профиля на 10 тыс. взрослого населения составила 1,72, средняя занятость койки в году 319 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 10,0 дней, оборот койки - 31,8, летальность - 0,6%.

2. 1657 коек неврологического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 10 тыс. взрослого населения составила 6,48, средняя занятость койки в году 319 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 11,9 дня, оборот койки – 26,8, летальность – 1,4%.

В составе неврологического профиля - 519 коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения, обеспеченность койками данного профиля на 10 тыс. взрослого населения составила 2,03, средняя занятость койки в году 321 день, средняя длительность пребывания больного на койке – 12,7 дней, оборот койки – 25,2, летальность – 3,3%.

3. 184 койки кардиохирургического профиля, обеспеченность койками данного профиля на 10 тыс. взрослого населения составила 0,72, средняя занятость койки в году 273 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 9,4 дня, оборот койки – 29,2, летальность – 1,0%;

4. 168 коек сосудистой хирургии, обеспеченность койками данного профиля на 10 тыс. взрослого населения составила 0,66, средняя занятость койки в году 305 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 10,3 дня, оборот койки – 29,5, летальность – 0,4%.

Кардиологический профиль развернут в 28 МО, в том числе, для больных с острым инфарктом миокарда в 18.

Неврологический профиль развернут в 61 МО, в том числе, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения - в 18.

Кардиохирургический - в 2 МО, сосудистой хирургии - в 9 МО.

Показатели обеспеченности койками кардиологического, неврологического, кардиохирургического и профиля сосудистой хирургии на 10 тыс. соответствующего населения НО выше значений по РФ и Приволжскому федеральному округу (далее – ПФО) (кардиологический профиль: РФ, 2017 – 3,41, ПФО, 2017 – 3,44; НО – 4,86; неврологический профиль: РФ, 2017 – 4,39, ПФО, 2017 – 4,62, НО – 6,48; кардиохирургический профиль: РФ, 2017 – 0,44, ПФО, 2017 – 0,45, НО – 0,72; койки сосудистой хирургии: РФ, 2017 – 0,47, ПФО, 2017 – 0,46, НО – 0,66 коек на 100 тысяч соответствующего населения).

Таблица 1.3.8.

Показатели деятельности коечного фонда для оказания медицинской помощи больным с ССЗ в 2018 году

	Профиль койки	Число коек на 31.12.18г.	Средняя занятость койки	Средняя длительность пребывания больного на койке	Оборот койки	Летальность
1.	Кардиологический, в том числе:	1243	317	10,7	29,7	0,7
1.1.	кардиологический в РСЦ	211	324	9,1	35,5	0,48
1.1.1.	из них: для больных с острым инфарктом миокарда	128	356	9,1	39,1	0,48
1.2.	кардиологический в ПСО	689	310	11,1	27,9	0,84

1.2.1.	из них: для больных с острым ин- фарктом миокарда	311	304	10,6	28,8	0,7
2.	Неврологический, в том числе:	1657	319	11,9	26,8	1,4
2.1.	неврологический в РСЦ	280	312	11,6	26,8	1,83
2.1.1.	из них: для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	114	296	11,8	25,0	4,81
2.2.	неврологический в ПСО	631	315	12,0	26,2	2,14
2.2.1.	из них: для больных с острым нарушением мозгового кровообращения	405	328	13,0	25,3	2,92
3.	Кардиохирургический, в том числе:	184	273	9,4	29,2	1,0
3.1.	ПСО	35	197	8,9	22,0	0
4.	Сосудистой хирургии, в том числе:	168	305	10,3	29,5	0,4
4.1.	РСЦ	50	286	12,4	23,1	0,26
4.2.	ПСО	19	319	7,2	44,6	0,12

В 2018 году было дополнительно развернуто 15 коек для больных с острым инфарктом миокарда и 4 койки для больных с острым нарушением мозгового кровообращения.

На всех профилях коек для пациентов с ССЗ отмечается рост числа пролеченных больных: на койках для больных с острым инфарктом миокарда на 3,2%, на неврологическом профиле на 1,3%, для больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 1,8%, кардиохирургическом на 4,7%, на койках сосудистой хирургии на 1,2%.

НО характеризуется большим числом госпитализаций пациентов с ОКС в пересчете на 100 тыс. жителей в сравнении с РФ и Приволжским федеральным округом. Структура госпитализации с ОКС соответствует среднероссийским и европейским показателям, соотношение числа ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) и без подъема сегмента ST (ОКСбпST) составляет 1 к 3, что может говорить об эффективном выявлении пациентов с различными формами ОКС.

Число чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) в Нижегородской области выше среднероссийских значений, при этом отмечается относительно высокое число плановых ЧКВ. За 2018 год доля выполненных ЧКВ среди всех пациентов с ОКС (33,2%) и ОКСпST (73,8%) выше среднероссийских значений. Однако, при большом числе госпитализаций пациентов с ОКСбпST и высокой доле (40,0%) пациентов высокого риска охват ЧКВ пациентов с ОКСбпST составляет всего 20,6%, и только 32,5% пациентов с ОКСбпST высокого риска подвергаются необходимой процедуре реваскуляризации.

Число случаев тромболитической терапии (ТЛТ) выше среднероссийских значе-

ний. Отмечается высокая доля ТЛТ на догоспитальном этапе и высокая доля фармакоинвазивного подхода. В НО количество проводимых операций аортокоронарного шунтирования (АКШ) выше среднероссийских значений, в том числе выполняются операции в экстренном порядке.

В НО отмечается высокая доля профильной госпитализации, показатели переводов из ПСО в РСЦ выше средних значений по РФ и ПФО (таб. 16). Регистрируется высокая доля больных, госпитализированных с ОКСпСТ в первые 2 и 12 часов от начала заболевания.

Показатели летальности по анализируемым профилям регистрируются на уровне прошлого года, за исключением кардиохирургического профиля, где отмечается незначительный рост - с 0,8% в 2017 году до 1,0% в 2018 году. Данный показатель по всем профилям ниже показателей РФ и показателей ПФО, за исключением кардиохирургического профиля (кардиологический профиль: РФ – 2,01, ПФО – 1,87; НО – 0,70; неврологический профиль: РФ – 4,02, ПФО – 2,92, НО – 1,4; кардиохирургический профиль: РФ – 0,33, ПФО – 0,30, НО – 1,0; койки сосудистой хирургии: РФ – 0,49, ПФО – 0,54, НО – 0,4%).

Отмечается высокая доля больных, умерших от инфаркта миокарда (ИМ) вне стационара. Летальность от ИМ в РСЦ ниже среднероссийских показателей, однако, отмечается высокая летальность от ИМ в стационарах Нижегородской области и ПСО.

Отмечается высокая доля больных ИБС, состоящих на диспансерном учете. Показатели охвата диспансеризацией после ОКС выше среднероссийских значений.

Таблица 1.3.9.

Число больных ОКС, поступивших в стационары в 2018 году				
	Всего на 100 тыс. населения	Доля ОКСпСТ %	ОКСбпСТ %	
РФ	361,53	27,8%	72,2%	
ПФО	400,69	25,1%	74,9%	
НО	407,91	23,7%	76,3%	
Число ангиопластик при ОКС в 2018 году				
	Всего на 100 тыс. населения	Доля экстренных операций	Число плановых операций на 100 тыс.	
РФ	139,1	82%	25,2	
ПФО	144,1	84%	22,5	
НО	172,8	78%	37,4	
Число ЧКВ при различных формах ОКС, выполненных в 2018 году				
	Число экстренных ЧКВ 100 тыс. нас	Доля от ЧКВ среди всех больных ОКС	Для от ЧКВ среди больных ОКСпСТ	Доля от ЧКВ среди больных ОКСбпСТ
РФ	114	31,7%	56,2%	22,2%
ПФО	121,6	30,9%	58,9%	21%
НО	135,3	33,2	73,8%	20,6%
Тромболитическая терапия (ТЛТ), выполненная в 2018 году				
	Число больных с ТЛТ на 100 тыс.	Доля ТЛТ среди ОКСпСТ	Доля ТЛТ на догоспитальном этапе	

	населения			
РФ	27,4	27,2%	52,8%	
ПФО	29,8	29,1%	56,1%	
НО	41,4	42,9%	51%	
Число операций АКШ, выполненных в 2018 году				
	Количество АКШ на 100 тыс. населения		Доля АКШ в экстренном порядке (пациентам с ОКС)	
РФ	17,4		21%	
ПФО	23,2		27%	
НО	20,5		31%	
Различные показатели маршрутизации пациентов с ИМ за 2018 год				
	Доля профильной госпитализации	Число выбывших с ИМ из ПСО на 100 тыс. населения	Число выбывших с ИМ из РСЦ на 100 тыс. населения	Доля больных ОКС, переведенных из ПСО на ЧКВ, к числу выбывших из ПСО с ИМ
РФ	83,8%	60,3	78	42,8
ПФО	93	69,6	83,6	50,3
НО	98	91	80,7	77,3
Доля больных, госпитализированных с инфарктом миокарда (ИМ) в первые 2/12 часов от начала развития заболевания, в 2018 году				
	Доля больных, госпитализированных с ОКСпСТ в первые 2 часа от начала заболевания		Доля больных, госпитализированных с ОКСпСТ в первые 12 часов от начала заболевания	
РФ	23,2%		69,5%	
ПФО	26,8%		69,7%	
НО	36,2%		96,8%	
Число умерших от ИМ вне стационара за январь-декабрь 2018 года				
	Доля умерших от ИМ вне стационара			
РФ	39,3%			
ПФО	36,3%			
НО	42,5%			
Летальность от инфаркта миокарда в различных стационарах НО в 2018 году				
	Стационары НО	РСЦ	ПСО	Досуточная летальность от ОКС
РФ	12,6 %	8,4%	12,0%	35,2%
ПФО	12,0 %	8,0%	12,9%	33,8%
НО	12,8 %	8,3%	12,9%	28,8%
Показатели диспансеризации больных после ОКС и при ИБС за январь- декабрь 2018 года				
	Доля больных, состоящих на диспансерном учете, от всех больных ИБС		Охват диспансеризацией после ОКС	
РФ	65,4%		68,5%	
ПФО	63,9%		73,7%	
НО	96,9%		81,1%	

Характеристика распределения терапевтических и кардиологических коек в НО (всего коек кардиологических и терапевтических – 3584):

- количество коек кардиологических отделений в г. Н.Новгороде – 640 (19%) (рекомендуемый норматив – 25%, все с ПРИТ),
- количество коек кардиологических отделений в районах НО – 603 (17%) (рекомендуемый норматив – 40%, все с ПРИТ),
- количество терапевтических коек в МО с кардиологическим отделением в целом по НО – 1102 (31%) (рекомендуемый норматив – 10%),
- количество терапевтических коек в МО без кардиологического отделения в целом по НО – 1239 (35%) (рекомендуемый норматив – 25%). Из них 464 койки развернуты в МО, в которых отсутствуют койки реанимации и интенсивной терапии.

Структура распределения кардиологических и терапевтических коек подтверждает дефицит кардиологических коек и их дисбаланс между административным центром и районами НО. Кроме того, имеет место дисбаланс и у терапевтических коек, при этом их количество свидетельствует о госпитализации кардиологических больных на терапевтические койки.

Какой процент пациентов с ССЗ получают помощь на терапевтических койках, какая структура ССЗ при лечении на терапевтических койках.

Таким образом, анализ показателей заболеваемости и смертности демонстрирует, что существенное снижение смертности от ССЗ не может быть достигнуто исключительно за счет мероприятий, направленных на лечение острых состояний – ИМ и острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК). Только реализация мероприятий, направленных на снижение смертности от хронических форм заболеваний – ИБС и ЦВБ, а в перспективе и мер первичной профилактики, направленных на контроль артериальной гипертензии (характеризующейся растущей заболеваемостью и ассоциированной с ЦВБ), позволит достигнуть снижения смертности от БСК и достижения целей национального проекта.

Высокая летальность от ИМ вне стационара – 42,5%, может говорить о низкой осведомленности о симптомах ОКС.

Высокие показатели госпитальной летальности от ИМ в ПСО, при низком аналогичном показателе в РСЦ, могут быть обусловлены ограничением, по различным причинам, переводов из ПСО в РСЦ когорты наиболее тяжелых больных, особенно нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). Данная ситуация требует дальнейшего детального анализа и динамического контроля.

НО характеризуется высокой обеспеченностью койками кардиологического, неврологического, кардиохирургического профилей и профиля сосудистой хирургии, по сравнению с РФ. Однако при этом отмечается низкая функция всех указанных профилей коек: от 321 дня у коек для ОНМК до 305 дней у коек сердечно-сосудистой хирургии и 273 дней у кардиохирургических коек.

Несмотря на высокую, в целом, обеспеченность койками кардиологического профиля, количество коек кардиологического профиля в районах Нижегородской области составляет 34,9%, что ниже рекомендуемого норматива – 40%.

Сделать вывод по распределению терапевтических и кардиологических коек.

Система оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОКС в Нижегородской области представлена 2 РСЦ и 16 ПСО, что обеспечивает 100% доступность специализированной помощи при ОНМК и ОКС. Профильная госпитализация этой категории пациентов составляет 97,8% в профильные кардиологические и неврологические отделения.

В результате анализа схемы оказания медицинской помощи с ОКС и ОНМК выявлена проблема территориальной диспропорции в расположении центров ЧКВ: 2 РСЦ и 1 ПСО с функцией ЧКВ центра) находятся в г. Н.Новгороде. В зону двухчасовой доступности ЧКВ попадают только 40% пациентов, 60% пациентов находятся вне этой зоны. Поэтому для решения данной проблемы в Нижегородской области до 2024 году будут открыты 3 дополнительных центра ЧКВ в г. Павлово, г. Семенов, г. Арзамас, что в свою очередь обеспечит двухчасовую доступность ЧКВ 60% пациентов, ранее находившихся вне зоны двухчасовой доступности ЧКВ.

Анализ использования тяжелого оборудования в 2018 году

В НО при оказании медицинской помощи больным с ОНМК или ОКС на базе РСЦ и ПСО оборудование работает в круглосуточном режиме (Full – time) – 24/7

Таблица 1.3.10

Оборудование медицинских организаций в 2018 году

Наименование оборудования	Кол-во оборудования	Выполнено исследований в 2018 году	Кол-во исследований на 1 единицу оборудования
КТ	42 (39 действующих)	164230	4211
МРТ, в том числе:	10	44985	4498
исследований сердечно - сосудистой системы	-	529	-
Ангиографические аппараты стационарные	9	10315	1146

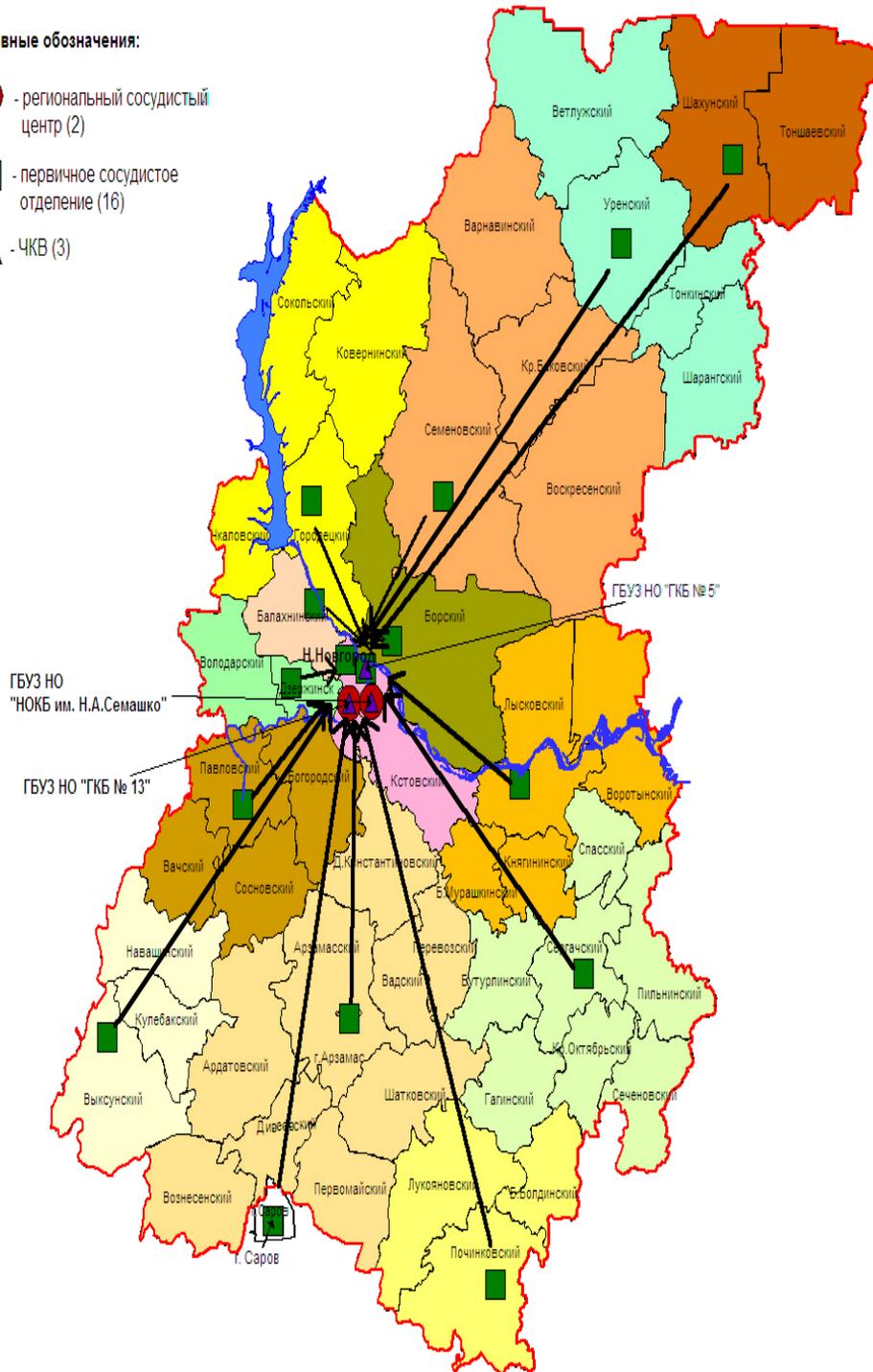
Недостаточная нагрузка на имеющийся парк ангиографических аппаратов и другого "тяжелого" оборудования в связи со значительной изношенностью и частым выходом из строя во многом связана с имеющейся практикой закупки оборудования через систему аукционов (объявление аукциона, заключение контракта, поставка и ремонт) ремонт "тяжелого" оборудования занимает 6 - 8 месяцев, что негативно сказывается на работе и эффективности использования оборудования.

Указать проблему длительных сроков ремонта по имеющейся системе: слом аппарата, объявление аукциона на ремонт, заключение контракта, поставка комплектующих, проведение ремонта (6 - 8 месяцев).

Карта-схема сосудистых центров Нижегородской области 2018 год

Условные обозначения:

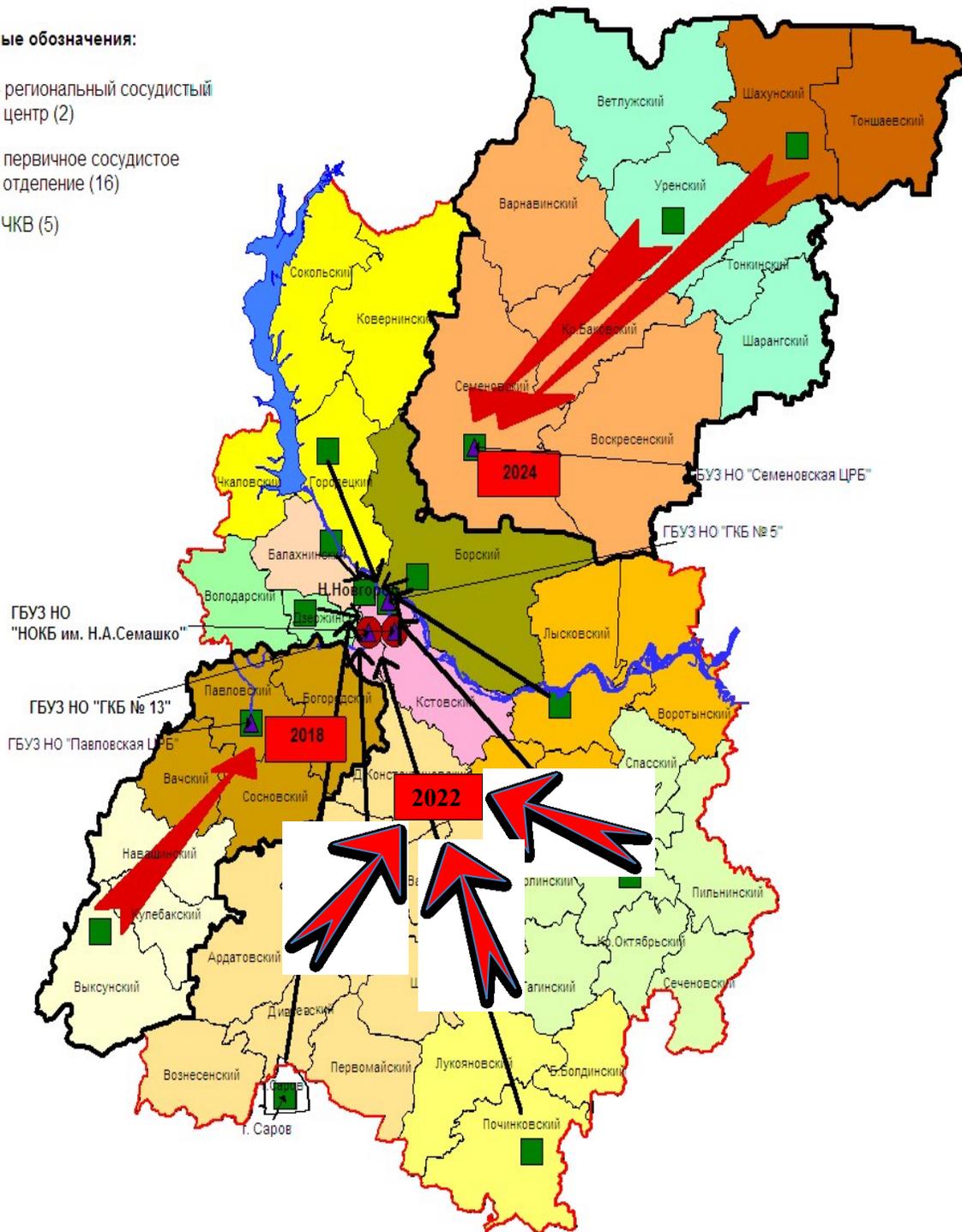
- - региональный сосудистый центр (2)
- - первичное сосудистое отделение (16)
- ▲ - ЧКВ (3)



Карта-схема сосудистых центров Нижегородской области 2024 год

Условные обозначения:

- - региональный сосудистый центр (2)
- - первичное сосудистое отделение (16)
- ▲ - ЧКВ (5)



Инфраструктура СМП

Необходимо отметить, что неотъемлемыми участниками в оказание медицинской помощи по профилям сердечно – сосудистых заболеваний являются бригады скорой медицинской помощи.

СМП НО представлена 2 больницами скорой медицинской помощи (ГБУЗ НО "БСМП" г. Дзержинска, ГБУЗ НО "ГБСМП им. М.Ф.Владимирского" г. Арзамаса), 4 станциями скорой медицинской помощи: самостоятельное юридическое лицо – ГБУЗ НО "ССМП г. Нижнего Новгорода"; в составе ЦРБ: Балахнинская ССМП, Борская ССМП, Городецкая ССМП; 47 отделениями скорой медицинской помощи в составе центральных районных больниц, а также 1 федеральной государственной медицинской организацией - ФБУЗ "Приволжский окружной медицинский центр" ФМБА России и 4 негосударственными медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь в г. Нижнем Новгороде в рамках системы обязательного медицинского страхования.

Данная структура позволяет обеспечивать полный охват и доступность в обслуживаемых зонах в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Нижегородской области медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Нижегородской области от 28 декабря 2018 г. № 914.

СМП населению в 2018 году оказывали 279 круглосуточных выездных бригад, из них:

- 254 общепрофильных (209 фельдшерских и 45 врачебных бригад);
- 25 специализированных бригад (5 психиатрических, 8 реанимационных, 12 педиатрических).

Штатная численность персонала службы СМП в 2018 году составила 5166,75 должности, при этом врачебных должностей – 529,5, должностей среднего медицинского персонала – 2869,5 должностей младшего медицинского персонала – 45,75.

Укомплектованность штатных должностей физическими лицами (основными работниками) в 2018 году составила: врачами 33,43%, средним медицинским персоналом 68,2%, младшим медицинским персоналом 56,8%.

Общее количество автомобилей СМП в Нижегородской области на конец 2018 года представлено 432 автомобилями различных марок, из них - 47 автомобилей СМП класса "А", 358 автомобилей СМП класса "В" и 27 автомобилей СМП класса "С" (реанимобилями). Из общего количества автомобилей СМП 116 со сроком эксплуатации до 3 лет, 143 от 3 до 5 лет и 173 старше 5 лет (40% от общего количества), которые нуждаются в поэтапной замене в связи с техническим состоянием.

Автомобили СМП медицинских организаций НО оснащены электрокардиографами, оборудованными системой передачи данных на отдаленный кардиопульт в ди-

станционный консультативный центр ГБУЗ НО "Станция скорой медицинской помощи г. Нижнего Новгорода".

Организация работы всех подразделений СМП и медицинское оснащение соответствовали Порядку оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденному приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н.

Скорой медицинской помощью в 2018 году осуществлено:

- 92,0% всех выездов до 20 минут;
- 94,1% выездов при остром коронарном синдроме до 20 минут (при рекомендованном значении 92%);
- 93,7% выездов при цереброваскулярной патологии до 20 минут (при рекомендованном значении 92%).

В настоящее время в НО отсутствует единая автоматизированная система управления, приема и обработки вызовов СМП с использованием системы ГЛОНАСС.

В соответствии с федеральным проектом "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" Национального проекта "Здравоохранение" и региональным проектом "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи в Нижегородской области", утвержденным Губернатором Нижегородской области, Председателем Правительства Нижегородской области Г.С.Никитиным 14 декабря 2018 года, на территории НО разработана "Стратегия развития санитарной авиации в Нижегородской области до 2024 года", предусматривающая выполнение следующих мероприятий:

- формирование 13 медицинских округов по оказанию скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи с численностью населения до 200 тысяч человек в каждом округе;
- проведение информационного объединения ГКУЗ НО "Нижегородский территориальный центр медицины катастроф", станций и отделений скорой медицинской помощи Нижегородской области;
- создание единой центральной диспетчерской службы приема, назначения и управления вызовами скорой медицинской помощи, в том числе санитарно-авиационной эвакуацией;
- создание единой региональной информационной системы управления службой скорой медицинской помощи с возможностью автоматизации передачи вызовов выездным бригадам скорой медицинской помощи и контроля их исполнения.

Таблица 1.3.11

Сведения о станциях (отделениях) скорой медицинской помощи в НО

	Наименование медицинской организации	Кол-во авто-моб. СМП	Кол-во авто-моб. СМП, срок эксплуатации кот.свыше 5 лет	Укомплектов. врачебных должностей СМП, %	Укомплектов. должностей фельдшеров СМП	Доля доезда бригад СМП до 20 мин
1	Ардатовская ЦРБ	3	0	100	100	95,6
2	Арзамасская РБ	7	4	36	79,5	73,6
3	Балахнинская ЦРБ	9	3	40,7	100	91,9

4	Богородская ЦРБ	6	1	45,8	100	91,3
5	Больше-Болдинская ЦРБ	4	4	-	100	92,0
6	Больше-Мурашкинская ЦРБ	3	2	-	100	100
7	Борская ЦРБ	17	6	59,1	71,5	92,7
8	Бутурлинская ЦРБ	3	1	100	100	98,8
9	Вадская ЦРБ	3	1	-	71,8	99,4
10	Варнавинская ЦРБ	3	1	-	62,5	98,2
11	Вачская ЦРБ	6	5	-	100	99,7
12	Ветлужская ЦРБ	3	1	-	83,3	99,5
13	Вознесенская ЦРБ	4	1	-	52,3	99,5
14	Володарская ЦРБ	6	3	-	91,6	89,4
15	Воротынская ЦРБ	5	2	-	100	95,0
16	Воскресенская ЦРБ	3	0	-	100	71,0
17	Выксунская ЦРБ	8	2	37,5	95,5	81,2
18	Гагинская ЦРБ	4	4	-	100	91,8
19	Городецкая ЦРБ	12	2	37,5	72,7	91,1
20	Д.Константиновская ЦРБ	3	0	-	50	92,0
21	Дивеевская ЦРБ	4	1	-	100	85,0
22	Ковернинская ЦРБ	4	1	-	44,4	91,0
23	Княгининская ЦРБ	3	0	-	85,7	96,9
24	Красно-Баковская ЦРБ	6	4	-	91,7	92,8
25	Кстовская ЦРБ	17	9	72,4	100	89,8
26	Кулебакская ЦРБ	7	1	58,3	100	97,0
27	Лукояновская ЦРБ	10	8	100	96,7	93,5
28	Лысковская ЦРБ	6	3	-	71,4	90,6
29	Навашинская ЦРБ	5	3	-	100	90,7
30	Павловская ЦРБ	15	0	57,1	100	91,1
31	Первомайская ЦРБ	4	2	-	100	93,0
32	Перевозская ЦРБ	6	4	-	54,2	92,0
33	Пильнинская ЦРБ	3	1	100	100	94,1
34	Починковская ЦРБ	3	1	-	64,3	95,7
35	Семеновская ЦРБ	9	1	100	100	87,8
36	Сергачская ЦРБ	4	2	-	100	89,0
37	Сеченовская ЦРБ	2	0	-	100	86,3
38	Сокольская ЦРБ	5	4	-	100	98,0
39	Сосновская ЦРБ	5	3	-	100	96,1
40	Спасская ЦРБ	2	0	-	100	96,9
41	Тонкинская ЦРБ	3	1	-	100	91,0
42	Тоншаевская ЦРБ	5	3	-	100	93,0
43	Уразовская ЦРБ	3	2	-	100	99,1
44	Уренская ЦРБ	7	5	-	100	96,8
45	Чкаловская ЦРБ	3	2	75	100	90,3
46	Шатковская ЦРБ	5	3	-	100	82,5
47	Шарангская ЦРБ	2	0	-	100	88,9
48	Шахунская ЦРБ	8	1	-	100	93,2

49	БСМП г. Дзержинска	16	3	96,6	100	94,5
50	ГБ СМП им. Н.Ф.Владимирск.	10	1	64	100	94,3
51	ССМП (г. Нижний Новгород)	127	59	55,6	93,9	92,7
52	Дзержинский психо- неврологический дис- пансер	1	0	100	100	100
53	НТЦМК	10	2	57,9	74,2	99,5
	ВСЕГО	432	173	56,7	91,7	92,0

С сентября 2018 года на территории НО внедрена санитарная авиация.

В целях оказания авиационных услуг предоставляется вертолет "Ансат", оснащенный медицинским модулем с медицинским оборудованием. Государственный контракт на оказание авиационных услуг в 2018 году заключался за счет средств областного бюджета.

В 2018 году в НО совершено 77 вылетов, в частности по ССЗ - 40 вылетов.

Таблица 1.3.12

Сведения об использовании вертолетного транспорта в НО за 2018 год

Тип авиа- транспорта	Количество МО, к которым со- вершен вылет	Количество совершенных вылетов	Количество выле- тов, совершенных по профилю БСК	Количество эвакуиро- ванных	Количество эва- куированных по профилю БСК
вертолет "Ансат"	23	77	40	74	38

Таким образом, несмотря на выполнение заданных индикаторов, оценивающих эффективность работы СМП в НО, имеют место следующие проблемы, решение которых позволит сократить сроки доставки пациентов с ССЗ в специализированные центры:

- отсутствие единой диспетчерской службы СМП не позволяет оптимально распределять подвижной состав автомобилей СМП для дальнейшего сокращения сроков доставки пациентов;

- дальность расстояний от ряда населенных пунктов до ПСО и РСЦ не позволяет только с использованием автомобилей СМП выполнить временные нормативы доставки пациентов без наращивания объемов вылетов санитарной авиации.

Инфраструктура реабилитационной помощи

Организация реабилитационной помощи больным с заболеваниями системы кровообращения осуществляется по 3-этапной системе медицинской реабилитации, маршрутизация пациентов - по схеме согласно действующим приказам министерства здравоохранения Нижегородской области.

1-й этап медицинской реабилитации реализуется на базе медицинских учреждений, в том числе региональных и первичных сосудистых центрах, специализированных отделениях медицинских учреждений;

2-й этап - в межмуниципальных отделениях медицинской реабилитации медицинских и санаторно-курортных организаций;

3-й этап - в амбулаторных отделениях медицинской реабилитации, на базе дневных стационаров амбулаторно-поликлинических учреждений и санаторно-курортных организациях.

Оказание реабилитационной помощи в Нижегородской области осуществляется по трем профилям, в том числе профиль реабилитационный для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств и реабилитационный для больных с соматической (кардиологической) патологией.

Медицинская реабилитация для пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы осуществляется на базе 37 медицинских учреждений. Количество коек второго этапа медицинской реабилитации в 2018 году составило — 460, включая 152 койки соматические и 224 койки для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств.

Таблица 1.3.13

Койки 2-го этапа медицинской реабилитации в Нижегородской области

№	Медицинские организации 2 этапа медицинской реабилитации	Количество коек по профилям		
		соматика	ЦНС	ВСЕГО
1	ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса"		10	10
2	ГБУЗ НО "Арзамасская районная больница"	5	5	10
3	ГБУЗ НО "Воротынская центральная районная больница"	4		4
4	ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница"		9	9
5	ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М.Самарина"		20	20
6	ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница"	5	10	15
7	ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница"	1	2	3
8	ГБУЗ НО "Шатковская центральная районная больница"	1	4	5
9	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №13 Автозаводского района г.Н.Новгорода"		35	35
10	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №39 Канавинского района г.Н.Новгорода"	5	10	15
11	ГБУЗ НО "Городская больница №33 Ленинского района г.Н.Новгорода"	15	15	30
12	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №12 Сормовского района г.Н.Новгорода"	15		15
13	ФГБУЗ "Клиническая больница №50 Федерального медико-биологического агентства"	1	10	11
14	ФБУЗ "Приволжский окружной медицинский центр" Федерального медико-биологического агентства		18	18
15	ФГБУ "Приволжский федеральный медицинский исследовательский центр" Министерства здравоохранения Россий-		2	2

	ской Федерации			
16	ООО "Санаторий "Зеленый город"	80	24	104
17	ООО "Санаторий "Городецкий"		20	20
18	ООО "Санаторий "Рассвет"	20		20
19	ООО "Пурхма"		30	30
Всего коек:		152	224	376

Койки дневного пребывания третьего этапа развернуты в количестве 94 на базе 11 медицинских организаций и включают 34 койки соматических, 32 койки для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств. Амбулаторно-поликлинические отделения медицинской реабилитации открыты и функционируют на базе 21 медицинского учреждения.

Таблица 1.3.14

Койки 3-го этапа медицинской реабилитации в Нижегородской области

№ п/п	Медицинские организации 3 этапа медицинской реабилитации	койки 3 этапа по профилям			
		соматика	ЦНС	ВСЕГО	АПОР
1	ГБУЗ НО "Богородская центральная районная больница"				1
2	ГБУЗ НО "Большемурашкинская центральная районная больница"				1
3	ГБУЗ НО "Варнавинская центральная районная больница"				1
4	ГБУЗ НО "Воскресенская центральная районная больница"				1
5	ГБУЗ НО "Воротынская центральная районная больница"	2		2	1
6	ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница"				1
7	ГБУЗ НО "Городская больница № 2 г. Дзержинска"				1
8	ГБУЗ НО "Кстовская центральная районная больница"				1
9	ГБУЗ НО "Лысковская центральная районная больница"				1
10	ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница"				1
11	ГБУЗ НО "Первомайская центральная районная больница"				1
12	ГБУЗ НО "Перевозская центральная районная больница"				1
13	ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница"				1
14	ГБУЗ НО "Спасская центральная районная больница"				1
15	ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница"				1
16	ГБУЗ НО "Чкаловская центральная районная больница"				1
17	ГБУЗ НО "Шатковская центральная районная больница"	6	2	8	

18	ГБУЗ НО "Городская больница №37 Автозаводского района г.Н.Новгорода"				1
19	ГБУЗ НО "Городская поликлиника №4 Канавинского района г.Н.Новгорода"		9	9	1
20	ГБУЗ НО "Городская больница №33 Ленинского района г.Н.Новгорода"	6	6	12	1
21	ГБУЗ НО "Городская поликлиника №50 Приокского района г.Н.Новгорода"		2	2	
22	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г.Н.Новгорода"	10		10	1
23	ГБУЗ НО "Нижегородский областной неврологический госпиталь ветеранов войн"				1
24	ГБУ "НОРЦИ"		1	1	
25	"Нижегородский филиал" ФГУП "Московское протезно-ортопедическое предприятие" Минтруда России		2	3	
26	ООО "Санаторий "Зеленый город"	10	10	20	
Всего:		34	32	67	21

Отделения медицинской реабилитации являются структурным подразделением медицинской организации, имеющей отделения анестезиологии-реанимации, лучевой диагностики, функциональной диагностики, ультразвуковой диагностики, лабораторной диагностики, физиотерапии, лечебной физкультуры. Структура отделений медицинской реабилитации и его штатная численность устанавливаются в зависимости от объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения с учетом рекомендуемых штатных нормативов.

Реабилитационные мероприятия в отделениях проводятся в специально оборудованных помещениях отделения, в отделениях лечебной физкультуры, отделениях физиотерапии, кабинетах психотерапии, логопедии, рефлексотерапии, мануальной терапии.

Маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистой патологией осуществляется по схеме согласно приказу министерства здравоохранения Нижегородской области от 30 января 2018 г. № 32 "Об утверждении перечня медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в оказании второго и третьего этапов медицинской реабилитации взрослого населения, и схем маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, на 2018 год".

Таблица 1.3.15

Примерная схема маршрутизации из ПСО и РСЦ в стационарные отделения медицинской реабилитации

№ п/п	Направляющая медицинская организация, имеющая ПСО и РСЦ	Принимающая медицинская организация, имеющая койки реабилитационные соматические (после острого инфаркта)	Принимающая медицинская организация, имеющая койки реабилитационные с заболеваниями ЦНС (после ОНМК)
1.	ГБУЗ НО "Городская	ГБУЗ НО "Городская больница	ГБУЗ НО "Городская клиниче-

	клиническая больница "№ 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода"	№ 33 Ленинского района г. Н.Новгорода" ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Н.Новгорода"	ская больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода"
2.	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Н.Новгорода"	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Н.Новгорода"	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Н.Новгорода"
3.	ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса"	ГБУЗ НО "Городская больница № 33 Ленинского района г. Н.Новгорода"	ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса"
4.	ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ"	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Н.Новгорода"	ГБУЗ НО "Городецкая ЦРБ"
5.	ГБУЗ НО "Борская ЦРБ"	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Н.Новгорода"	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Н.Новгорода"
6.	ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ"	ГБУЗ НО "Городская больница № 33 Ленинского района г. Н.Новгорода"	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода"
7.	ГБУЗ НО "Городецкая ЦРБ"	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Н.Новгорода"	ГБУЗ НО "Городецкая ЦРБ"
8.	ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М. Самарина"	ГБУЗ НО "Городская больница № 33 Ленинского района г. Н.Новгорода"	ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М. Самарина"
9.	ГБУЗ НО "Лысковская ЦРБ"	ГБУЗ НО "Городская больница № 33 Ленинского района г. Н.Новгорода"	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода"
10.	ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ"	ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ"	ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ"
11.	ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ"	ГБУЗ НО "Городская больница № 33 Ленинского района г. Н.Новгорода"	ГБУЗ НО "Шатковская ЦРБ"
12.	ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ"	ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ"	ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ"

13.	ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ"	ГБУЗ НО "Городская больница N 33 Ленинского района г. Н.Новгорода"	ГБУЗ НО "Городская больница № 33 Ленинского района г. Н.Новгорода"
14.	ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ"	ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ"	ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ"
15.	ФГБУЗ "Клиническая больница № 50 Федерального медико-биологического агентства"	ФГБУЗ "Клиническая больница № 50 Федерального медико-биологического агентства" (г. Саров)	ФГБУЗ "Клиническая больница № 50 Федерального медико-биологического агентства" (г. Саров)
16.	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода"	ГБУЗ НО "Городская больница № 33 Ленинского района г. Н.Новгорода"	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода"
17.	ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко"	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Н.Новгорода"	ГБУЗ НО "Городская больница № 33 Ленинского района г. Н.Новгорода"
18.	ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ"	ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ"	ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ"

С 2016 года реабилитация граждан непосредственно после стационарного лечения осуществляется также в отделениях медицинской реабилитации санаторно-курортных организаций: ООО "Санаторий "Зеленый город", ООО "Санаторий "Городецкий", ООО "Санаторий "Рассвет", ООО "Пурхма" (приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 31 января 2018 г. № 34 "Об организации медицинской реабилитации непосредственно после стационарной помощи в условиях санаторно-курортных организаций").

Всего на базе санаторно-курортных организаций развернуто 174 койки по профилям: 100 коек соматических для реабилитации больных после острого инфаркта миокарда и операций на сердце, магистральных сосудах; 74 койки для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств для реабилитации после острого нарушения мозгового кровообращения.

1.4. Кадровый состав учреждений

В 2018 году обеспеченность населения НО врачами кардиологами составила 7,8 на 100 тыс. населения (РФ за 2017 год -9,4, ПФО - 8,3) По сравнению с 2017 годом, показатель обеспеченности врачами не изменился (2017 год - 7,8).

Обеспеченность врачами кардиологами в стационарных условиях - 5,4 на 100 тыс. населения, при этом укомплектованность врачебных должностей составляет - 82,7%, в РСЦ укомплектованность 100%, в ПСО - 84,4% (таблица 1.4.1).

Число врачей кардиологов, работающих в амбулаторном звене - 63 чел. (2017 год - 66 чел.). Число штатных должностей врачей кардиологов в амбулаторном звене, по сравнению с 2017 годом, увеличилось на 1,25 штатную должность (2018 год - 112,5; 2017 год - 111,25 соответственно).

В стационарах, принимающих участие в лечении больных с ССЗ, работает 137 кардиологов, из них 19 % кардиологов работают в РСЦ и 45% в ПСО.

Обеспеченность населения НО врачами неврологами составила - 14,7 на 100 тыс. населения (РФ за 2017 год - 14,9, ПФО - 14,3 соответственно). По сравнению с 2017 годом, показатель обеспеченности врачами незначительно снизился.

Доля врачей неврологов, работающих в амбулаторном звене - 49% (225 физических лиц) от общего числа специалистов, число штатных должностей по сравнению с 2017 годом уменьшилось на 1,0 ставку (2018 год - 321,25, 2017 год - 322,25 соответственно).

В стационарах, принимающих участие в лечении больных с ЦВБ, работает 232 невролога, из них 22 % неврологов работают в РСЦ и 36% в ПСО.

Таблица 1.4.1

**Кадровый состав стационарной службы НО
для лечения больных с БСК (с учетом ПСО, РСЦ)**

№	Наименование должности	Число штатных должностей	Число физических лиц	Укомплектованность (%)
1	неврологи, в том числе:	374,75	232	91,1
1.1	РСЦ	55	50	100,0
1.2	ПСО	155	84	84,4
2	кардиологи, в том числе:	208	137	82,7
2.1	РСЦ	26	26	100,0
2.2	ПСО	116	61	80,6
3	анестезиологи- реаниматологи, в том числе:	1201	640	91,7
3.1	РСЦ	175,5	92	98,9
3.2	ПСО	314	152	91,3
4	нейрохирурги, в том числе:	87,25	58	93,4
4.1	РСЦ	27,75	13	86,5
4.2	ПСО	26,25	21	93,3
5	врач по лечебной физкультуре, в том числе:	68,5	27	81,8
5.1	РСЦ	19	7	100,0
5.1	ПСО	27	7	62,0
6	физиотерапевты, в том числе:	120	54	84,2
6.1	РСЦ	26	11	100,0
6.2	ПСО	37	13	68,9
7	хирурги сердечно- сосуди-	62,25	42	88,0

	стые, в том числе:			
7.1	РСЦ	11,75	7	100,0
7.2	ПСО	5,5	6	100,0
8	врач по рентгенэндоваскуляр- ным диагностике и лечению, в том числе:	40,25	20	90,7
8.1	РСЦ	18,5	11	100,0
8.2	ПСО	9,5	2	89,5
9	логопеды, в том числе:	29,25	18	83,8
9.1	РСЦ		2	100,0
9.2	ПСО	14,25	10	80,7
10	психологи медицинские, в том числе:	78,25	42	85,0
10.1	РСЦ	7	3	100,0
10.2	ПСО	15	7	73,3
11	инструкторы по лечебной физкультуре, в том числе:	154,5	83	85,6
11.1	РСЦ	28,25	17	100,0
11.2	ПСО	40,75	25	84,7

Во всех РСЦ и ПСО сформированы междисциплинарные бригады, состоящие на функциональной основе из врачей ЛФК, ФТО, неврологов, кардиологов, реаниматологов, реабилитологов и т.д.

Обеспеченность населения НО врачами анестезиологами - реаниматологами в 2018 году - 21,4 на 100 тыс. населения (РФ 2017 – 21,4) Обеспеченность снизилась, по сравнению с 2017 годом, на 1,8% (2017 год - 21,8 соответственно).

Обеспеченность врачами нейрохирургами – 1,9 на 100 тыс. населения (РФ 2017 – 1,9), по сравнению с 2017 годом обеспеченность выросла на 11,8% (2017 год – 1,7 соответственно).

Обеспеченность врачами по лечебной физкультуре - 1,3 на 100 тыс. населения (РФ 2017 – 1,4), по сравнению в 2017 годом обеспеченность снизилась на 7,1% (2017 год - 1,4 соответственно).

Не изменилась обеспеченность врачами, по сравнению с 2017 годом, по: сердечно - сосудистым хирургам- 1,4 на 100 тыс. населения (РФ 2017 – 1,7), врачам физиотерапевтам - 3,2 на 100 тыс. населения, врачам по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению - 0,6 на 100 тыс. населения.

Обеспеченность населения НО в 2018 году логопедами составляет 1,6 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2017 годом обеспеченность снизилась на 5,9% (2017 год - 1,7 соответственно).

Обеспеченность психологами медицинскими в 2018 году - 3,1 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2017 годом обеспеченность выросла на 3,3% (2017 год - 3,0 соответственно).

Обеспеченность инструкторами по лечебной физкультуре - 4,3 на 100 тыс. населения, по сравнению с 2017 годом выросла на 2,4% (2017 год - 4,2 соответственно).

Таким образом, кадровая обеспеченность МО, оказывающих помощь пациентам с ССЗ, ниже показателей РФ. Самые большие отклонения от показателей РФ имеют место у кардиологов (-17%), нейрохирургов (-11%), сердечно-сосудистых хирургов (-24%).

Неблагоприятным является факт дефицита или полного отсутствия кардиологов в амбулаторном звене ряда муниципальных образований, в том числе, в МО, на базе которых развернуты ПСО (Выксунская, Лысковская, Сергачская, Уренская ЦРБ, ЦГБ г. Арзамаса. В Лысковской и Уренской ЦРБ кардиолог отсутствует и в стационаре).

Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников

В НО разработаны и внедряются программы по привлечению специалистов в МО, в том числе в РСЦ И ПСО.

С 2012 года на территории НО реализуется программа "Земский доктор", в рамках которой медицинским работникам (врачам, фельдшерам), трудоустроившимся в районы области, предоставляются единовременные компенсационные выплаты размере 1 миллиона рублей.

31 марта 2019 года вступили в силу приказы Минздрава России от 22 февраля 2019 г. № 85н "Об утверждении порядка формирования, условий предоставления медицинским организациям, указанным в части 6.6 статьи 26 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", и порядка использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала" и № 86н "Об утверждении типовой формы и порядка заключения соглашения о предоставлении медицинским организациям, указанным в части 6.6 статьи 26 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала".

Министерством здравоохранения совместно с территориальным фондом обязательного медицинского страхования НО определен перечень вновь трудоустроившихся медицинских работников первичного звена, в разбивке по категориям и должностям, в соответствии с которым будет производиться софинансирование расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала.

В целях привлечения специалистов на работу в районы НО, Правительством Нижегородской области в рамках государственной программы "Развитие жилищного строительства и государственная поддержка граждан по обеспечению жильем на территории Нижегородской области", утвержденной постановлением правительства Нижегородской области от 30 апреля 2014 г. № 302, предусмотрена подпрограмма "Улучшение жилищных условий специалистов", предусматривающая механизмы улучшения жилищных условий работникам социальной сферы.

Для отрасли здравоохранения на 2019 год предусмотрено 53 квоты. В рамках указанной подпрограммы будет предоставляться 1 миллион рублей на приобретение жилья.

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

Региональный сосудистый центр № 1.

Организован в 2011 году на базе ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13" Автозаводского района г. Н.Новгорода" (далее РСЦ № 1).

РСЦ № 1 оказывает специализированную, в том числе и высокотехнологическую медицинскую помощь:

- больным с ОКС и ОНМК в зоне своей ответственности;
- больным по направлению от медицинских организаций или доставленных из 6 первичных сосудистых отделений (далее – ПСО) зоны прикрепления (ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Н.Новгорода", ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ", ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ", ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн", ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ", ГБУЗ НО "Городецкая ЦРБ");
- осуществляет консультативную и методическую помощь ПСО по организации оказания медицинской помощи.

Зона ответственности РСЦ № 1 и как ПСО составляет 1 199 232 чел. и 376 482 человек соответственно.

Пациенты на ЧКВ доставляются с территории обслуживания из 6 ПСО, не располагающих ангиографическими установками (ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39", ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ", ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ", ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М.Самарина", ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ", ГБУЗ НО "Городецкая ЦРБ").

В своем составе РСЦ № 1 имеет 80 кардиологических коек и 15 коек реанимации, 66 неврологических коек и 12 коек реанимации, режим работы 24/7. Плечо доставки (максимальное) от крайней южной точки (ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ") - 220 км.

Таблица 1.5.1

Профильные специалисты (РСЦ, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности-специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1.	Врач-сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2.	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и ле-	-	12/9

		чение		
3.	Врач – кардиолог	Кардиология	-	7,0/7
4.	Врач-невролог	неврология	-	17,5/16
5.	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	8,25/8
6.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	26,25/24
7.	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	6/4
8.	Логопед	Логопедия	-	2,5/2
9.	Психолог	Психология	-	2,5/2
10.	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	3,5/3
11.	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	5,25/4

Таблица 1.5.2

Анализ маршрутизации прикрепленных территорий напрямую из медицинских организаций в РСЦ № 1

Наименование МО	Летальность ОИМ %,	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс.нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №39"	10,3	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №39"	176 407	743,7	10-15мин	20 мин
ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ"	7,7	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ"	122 697	834,6	30мин	80 мин
ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ"	9,5	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО - "Павловская ЦРБ"	148 801	828	30 мин	50 мин
ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн"	5,8	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн"	200 360	754,1	30 мин	25 мин
ГБУЗ НО	11,8	территория	61 671	802,6	15 мин	20 мин

"Балахнинская ЦРБ"		обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ"				
ГБУЗ НО "Городецкая ЦРБ"	9,1	территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Городецкая ЦРБ"	112 814	851,0	30 мин	60 мин

Оснащение РСЦ № 1: ангиографическая установка 2 ед., 2 рентгенологических компьютерных томографов (работа 24/7), магнитно-резонансный томограф – 1 ед., УЗИ диагностические комплексы 4 ед., аппараты ИВЛ - 8 ед., аппараты ЭКГ мониторинга - 6 ед.

Показатели работы кардиологического отделения (РСЦ № 1):

- занятость койки в году - 336,7,
- средняя длительность пребывания - 12,2;
- летальность – 7,4%.

Статистические показатели по ОКС:

В РСЦ № 1 за 2018 год:

- пролечено пациентов с ОКС -2815 чел.;
- проведено диагностических ангиографических исследований – 2345;
- ЧКВ всего -1615(абс.) - 54,0%;
- ЧКВ больным с ОКСпСТ (абс.) - 872;
- ЧКВ больным с ОКСбпСТ (743 абс.) 46,0%;
- летальность от ОИМ – 7,4% (норматив –12,5%);
- летальность при ОКСпСТ 10,26%;
- летальность при ОКСбпСТ – 1,7%;
- летальность при ОИМ после ЧКВ – 3,6%;
- досуточная летальность при ОКС –33,6%.

Показатели работы неврологического отделения (РСЦ № 1):

- занятость койки - 295,7;
- средняя длительность пребывания - 13,6;
- летальность – 17,5% (норматив – до 20%).

Статистические показатели по ОИМ:

- госпитализировано с ОИМ в 2018 году – 2064 человек, из них с ишемическим инсультом – 1480, с геморрагическим инсультом – 271;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2018 году – 533 человек (36,0%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис в 2018 году – 46 (3,3% от всех поступивших с ИИ и 11,5% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа).

Выводы: РСЦ № 1 оснащен ангиографической 1 установкой с высокой степенью износа (2010 г. выпуска, 98,5% износа), что создает риски ограничения доступности ЧКВ в случае поломки аппарата. Второй ангиограф Биплан 2013 года выпуска (износ 58,6%) в рабочем состоянии. Рентгеноперационная работает в режиме 24/7/365. Из проведенных 1615 операций стентирования коронарных артерий 872 стентирования (54%) проведено больным, переведенным из ПСО, что свидетельствует о доступности ВМП для жителей НО.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется в 2019 году приобретение для РСЦ ангиографического комплекса, обновление компьютерного томографа и МРТ, оборудования по нейрореабилитации, ИВЛ, аппарата ультразвукового для исследования сосудов сердца и мозга.

РСЦ № 1 осуществляет регулярные телемедицинские консультации пациентов всех 6 ПСО, а также выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

Телемедицинские консультации с НМИЦ в РСЦ № 1 на регулярной основе в 2018 году не проводились.

Региональный сосудистый центр № 2.

Организован в 2013 году на базе ГБУЗ НО "Нижегородской областной клинической больницы им. Н.А. Семашко" (далее – РСЦ № 2).

РСЦ № 2 оказывает специализированную, в том числе и высокотехнологическую медицинскую помощь:

- взрослым больным с ОКС и ОНМК в зоне своей ответственности;
- взрослым больным по направлению от медицинских организаций или доставленных из 10 первичных сосудистых отделений зоны прикрепления (ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г.Н.Новгорода", ГБУЗ НО "Лысковская ЦРБ", ГБУЗ НО "Борская ЦРБ", ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ", ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ", ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ", ГБУЗ НО " Центральная городская больница г. Арзамаса, ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ", ФГБУЗ "Клиническая больница № 50 ФМБА России" - Саров, с 2017 года - ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ");
- осуществляет консультативную и методическую помощь ПСО по организации оказания медицинской помощи.

Зона ответственности РСЦ № 2 и как ПСО составляет 1500192 и 283 918 человек соответственно.

Пациенты на ЧКВ доставляются с территории обслуживания из 8 первичных сосудистых отделений, не располагающих ангиографическими установками (ГБУЗ НО "Лысковская ЦРБ", ГБУЗ НО "Борская ЦРБ", ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ", ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ", ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ", ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса, ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ", с 2017 года - ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ").

В своем составе РСЦ № 2 имеет 48 кардиологических коек и 12 коек реанимации, 48 неврологических коек и 12 коек реанимации, режим работы 24/7. Плечо доставки от

крайней северной точки (ПСО ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ") - 263 км, от крайней южной точки (ПСО "Починковская ЦРБ") - 230 км.

Таблица 1.5.3

Профильные специалисты (РСЦ, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности-специалиста (Приказ Минздрава России от 15.11.2012 г. № 918н, 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физ.лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физ.лицо стационарно
1.	Врач-сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2.	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	3,5/3
3.	Врач - кардиолог	Кардиология	-	7,5/8
4.	Врач-невролог	неврология	-	12,5/12
5.	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	6/6
6.	Врач-анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	26,25/19
7.	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	4/4
8.	Логопед	Логопедия	-	2,5/2
9.	Психолог	Психология	-	2,5/2
10.	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	4/4
11.	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	5/5

Таблица 1.5.4

Анализ маршрутизации прикрепленных территорий напрямую из медицинских организаций в РСЦ № 2

Наименование медицинской организации	Летальность ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса"	11,1	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "ЦГБ г. Арзамаса"	240 743	691,2	30 мин	90 мин
ГБУЗ НО "Борская ЦРБ"	9,0	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Борская"	98 881	1105,4	30 мин	20 мин

		ЦРБ"				
ГБУЗ НО "Лысковская ЦРБ"	7.9	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Лысковская ЦРБ"	64 475	724,3	40 мин	30 мин
ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ"	9.4	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ"	58 435	765	30 мин	180 мин
ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ"	4.5	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ"	82 903	720,1	30 мин	60 мин
ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ"	6.3	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ"	88 552	828,9	30 мин	120 мин
ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ"	7,0	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ"	50 042	833,3	40 мин	200 мин
ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ"	9.7	Территория обслуживания ПСО ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ"	43 869	936,9	40 мин	220 мин

Оснащение РСЦ № 2: ангиографическая установка 1 ед., 2 рентгенологических компьютерных томографа (работа 24/7), 2 магнитно-резонансных томографа, УЗИ диагностические комплексы - 2 ед., аппараты ИВЛ, аппараты ЭКГ мониторингования - 6 ед.

Показатели работы кардиологического отделения (РСЦ №2):

- занятость койки в году - 363,8;
- средняя длительность пребывания - 8,9;
- летальность - 6,4%.

Статистические показатели по ОКС.

В РСЦ № 2 за 2018 год:

- пролечено пациентов с ОКС – 2233;
- проведено диагностических ангиографических исследований – 2345;
- ЧКВ всего - 1645(абс.) - 70%;
- ЧКВ больным с ОКСпСТ 706(абс.) - 98%;
- ЧКВ больным с ОКСбпСТ- 939 (абс.) - 62%;
- летальность от ОИМ – 6,4% (норматив – до 12,5%);
- летальность при ОКСпСТ - 10,26%;
- летальность при ОКСбпСТ – 1,58%;
- летальность при ОИМ после ЧКВ - 4,2%;
- досуточная летальность при ОКС - 43,5%.

Показатели работы неврологического отделения (РСЦ №2):

- занятость койки в году - 295,7;
- средняя длительность пребывания - 13,6;
- летальность – 15,7%;(норматив - 19).

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2018 году – 1311 человек, из них с ишемическим инсультом – 1043, с геморрагическим инсультом – 137;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2018 году – 520 человек (39,7%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис в 2018 году – 96 (9,2% от всех поступивших с ИИ и 18,5% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа).

Выводы: РСЦ № 2 оснащен ангиографической установкой с высокой степенью износа (2013 года выпуска), что создает риски ограничения доступности ЧКВ в случае поломки аппарата. Из проведенных 1646 операций стентирования коронарных артерий, 839 стентирований (51%) проведено больным, переведенным из ПСО, что свидетельствует о доступности ВМП для жителей НО.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется в 2021 году приобретение для РСЦ № 2 ангиографического комплекса, обновление компьютерного томографа и МРТ, оборудования по нейро-реабилитации, ИВЛ, аппарата ультразвукового для исследования сосудов сердца и мозга.

РСЦ № 2 осуществляет регулярные телемедицинские консультации пациентов всех 10 ПСО, а также выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

РСЦ № 2 ГБУЗ НО "Областная клиническая больница им Семашко" является "якорной" МО по организации и проведению телемедицинских консультаций с НМИЦ на базе телемедицинской системы Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ТМС ЕГИСЗ) Министерства здравоохранения Российской Федерации при поддержке ФГБУ "ВЦМК "Защита" Минздрава России. Работа по про-

ведению телемедицинских консультаций с НМИЦ на регулярной основе организована в 2018 году, всего проведено 4 консультации.

Деятельность первичных сосудистых отделений (ПСО), имеющих ЧКВ – центры.

ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода".

ПСО организовано в 2011 году и оказывает специализированную медицинскую помощь:

- больным с ОКС и ОНМК в зоне своей ответственности.

Зона ответственности ПСО составляет – 316 779 человек. Плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО – 45мин. (17км), максимальное время доставки в ПСО для ЧКВ 25 минут (г. Н.Новгород) и 90 мин. (ПСО г. Саров).

В своем составе ПСО имеет 60 кардиологических коек и 12 коек реанимации, 54 неврологических коек и 12 коек реанимации, режим работы 24/7.

Таблица 1.5.5

Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности-специалиста (Приказ Минздрава России от 20.12.2012г. №918н,928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1.	Врач-сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	5,25/5,0
2.	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	8,5/8,0
3	Врач - кардиолог	Кардиология	--	8,5/8,0
4	Врач-невролог	неврология		17,0/15,0
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач-анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	18,0/17,0
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	---	7,0/6,0
8	Логопед	Логопедия	-	3,0/3,0
9	Психолог	Психология	-	2,5/2,0
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	4,5/4,0
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	5,0/2,0

Таблица 1.5.6

Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ,%	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Городская"	8,6	Нижегородский район (ГБУЗ НО	54039	598,0	10	-

клиническая больница № 5 Нижего- родского района г. Н. Новгорода"	ГКБ № 38, ГБУЗ НО ГП № 21)				
	Советский район (ГБУЗ НО ГКБ №34, ГБУЗ НО ГП № 31, 35)	60 302	741,0	15	-
	Канавинский рай- он (ГБУЗ НО ГП № 51, 4, ГБУЗ НО ГКБ № 10)	63815	745,0	15	-
	Московский рай- он	50 002	754,0	15	-
	С 2018года ФГБУЗ "Клини- ческая больница № 50 ФМБА Рос- сии" - Саров, для больных с ОКС	94417	534,0	60	-

Оснащение ПСО: ангиографическая установка 2 ед., рентгеновский компьютерный томограф 1 ед., УЗ - диагностические комплексы – 2 ед., электрокардиограф – 3 ед., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 3 ед., аппарат суточного мониторирования АД – 8 ед., аппараты ИВЛ, дефибриллятор с функцией синхронизации – 4 ед.

Статистические показатели за 2018 год ОКС

В ПСО в 2018 году:

- пролечено пациентов с ОКС-2055;
- проведено диагностических ангиографических исследований – 2108;
- ЧКВ всего-935(абс.);
- ЧКВ больным с ОКСпСТ-394(абс.);
- ЧКВ больным сОКСбпСТ-541 (абс.);
- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2018 год - 527/1528;
- количество выбывших пациентов с ИМ - за 2018 год - 876;
- летальность от ОИМ в 2018 году – 8,6%;
- летальность при ОКСпСТ-12,5%;
- летальность при ОКСбпСТ-2,6%;
- досуточная летальность при ОКС - 56%.

Статистические показатели за 2018 год по ОНМК

В ПСО в 2018 году:

- госпитализировано с ОНМК в 2018 году – 1451 человек, из них с ишемическим инсультом – 1222, с геморрагическим инсультом – 165, ТИА-64;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2018 году – 240 человек (20%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис в 2018 году – 63 (5,2% от всех поступивших с ИИ и 26,3% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК в 2018 году – 15,9%.

Выводы: ПСО оснащен ангиографическими установками с высокой степенью износа (2011 год, 2013 год), что создает риски ограничения доступности ЧКВ в случае поломки аппарата.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется в 2020 году приобретение ангиографического комплекса, КТ, оборудования по нейрореабилитации, УЗИ аппарата для исследования сосудов мозга и сердца и аппарата ИВЛ.

Деятельность первичных сосудистых отделений (ПСО),
не имеющих ЧКВ – центры

ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г.Н.Новгорода".

ПСО укомплектовано (40 кардиологических коек, в т.ч. 6 БРИТ, 42 неврологических коек, в т.ч. 6 БРИТ).

Зона обслуживания, с территориями прикрепленного населения численностью – 193083 человек, плечо доставки от крайней точки зон до ПСО –20мин. (20 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 60 мин.

Таблица 1.5.7

Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности-специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 г. № 918н, 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физ. Лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач - кардиолог	Кардиология	1/1	10,25/7
4	Врач-невролог	неврология	2/2	15/7
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	23,5/23
6	Врач-анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	10,5/9
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	2,5/1
8	Логопед	Логопедия	-	1,5/1
9	Психолог	Психология	-	2,0/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	2/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	1/1	3,5/2

Таблица 1.5.8

Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ,%	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г.Нижнего Новгорода	10,3	Сормовский район (ГБУЗ НО "ГКБ № 12)	134 033	789,0	20 мин.	60 мин.
		Канавинский район (Поликлиника НУЗ ДКБ ОАО "РЖД")	22 320	745,0	15 мин.	60 мин.
		Московский район	20 054	745,0	20мин.	60 мин.

Статистические показатели за 2018 год ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2018 год - 91/681;
- количество выбывших пациентов с ИМ - за 2018 год - 271;
- количество случаев госпитального тромболизиса – 39, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2018 год- 42,9%;
- количество пациентов с ОКС переведенных из ПСО в РСЦ в 2018 году - 176 пациент- 22,8%;
- летальность от ОКС в 2018 году –3,6%;
- летальность от ОИМ– 10,3%;
- досуточная летальность при ОКС - 32%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2018 году – 977 человек, из них с ишемическим инсультом –816, с геморрагическим инсультом – 102;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2018 году – 392 человек (40,12%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис в 2018 году – 32 (3,92% от всех поступивших с ИИ и 8,16% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);
- летальность от ОНМК в 2018 году – 15,36.

Оснащение: электрокардиограф - 5 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 4 шт., УЗИ аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) – 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат-1 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 9 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью про-

граммной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания -2 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации -2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт.; аппарат экспресс определения кардио-маркеров портативный -0шт., аппарат суточного мониторирования АД - 4 шт., КТ - 1 шт.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется в 2022 году приобретение прикроватных роботизированных тренажеров для циклических тренировок верхних и нижних конечностей, компьютерного томографа, ультразвукового оборудования экспертного класса, ИВЛ.

Выводы: Из районов г.Н.Новгорода (Канавинский район, части Московского и Сормовского районов), где время - "симптом-баллон" в пределах 120 мин., СМП после телеконсультации специалистами ДКЦ принимается решение о направлении пациентов с подъемом сегмента ST в РСЦ № 1 для проведения первичного ЧКВ и достижения целевых цифр в 2019г. Дублирующим ЧКВ центром, при занятом операционном столе в РСЦ № 1, является ПСО ГБУЗ НО "ГКБ № 5".

ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ" (ПСО).

Коечность ПСО составляет 12 кардиологических коек, в т.ч. 3 БРИТ и 20 неврологических коек для больных ОНМК, в т.ч. 3 БРИТ.

Зона обслуживания, с территорий прикрепленного населения численностью – 122 697 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО –70мин. (70 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 210 мин.

Таблица 1.5.9

Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности-специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач-сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач - кардиолог	Кардиология	1/-	4/2
4	Врач-невролог	неврология	3,5/1	4/3
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач-анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	3,25/10 совмест
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	0,5/-
8	Логопед	Логопедия	-	0,25/1 вн.совм

9	Психолог	Психология	-	0,25/1 совмес.
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	0,5/1 совмест
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	0,25/1 совмест
11.1	м/с массаж			1/1
12	Врач по мед.реабилитации			0,25/-
13	Врач по функц.диагностике			1/1 совмест.

Таблица 1.5.10

Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность, ОИМ,%	Прикрепленная территория обслуживания, район	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс.нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ"	3,7	Выксунский	64454	632,79	30 мин.	210 мин.
		Навашинский	18799	963,63	60мин.	210мин.
		Кулебакский	38890	511	60мин.	210 мин.

Статистические показатели за 2018 год ОКС:

- Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2018 год – 130/481;
- количество выбывших пациентов с ИМ - за 2018 год - 297;
- количество случаев госпитального тромболизиса – 49;
- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2018 год- 58,3%;
- количество пациентов с ОКС переведенных из ПСО в РСЦ в 2018 году - 258 пациент- 42%;
- летальность от ОКС в 2018 году –3,7%;
- летальность от ОИМ– 7,7%,
- досуточная летальность при ОКС - 21,7%

Статистические показатели за 2018 год по ОНМК:

- Госпитализировано с ОНМК в 2018 году – 547 человек, из них с ишемическим инсультом – 424, с геморрагическим инсультом – 55;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2018 году – 216человек (39,5%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис в 2018 году – 5 (1,2% от всех поступивших с ИИ и 3,08% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);
- летальность от ОНМК в 2018 году – 15,4;

Выводы: Доставка пациентов в ПСО из прикрепленных районов (Навашинский, Кулебакский, Выксунский районы) составляет 30–40 мин., что позволяет использовать тромболитическую терапию при ОКС с подъемом ST на этапе СМП, с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной стратегии. После открытия ЧКВ центра

на базе ПСО ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ" в 2019 году будет возможна доставка на первичное ЧКВ в сроки менее 90 мин.

Имеется выраженный дефицит кадров ПСО. Предполагается активнее использовать санавиацию, которая уменьшает время доставки в РСЦ с 200 минут до 90 мин.

ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ" (ПСО).

ПСО укомплектовано 36кардиологических коек, в т.ч. 6 БРИТ, 38 неврологических коек, в т.ч. 6 БРИТ.

Зона обслуживания с территориями прикрепленного населения численностью – 148 801 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО – 75 км, время доставки в ПСО 90 - 120 мин. максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 90 мин.

Таблица 1.5.11

Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности-специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач-сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач - кардиолог	Кардиология	-	6/6
4	Врач-невролог	неврология	-	8,5/8
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	1/1
6	Врач-анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология-		5,5/4
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	1/0	1,51
8	Логопед	Логопедия	-	1/1
9	Психолог	Психология	-	1/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1,75/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	2,0/1	1,5/1

Таблица 1.5.12

Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
-----------------	--------------------	---------------------------------------	-----------	---------------------------------	----------------------	-----------------------------

		вания, районы		100 тыс. нас.		
ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ"	9,4	Сосновский	14 990	837,0	30 мин	90 мин
		Богородский	56 342	534,0	40 мин	90 мин.
		Вачский	14 680	876,0	30 мин	90 мин
		Павловский	95732	555,0	20 мин	90 мин

Статистические показатели за 2018 год ОКС:

- Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2018 год - 235/187;
- количество выбывших пациентов с ОИМ - за 2018 год - 422;
- количество случаев тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2018 год - 110 ТЛТ (46,8%), из них госпитального тромболизиса/догоспитального – 57/53;
- количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ в 2018 году - 243 пациента- 26,14%;
- летальность от ОКС в 2018 году –4,3%;
- летальность от ОИМ– 9,4%,
- досуточная летальность при ОКС - 17,5%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2018 году – 914 человек, из них с ишемическим инсультом – 649, с геморрагическим инсультом – 80;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в2018 году – 344 человека (53%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системныйтромболизис в 2018 году – 28 (4,3% от всех поступивших с ИИ и 8,1% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);
- летальность от ОНМК в 2018 году – 14,8.

Оснащение: электрокардиограф - 4 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 3 шт., УЗИ аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) – 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат - 1шт, прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 9 шт., аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 2 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат суточного мониторирования артериального давления - 3 шт., компьютерный томограф 1 шт.

Вывод: Время доставки в РСЦ из Сосновского, Вачского, Богородского районов, включая предварительную доставку в ПСО, составляет более 120 мин., поэтому пациентам с ОКС с элевацией сегмента ST (при отсутствии противопоказаний) проводится догоспитальная/госпитальная ТЛТ в ПСО, с последующей доставкой в РСЦ на ЧКВ в

рамках фармакоинвазивной стратегии. Из Павловского района доставка пациентов для проведения первичного ЧКВ в РСЦ возможна, если время "симптом-баллон" в пределах 90 мин, что на практике бывает редко. Чаще используется фармакоинвазивная стратегия.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется в 2022 году приобретение: комплекс диагностический для УЗИ с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии, комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии, томограф рентгеновский компьютерный 64-128 детекторов, аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов.

При открытии ЧКВ центра на базе ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ" в 2019 году сократится время доставки пациентов на ЧКВ с 90 до 40 минут из всех районов зоны ПСО (приписная зона 148 801 человек), кроме того сократится время доставки пациентов на ЧКВ из ПСО ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ" при перераспределении потока пациентов из РСЦ №1 в ПСО ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ" до 90 мин (приписная зона 122 697 человек).

ГБУЗ НО "Центральная городская больница г.Арзамаса" (ПСО).

ПСО укомплектовано 30 кардиологических коек, в т.ч. 6 реанимационных, 75 неврологических коек, в т.ч. 15 реанимационных.

Зона обслуживания, с территорий прикрепленного населения численностью – 240 743 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО – 140 мин. (115 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 120 мин.

Таблица 1.5.13

Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности-специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1.	Врач-сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2.	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач - кардиолог	Кардиология	3,25/1	6,5/4
4	Врач-невролог	неврология	8/6	16,25/6

5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач-анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	7,5/4
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	2/0
8	Логопед	Логопедия	1/1	2/2
9	Психолог	Психология	1/0	2/2
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	3/2	2/0
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	1/0	2/0

Таблица 1.5.14

Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания, районы	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "ЦГБ г.Арзамаса"	11,1	г.Арзамас	104173	350	10-15 мин	120 мин
		Арзамасский	41725	541	30 мин	120 мин
		Ардатовский	23230	770	60 мин	120 мин
		Вознесенский	15356	638	140 мин	120 мин
		Вадский	14323	754	60 мин	120 мин
		Дивеевский	15561	745	90 мин	120 мин
		Д.Константин.	20955	606	90 мин	120 мин
		Первомайский	18425	656	120 мин	120 мин
		Перевозский	15839	726	90 мин	120 мин
		Шатковский	23937	837	60 мин	120 мин

Статистические показатели за 2018 год ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2018 год - 304/894;

- количество выбывших пациентов с ИМ - за 2018 год - 540;

- количество случаев госпитального тромболизиса – 105;

- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2018 год - 60,3%;

- количество пациентов с ОКС переведенных из ПСО в РСЦ в 2018 году - 224 пациента - 25%;

- летальность от ОКС в 2018 году – 5,0%;

- летальность от ОИМ – 11,1%;

- досрочная летальность при ОКС - 16,7%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2018 году – 1856 человек, из них с ишемическим инсультом – 1546, с геморрагическим инсультом – 121;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2018 году – 791 человек (51,0%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис в 2018 году – 50 (3,2% от всех поступивших с ИИ и 12,95% от поступивших с ИИ в первые 3 часа);

- летальность от ОНМК в 2018 году – 16,0%.

Оснащение: электрокардиограф - 4 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 3 шт., УЗИ аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) – 1 шт., ультразвуковой аппарат экспертного класса – 1 шт.; передвижной рентгеновский аппарат - 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 18 шт., аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 3 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный - 1 шт., аппарат суточного мониторирования артериального давления - 2 шт., КТ - 1 шт., лабораторное оборудование в рамках централизованной лаборатории учреждения в полном объеме, вертикализатор – 1 шт.

Выводы: Прямая доставка пациентов в РСЦ из 4 прикрепленных районов (Первомайский, Вознесенский, Дивеевский, частично Дальнеконстантиновский районы) составляет более 120 мин., что позволяет использовать тромболитическую терапию с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной стратегии.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется в 2021 году приобретение прикроватных роботизированных тренажеров для циклических тренировок верхних и нижних конечностей, КТ, ультразвукового оборудования, ИВЛ.

В рамках дооснащения ПСО анагиографической установкой в 2024 году появится возможность доставки больных из зоны ответственности на первичное ЧКВ (время доставки менее 60 мин.).

При открытии ЧКВ центра на базе ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса" в 2022 году сократится время доставки пациентов на ЧКВ до 90 минут из всех районов зоны ПСО (приписная зона 240 743 человека), кроме того сократится время доставки пациентов на ЧКВ из ПСО ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ" при перераспределении потока пациентов из РСЦ№2 в ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса" до 90 - 120 мин (приписная зона 58 435 человек).

ГБУЗ НО "Борская ЦРБ" (ПСО).

ПСО укомплектовано 12 кардиологических коек, 3 БРИТ, 28 неврологических коек, 3 БРИТ.

Зона обслуживания, с территорий прикрепленного населения численностью – 98 881 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО –60мин. (60 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 40 минут.

Таблица 1.5.15

Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности-специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1.	Врач-сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2.	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач - кардиолог	Кардиология	2,5/2	5/3
4	Врач-невролог	неврология	9,5/2	8,75/4
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач-анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	5,25/6
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	4/2
8	Логопед	Логопедия	-	-
9	Психолог	Психология	-	-
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	-
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	2/1

Таблица 1.5.16

Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Борская ЦРБ"	12,0	Городской округ г. Бор	99 569	901	30 мин.	20 мин.

Статистические показатели за 2018 год ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2018 год - 157/97;
- количество выбывших пациентов с ИМ - за 2018 год - 211;
- количество случаев госпитального тромбозиса – 71, доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2018 год- 45%;
- количество пациентов с ОКС переведенных из ПСО в РСЦ в 2018 году - 108 пациентов- 42%;
- летальность от ОКС в 2018 году – 9,8%;
- летальность от ОИМ– 12%;
- досуточная летальность при ОКС - 52%.

Статистические показатели за 2018 год по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2018 году – 663 человек, из них с ишемическим инсультом – 575, с геморрагическим инсультом – 58;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2018 году – 241 человек (42%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболитис в 2018 году – 21 (4 % от всех поступивших с ИИ и 12,3% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);
- летальность от ОНМК в 2018 году – 16%.

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 2 шт., ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) – 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат – 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 9 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания -3 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации -2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт.; аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный -1 шт., аппарат суточного мониторинга АД - 2 шт., КТ - 1 шт.

Выводы: Доставка пациентов в РСЦ составляет в среднем менее 30 мин., что позволяет укладываться в оптимальное время "симптом-баллон" при переводе больных для проведения первичного ЧКВ.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется в 2021 году приобретение прикроватных роботизированных тренажеров для циклических тренировок верхних и нижних конечностей, компьютерного томографа, ультразвукового оборудования, ИВЛ.

ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ" (ПСО)

Укомплектованность ПСО: 12 кардиологических коек, в т.ч. 3 БРИТ, 12 неврологических коек, в т.ч. 3 БРИТ.

Зона обслуживания, с территорий прикрепленного населения численностью – 88 552 человека, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО – 80 мин. (70 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 180 мин.

Таблица 1.5.17

Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности-специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач-сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач - кардиолог	Кардиология	1/0	3/1
4	Врач-невролог	неврология	1/1	3,5/0
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач-анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	6,5/2
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	0/0
8	Логопед	Логопедия	-	0/0
9	Психолог	Психология	-	0,5/0
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	1/0

Таблица 1.5.18

Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ,%	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс.нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ"	6,3	Сергачский район	26712	665,0	60 мин.	150 мин.
		Бутурлинский район	13513	605,0	60 мин.	150 мин.
		Спасский район	9513	764,0	60мин.	150 мин.
		Сеченовский район	14407	771,0	60 мин.	150 мин.

	Пильнинский район	19540	534,0	40 мин	150 мин.
	Уразовский район	8733	619,0	30 мин	150 мин
	Гагинский район	10203	1024,0	80 мин	150 мин

Статистические показатели за 2018 год ОКС:

- Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2018 год – 70/256;
- количество выбывших пациентов с ИМ - за 2018 год - 189;
- количество случаев госпитального тромболизиса – 29, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2018 год- 52,8%;
- количество пациентов с ОКС переведенных из ПСО в РСЦ в 2018 году - 104;
- летальность от ОКС в 2018 году –6,3%;
- досуточная летальность при ОКС –41,7%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2018 году – 354 человек, из них с ишемическим инсультом – 264, с геморрагическим инсультом –32;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2018 году – 145 человек (40,9 %);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис в 2018 году – 7 (2,6%), причина невыполнения - сломан КТ-аппарат в течении 6 мес.;
- летальность от ОНМК в 2018 году – 17,6%.

Оснащение: электрокардиограф - 2 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 1 шт., УЗИ аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) – 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат – 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 8 шт., аппарат для ИВЛс возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 1 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 1 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 0 шт., аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный - 0 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 1 шт., компьютерный томограф 1 шт.

Выводы: Доставка пациентов в РСЦ из своих прикрепленных районов составляет более 90-95 минут, что позволяет использовать тромболитическую терапию при ОКС с подъемом ST на этапе СМП, с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной стратегии.

Предполагается использование санавиации, которая уменьшает время доставки в РСЦ с 210 мин. до 90 мин.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется в 2022 году приобретение УЗИ оборудования, аппарата ИВЛ, КТ, реабилитационного оборудования.

ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ" (ПСО).

ПСО укомплектовано 15 кардиологических коек, в т.ч. 3 ОРИТ, 15 неврологических коек, в т.ч. ОРИ).

Зона обслуживания, с территорий прикрепленного населения численностью – 50 042 человека, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО –100минут (97 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ на реанимобиле-210 мин. Санитарной авиацией - до 120 мин.

Таблица 1.5.19

Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности-специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1.	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2.	Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение	-	-
3	Врач - кардиолог	Кардиология	1/0	5,25/3
4	Врач-невролог	неврология	1,5/1	5,75/2
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач-анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	4,5/5
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1,25/0
8	Логопед	Логопедия	-	-
9	Психолог	Психология	-	1/0
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1,5/0
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	1,25/0

Таблица 1.5.20

Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ,%	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
-----------------	-------------------	---------------------------------------	-----------	---------------------------------	----------------------	-----------------------------

	2018 год	вания, районы		100 тыс.нас.		
ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ"	5,8	Уренский	26352	732,0	30	210
		Ветлужский	14875	523,0	45	-
		Шарангский	11277	631,0	40	-
		Тонкинский	7909	727,0	40	-

Статистические показатели за 2018 год ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2018 год - 63/57;
- количество выбывших пациентов с ИМ - за 2018 год - 120;
- количество случаев госпитального тромболизиса – 32, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2018 год- 50,7%;
- количество пациентов с ОКС переведенных из ПСО в РСЦ в 2018 году - 93 пациента- 23,6%;
- летальность от ОКС в 2018 году –1,8%;
- летальность от ОИМ– 5,8%;
- досуточная летальность при ОКС - 28,6%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2018 году – 393 человек, из них с ишемическим инсультом – 270, с геморрагическим инсультом – 50;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2018 году – 114 человек (29 %);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис в 2018 году – 17 (6,2 %) от всех поступивших с ИМ и 14,9% от поступивших с ИМ в первые 4,5 часа;
- летальность от ОНМК в 2018 году – 14,6%.

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 4 шт., ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) – 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат – 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 9 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 3 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации -1 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки – 1шт., КТ - 1 шт., электрокардиостимулятор с временной-чрезпищеводной эндокардиальной стимуляцией сердца-1 шт.

Выводы: Доставка пациентов в РСЦ из всех прикрепленных районов занимает значительное время "симптом-баллон" - более 120 мин, что позволяет использовать тромболитическую терапию при ОКС с подъемом ST на этапе СМП, с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной стратегии.

Предполагается использование санавиации, которая уменьшает время доставки в РСЦ с 200 минут до 90 мин.

После открытия ЧКВ центра на базе Семеновского ПСО в 2024 году время "симптом-баллон" сократится до 90-120 минут, что позволит сделать доступным первичное ЧКВ для больных ОИМ из районов, прикрепленных к ПСО ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница".

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется приобретение в 2022 - 2023 годах прикроватных роботизированных тренажеров для циклических тренировок верхних и нижних конечностей, "Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии - 1 шт., комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнение транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии - 1 шт. томограф рентгеновский компьютерный 128 - 256 детекторов, аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов – 1шт., аппарат для искусственной вентиляции легких - 1 шт., оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания - 1 шт., аппарат для активно-пассивной механотерапии - 1 шт.

ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ" (ПСО).

ПСО укомплектовано 17 кардиологических коек, в т.ч. 3 шт. - ОАиР, 23 неврологических койки, в т.ч. 3 - ОАиР.

Зона обслуживания ПСО с численностью населения – 43 869, плечо доставки от крайней точки зон до ПСО – 60 мин. (60 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 210 мин.

Таблица 1.5.21

Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности-специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1.	Врач-сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2.	Врач по рентгеноваскулярным диагностике и лечению	Рентгеноваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач - кардиолог	Кардиология	1/0	3,25/3

4	Врач-невролог	неврология	1,5/1	375/2
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач-анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	35/3
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1,25/0
8	Логопед	Логопедия	-	-
9	Психолог	Психология	-	1/0
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1,5/0
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	1,25/0

Таблица 1.5.22

Территория обслуживания ПСО

Наименование	Летальность ОИМ, %	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс.нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ"	9,7	Шахунский район	28 420	806,0	20	220
		Тоншаевский район	15 449	645,0	30	-

Статистические показатели за 2018 год ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2018 год - 39/34;
- количество выбывших пациентов с ИМ - за 2018 год - 72;
- количество случаев госпитального тромболизиса – 28, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2018 год -73,7%;
- количество пациентов с ОКС переведенных из ПСО в РСЦ в 2018 году - 92 пациента –42,6%;
- летальность от ОКС в 2018 году –3,2%;
- летальность от ОИМ– 9,7%;
- досуточная летальность при ОКС – 57,1 % (норматив на 2018 год – 25,0%).

Статистические показатели за 2018 по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2018 году – 287 человек, из них с ишемическим инсультом – 263, с геморрагическим инсультом – 24;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2018 году – 122 человека (41,3%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис в 2018 году – 17 (6,5% от всех поступивших с ИИ и 13,9% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК в 2018 году – 12,9%;
- ТЛТ 6,5% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 13,9% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа).

Выводы: Во всех районах прикрепления, время - "симптом-баллон" составляет более 120 мин., поэтому используется тромболитическая терапия при ОКС с подъемом ST на этапе СМП, с последующим переводом в РСЦ 2 в рамках фармакоинвазивной стратегии.

Предполагается использование санавиации, которая уменьшает время доставки в РСЦ с 210 мин. до 90 мин.

При открытии ЧКВ центра на базе ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ" в 2024 году сократится время доставки пациентов на ЧКВ до 90 минут из всех районов зоны ПСО (приписная зона 50 042 человека), при перераспределении потока пациентов из РСЦ № 2 в ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ").

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется в 2023 году приобретение УЗИ оборудования, аппарата ИВЛ, КТ, реабилитационного оборудования.

ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ" (ПСО).

ПСО укомплектовано: 6 кардиологических коек, кроме того 3 койки в отделении АиР, 18 неврологических коек, кроме того 3 койки в отделении АиР.

Зона обслуживания, с территориями прикрепленного населения численностью – 61 671 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО – 30мин. (33 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 40-60 мин. (60 км).

Таблица 1.5.23

Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности-специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1.	Врач-сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2.	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач - кардиолог	Кардиология	2/2	2/2
4	Врач-невролог	неврология	3/3	5,25/5
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач-анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	5,25/5
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и	-	-

	туре	спортивная медицина		
8	Логопед	Логопедия	-	1/0
9	Психолог	Психология	-	0,5/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	0/0
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	0,5/0	1/1

Таблица 1.5.24

Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ, % 2018 год	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ"	13,2	Балахнинский район	76 612	647,0	30 мин.	60 мин.

Статистические показатели за 2018 год ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2018 год - 53/88;

- количество выбывших пациентов с ИМ - за 2018 год - 91;

- количество случаев госпитального тромбозиса – 19, доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2018 год- 36%;

- количество пациентов с ОКС переведенных из ПСО в РСЦ в 2018 году – 64 пациента - 45%;

- количество пациентов, напрямую доставленных в РСЦ до 2-х часов - 16 человек;

- летальность от ОКС в 2018 году – 8,5%;

- летальность от ОИМ – 13,2%;

- досуточная летальность при ОКС - 33,3%.

Статистические показатели за 2018 год по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК– 405 человек, из них с ишемическим инсультом – 312, с геморрагическим инсультом – 47;

- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2018 году – 77 человек (24,7%);

- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромбозис в 2018 году – 12 (3,8% от всех поступивших с ИИ и 15,6% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);

- летальность от ОНМК в 2018 году – 19,5%.

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 2 шт., УЗИ аппарат для исследования сердца и сосудов (стационарный) – 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат-1 шт., прикроватные мониторы с

центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 3 шт., аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания -1 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 1 шт., аппарат экспресс определения кардиомаркеров -1 шт., аппарат суточного мониторинга АД - 2 шт., КТ - 1 шт.

Выводы: Балахнинский район имеет компактную территорию, позволяющую осуществлять доставку пациентов в ПСО в короткие временные интервалы. Близкое расположение к г. Н.Новгороду позволяет направлять пациентов с ОИМ с подъемом сегмента ST без проведения тромболизиса сразу в РСЦ для проведения первичного ЧКВ. Таких пациентов в течение 2018 г было 16 человек, при этом госпитализация в ПСО не осуществлялась.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется в 2023 году приобретение ультразвукового оборудования- 1 шт., аппарата ИВЛ- 1 шт., КТ томографа, реабилитационного оборудования.

ГБУЗ НО "Лысковская ЦРБ" (ПСО).

ПСО оснащено: 10 кардиологических коек для больных с ОКС, в т.ч. 2 БРИТ, 21 неврологических коек для больных с ОНМК, в т.ч. 4 БРИТ.

Зона обслуживания, с территорией прикрепленного населения численностью – 64 475 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО –60мин. (60 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 120 мин.

Таблица 1.5.25

Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности-специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо стационарно
1.	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2.	Врач по рентгеноваскулярным методам диагностики и лечению	Рентгеноваскулярная диагностика и лечение	-	-
3	Врач - кардиолог	Кардиология	1/0,25	6,0/3,0
4	Врач-невролог	неврология	2/1	7,5/2
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач-анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	6,25/5
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	1,25/0
8	Логопед	Логопедия	-	1,5/0
9	Психолог	Психология	-	1,5/1

10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	2/2
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	1,25/0

Таблица 1.5.26

Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность, ОИМ, % 2018 год	Прикрепленная территория обслуживания, район	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСОВ РСЦ
ГБУЗ НО "Лысковская ЦРБ"	7,9% (11/139)	Лысковский	45501	572,4	30 мин.	90 мин.
		Воротынский	35698	488,3	60 мин.	90 мин.
		Княгининский	34496	649,9	60 мин.	90 мин.
		Б.Мурашкинский	12569	570,5	70 мин.	90 мин.

Статистические показатели за 2018 год ОКС:

- Количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2018 год - 78/61;
- количество выбывших пациентов с ИМ - за 2018 год - 139;
- количество случаев госпитального тромболизиса – 62;
- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2018 год - 79,5%;
- количество пациентов с ОКС переведенных из ПСО в РСЦ в 2018 году - 109 пациент- 36,5%;
- летальность от ОКС в 2018 году – 3,7%;
- летальность от ОИМ – 7,9%;
- досуточная летальность при ОКС - 27,3%.

Статистические показатели за 2018 год по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2018 году – 456 человек, из них с ишемическим инсультом – 353, с геморрагическим инсультом – 521;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2018 году – 167 человек (47,3%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис в 2018 году – 43 (12,2% от всех поступивших с ИИ и 25,7% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);
- летальность от ОНМК в 2018 году – 18,3%.

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 2 шт., УЗИ для исследования сердца и сосудов (передвижной) – 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат – 1шт., прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 9

шт., аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 1 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный - 1шт., аппарат суточного мониторирования АД - 1 шт., КТ - 1 шт.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется в 2022 году переоснащение: КТ-томограф - 1 шт., УЗИ – аппарат - 1 шт., аппараты ИВЛ - 1 шт., а также приобретение прикроватных роботизированных тренажеров для циклических тренировок верхних и нижних конечностей.

Выводы: В большинстве районов прикрепления, где время - "симптом-баллон" более 120 мин., используется тромболитическая терапия при ОКС с подъемом ST на этапе СМП, с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной стратегии.

ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ"(ПСО).

ПСО оснащено: 14 кардиологических коек, в т.ч. 3 БРИТ, 15 неврологических коек, в т.ч. 3 БРИТ.

Зона обслуживания, с территорий прикрепленного населения численностью 97758 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО –90 мин. (75 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 90 мин.

Таблица 1.5.27

Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности-специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач - кардиолог	Кардиология	2/2	3/3
4	Врач-невролог	неврология	1,25/1	2,5/2
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач-анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	5,25/5
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	0,5/1
8	Логопед	Логопедия	-	-
9	Психолог	Психология	-	0,5/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	0/0
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	0,5/0	1/1

Таблица 1.5.28

Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ,% 2018 год	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
БУЗ НО "Семеновская ЦРБ"	4,5	Семеновский район	47399	462,0	30 мин.	90 мин.
		Воскресенский район	19760	799,59	90 мин.	90 мин.
		Варнавинский район	12299	682,9	120 мин.	90 мин.
		Кр.Баковский	18300	717	90 мин.	90 мин.

Статистические показатели за 2018 год ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2018 год - 111/346;
- количество выбывших пациентов с ИМ - за 2018 год - 133;
- количество случаев госпитального тромболизиса – 26;
- доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2018 год - 23,4%;
- количество пациентов с ОКС переведенных из ПСО в РСЦ в 2018 году - 97 пациентов - 21,2%;
- летальность от ОКС в 2018 году – 0%;
- летальность от ОИМ – 4,5%;
- досуточная летальность при ОКС – 16,7%.

Статистические показатели за 2018 год по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2018 году – 557 человек, из них с ишемическим инсультом – 431, с геморрагическим инсультом – 49;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2018 году – 114 человек (26,5%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис в 2018 году – 31 (7,2% от всех поступивших с ИИ и 27,2% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);
- летальность от ОНМК в 2018 году – 12,3%.

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 3 шт., УЗИ для исследования сердца и сосудов (передвижной) – 1 шт., передвижной рентгеновский аппарат-1 шт., прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией ЭКГ, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при

выходе контролируемого параметра за установленное время - 6 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 2 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный - 1 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 1 шт., КТ - 1 шт.

Выводы: В большинстве районов прикрепления, где время - "симптом-баллон" более 120 минут используется тромболитическая терапия при ОКС с подъемом ST на этапе СМП, с последующим переводом в РСЦ № 2 в рамках фармакоинвазивной стратегии.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется в 2022 году переоснащение КТ, аппараты ИВЛ, аппараты УЗИ, дооснащение до ЧКВ центра - аппарат ангиографический - 1 шт., прикроватные роботизированные тренажеры для циклических тренировок верхних и нижних конечностей, аппарат ВЭГ.

Дооснащение ПСО до ЧКВ центра позволит оказывать первичное ЧКВ пациентам зоны ответственности (4 района) и соседнему Ковернинскому району (50 км), что значительно уменьшит время до первичного ЧКВ жителям северных районов Нижегородской области.

ФГБУЗ "Клиническая больница № 50 г. Саров" (ПСО).

Оснащение ПСО: 10 кардиологических коек, в т.ч. 2 БРИТ, 15 неврологических коек, в т.ч. 3 БРИТ.

Зона обслуживания, с территориями прикрепленного населения численностью – 94 417 человек, плечо доставки от крайней точки зоны до ПСО –30 мин. (30 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 180 – 240 мин.

Таблица 1.5.29

Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности-специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэдоваскулярным методам диагностики и лечению	Рентгенэндovasкулярная диагностика и лечение	-	-
3	Врач - кардиолог	Кардиология	2/2	1/1
4	Врач-невролог	неврология	5/5	6/5
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-

6	Врач-анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	-
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	0/0
8	Логопед	Логопедия	-	0,5/0,5
9	Психолог	Психология	-	0,25/0,25
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	1/1

Таблица 1.5.30

Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ,% 2018 год	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ФГБУЗ "КБ № 50 г. Саров"	6,7	г. Саров	94 417	535,6	30 мин	180-240 мин

Статистические показатели за 2018 год ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2018 год - 54/209;
- количество выбывших пациентов с ИМ - за 2018 год - 131;
- количество случаев госпитального тромболизиса – 20, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2018 год- 37%;
- количество пациентов с ОКС переведенных из ПСО в РСЦ в 2018 году - 69 пациент- 27%;
- летальность от ОКС в 2018 году –6,7%;
- летальность от ОИМ– 6,3%;
- досуточная летальность при ОКС –62,5%.

Статистические показатели за 2018 год по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2018 году – 406 человек, из них с ишемическим инсультом – 284, с геморрагическим инсультом – 44;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2018 году – 127человек (44,7%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис в 2018 году – 25 (8,8% от всех поступивших с ИИ и 20% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);
- летальность от ОНМК в 2018 году – 12,3%.

Оснащение:электрокардиограф - 1 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 1 шт., УЗИ аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) – 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом,

температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 9 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 1 шт., аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный - 1 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 1 шт., КТ - 1 шт., МРТ-1шт.

Выводы: В большинстве районов прикрепления, где время - "симптом-баллон" более 120 минут используется тромболитическая терапия при ОКС с подъемом ST на этапе СМП, с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной стратегии. Предполагается использование санавиации, которая уменьшает время доставки в РСЦ с 200 минут до 90 мин.

В 2022 году, после открытия ЧКВ центра в ПСО ГБУЗ НО "ЦГБ г. Арзамаса" в рамках программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" и дооснащения ПСО, появится возможность доставки больных из зоны ответственности на первичное ЧКВ (время доставки менее 40 мин.).

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется в 2022 году приобретение прикроватные роботизированные тренажеры для циклических тренировок верхних и нижних конечностей – 1шт, пневмомассажеры - 2шт, имитатор опорной нагрузки 1шт, реабилитационная перчатка "Аника" 1шт.

ГБУЗ НО "ДГВВ им. А.М.Самарина" (ПСО).

ПСО укомплектован: 36 кардиологических коек, 36 неврологических коек, ОРИТ – 9 и 9 коек ОКС и ОНМК соответственно.

Зона обслуживания ПСО, с территорий прикрепленного населения численностью – 257 849 человек, плечо доставки от крайней точки зон до ПСО – 75мин. (75 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 40 мин.

Таблица 1.5.31

Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности-специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1.	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2.	Врач по рентгеноваскулярным методам диагностики и лечению	Рентгеноваскулярная диагностика и лечение	-	-
3	Врач - кардиолог	Кардиология	-	8,75/5,0
4	Врач-невролог	неврология	-	8,25/7
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач-анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	9,5/7
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и	-	1/1

	туре	спортивная медицина		
8	Логопед	Логопедия	-	1,5/1
9	Психолог	Психология	-	1,5/1
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	2/2
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	-	1/1

Таблица 1.5.32

Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ,% 2018 год	Прикрепленная территория обслуживания	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс.нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "ДГВВ им. А.М.Самарина"	5,7	Дзержинский городской округ	198 542	502,0	15 мин.	60 мин.
		Володарский район	48 214	640,0	70 мин.	60 мин.

Статистические показатели за 2018 год ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2018 год - 216/1040;
- количество выбывших пациентов с ИМ - за 2018 год - 458;
- количество случаев госпитального тромболизиса – 93, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2018 год- 43,1%;
- количество пациентов с ОКС переведенных из ПСО в РСЦ в 2018 году - 292 пациент- 28,1%;
- летальность от ОКС в 2018 году –0,4%;
- летальность от ОИМ– 5,58 %;
- досрочная летальность при ОКС –19,3 %.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2018 году – 1483 человек, из них с ишемическим инсультом – 1285, с геморрагическим инсультом – 155;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2018 году – 429 человек (33,4%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис в 2018 году – 31 (2,41% от всех поступивших с ИИ и 10,47% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);
- летальность от ОНМК в 2018 году – 11,26.

Выводы: С территорий, где время - "симптом - баллон" в пределах 120 мин. (Володарский р-он, Дзержинский городской округ) позволит переводить пациентов в РСЦ для проведения первичного ЧКВ и достижения целевых цифр в 2019г.

Оснащение : электрокардиограф - 9 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 4 шт., УЗИ аппарат для исследования сердца и сосудов (пере-

движной) – 1 шт.; передвижной рентгеновский аппарат - 1; прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 19 шт., аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 6 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 0 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт., аппарат экспресс определения кардио-маркеров портативный - 0 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 1 шт., КТ - 1 шт.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется в 2022 году приобретение компьютерного томографа, ультразвукового оборудования, ИВЛ, дефибриллятор бифазный, аппараты холтеровского мониторирования сердечного ритма, электрокардиографы.

ГБУЗ НО "Городецкая ЦРБ" Филиал № 1 (ПСО).

ПСО укомплектован: 24 кардиологических коек, и 6 БИТР, 32 неврологических коек, и 6 БИТР.

Зона обслуживания, с территорий прикрепленного населения численностью – 112 814 человек, плечо доставки от крайней точки зон до ПСО –120 мин. (84 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 60 мин.

Таблица 1.5.33

Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности-специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физ. лицо стационарно
1	Врач сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэдоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэдоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач - кардиолог	Кардиология		8,5/6
4	Врач-невролог	неврология		12,5/6
5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия		-
6	Врач-анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология		1
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина		2/1
8	Логопед	Логопедия		1,5/1
9	Психолог	Психология		1,25/1

10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура		2/1
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия		2/1

Таблица 1.5.34

Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ,% 2018 год	Прикрепленная территория обслуживания, район	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс. нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Городская ЦРБ"	10,2	Городецкий	70 863	697	30 мин	60 мин
		Ковернинский	14 874	672	90 мин	60 мин
		Сокольский	10 679	743	90 мин	60 мин
		Чкаловский	16 398	688	30 мин	60 мин

Статистические показатели за 2018 год ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2018 год – 165/111;
- количество выбывших пациентов с ИМ - за 2018 год - 268;
- количество случаев госпитального тромбозиса – 26, доля госпитального тромбозиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2018 год- 15,8%;
- количество пациентов с ОКС переведенных из ПСО в РСЦ в 2018 году - 224 пациент- 37%;
- летальность от ОИМ–10,2%;
- досуточная летальность при ОКС - 52%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2018 году – 822 человек, из них с ишемическим инсультом – 719, с геморрагическим инсультом – 86;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2018 году – 327 человек (39,8%);
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2018 году – 327 человек (39,8%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромбозис в 2018 году – 34 чел. что составило 4,7% от всех поступивших с ИИ;
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромбозис в 2018 году – 34 (4,7% от всех поступивших с ИИ и 10,4% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа);
- летальность от ОНМК в 2018 году – 16,6%;
- ТЛТ 1,9% от всех поступивших с ишемическим инсультом и 10,4% от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа не соответствуют.

Оснащение: электрокардиограф - 3 шт., аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма - 1 шт., ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) – 1 шт.; передвижной рентгеновский аппарат – 1 шт., прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, ча-

стоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 12 шт., аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 1 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 2 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт.; аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный - 1 шт., аппарат суточного мониторирования АД - 1 шт., КТ - 1 шт.

В рамках реализации регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" планируется в 2020 году приобретение прикроватные роботизированные тренажеры для циклических тренировок верхних и нижних конечностей, компьютерного томографа, ультразвукового оборудования, ИВЛ.

Выводы: Во всех районах прикрепления время - "симптом-баллон" составляет более 120 мин., поэтому используется тромболитическая терапия при ОКС с подъемом ST на этапе СМП, с последующим переводом в РСЦ № 2 в рамках фармакоинвазивной стратегии.

Доставка пациентов в РСЦ из 2 прикрепленных районов (Б.Мурашкинский, Княгининский) составляет более 120 мин., что позволит активнее использовать тромболитическую терапию.

С территорий, где время - "симптом-баллон" в пределах 120 мин. (Лысковский район) позволит переводить пациентов в РСЦ для проведения первичного ЧКВ и достижения целевых цифр в 2019 году. Районы не соответствуют таблице.

ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ"

10 кардиологических коек, в т.ч. 3 БРИТ, 14 неврологических коек, в т.ч. 3 БРИТ.

Зона обслуживания, с территорий прикрепленного населения численностью – 58 435 человек, плечо доставки от крайней точки зон до ПСО – 70 мин. (90 км), максимальное время доставки из ПСО в центр ЧКВ 180 мин. (230 км).

Таблица 1.5.35

Профильные специалисты (ПСО, ОКС, ОНМК)

№	Наименование должности-специалиста (Приказы Минздрава России от 15.11.2012 г. № 918н, № 928н)	Специальность	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо амбулаторно	Наличие специалиста, штатное/физическое лицо стационарно
1	Врач-сердечно-сосудистый хирург	Сердечно-сосудистая хирургия	-	-
2	Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение	-	-
3	Врач-кардиолог	Кардиология	1/1	1,25/1
4	Врач-невролог	неврология	2/2	5/5

5	Врач-нейрохирург	Нейрохирургия	-	-
6	Врач-анестезиолог-реаниматолог	Анестезиология и реаниматология	-	3/3
7	Врач по лечебной физкультуре	Лечебная физкультура и спортивная медицина	-	0/0
8	Логопед	Логопедия	-	0,5/1
9	Психолог	Психология	-	0,5/0
10	Инструктор-методист ЛФК	Лечебная физкультура	-	1,0/0
11	Врач-физиотерапевт	Физиотерапия	0,25/0	0,5/0

Таблица 1.5.36

Территория обслуживания ПСО

Наименование МО	Летальность ОИМ,% 2018 год	Прикрепленная территория обслуживания, район	Население	Смертность по районам от БСК на 100 тыс.нас.	Время доставки в ПСО	Время доставки из ПСО в РСЦ
ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ"	9,4	Б.Болдинский	10 977	613	60 мин.	180 мин.
		Лукояновский	25300	760	60 мин.	180 мин.
		Починковский	23 562	540	30 мин.	180 мин.

Статистические показатели за 2018 год ОКС:

- количество выбывших пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST/без подъема сегмента ST за 2018 год - 62/265;
- количество выбывших пациентов с ИМ - за 2018 год - 128;
- количество случаев госпитального тромболизиса – 39, доля госпитального тромболизиса к ОКС с подъемом сегмента ST за 2018 год - 39/62 (62,9%);
- количество пациентов с ОКС переведенных из ПСО в РСЦ в 2018 году -123 пациента- 123/327 (37%);
- летальность от ОКС в 2018 году – 3,6%;
- летальность от ОИМ – 9,4%;
- досуточная летальность при ОКС - 25%.

Статистические показатели по ОНМК:

- госпитализировано с ОНМК в 2018 году – 509 человек, из них с ишемическим инсультом – 455, с геморрагическим инсультом – 39;
- госпитализировано с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа в 2018 году – 200 человек (43,9%);
- число больных с ишемическим инсультом, которым проводился системный тромболизис в 2018 году – 42/455(9,2% от всех поступивших, от поступивших с ИИ в первые 4,5 часа – 42/200 - 21%);
- летальность от ОНМК в 2018 году – 72/494 (14,6%).

Оснащение: электрокардиограф - 4 шт., аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма - 1 шт., ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов

(передвижной) – 1 шт.; передвижной рентгеновский аппарат – 1 шт.; прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, АД, ЧСС, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время - 12 шт., аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания - 1 шт., дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации - 3 шт., портативный дыхательный аппарат для транспортировки - 1 шт.; аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный - 1 шт., аппарат суточного мониторинга АД - 1 шт., КТ - 1 шт.

Выводы: Во всех районах прикрепления время - "симптом-баллон" составляет более 120 минут, поэтому используется тромболитическая терапия при ОКС с подъемом ST на этапе СМП, с последующим переводом в РСЦ в рамках фармакоинвазивной стратегии.

Предполагается использование санавиации, которая уменьшает время доставки в РСЦ с 180 мин. до 90 мин.

При открытии ЧКВ центра на базе ГБУЗ НО "Центральная городская больница г.Арзамаса" в 2022 году сократится время доставки пациентов на ЧКВ до 90 минут из ПСО ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ" при перераспределении потока пациентов из РСЦ № 2 в ГБУЗ НО "Центральная городская больница г.Арзамаса".

Таким образом, количество ПСО и РСЦ в НО соответствует расчетным показателям на численность населения. При этом центры ЧКВ сосредоточены в административном центре.

Большая протяженность НО не позволяет выдерживать нормативные показатели времени доставки пациентов с ОКС и ОНМК в ПСО и РСЦ из всех населенных пунктов, что обуславливает необходимость развертывания дополнительных центров ЧКВ, а также увеличения количества вылетов санитарной авиации.

Перераспределение потоков пациентов повысит нагрузку на РСЦ, у которых койка в кардиологическом отделении перегружена, особенно в РСЦ № 2 (363,8 дня). Это, возможно, потребует перевода ГБУЗ НО "СККБ" на режим работы 24/7.

В то же время перераспределение потоков позволит повысить функцию коек сердечно-сосудистой хирургии и кардиохирургии.

Реабилитация пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в условиях отделений медицинской реабилитации осуществляется по завершению острого периода заболевания при наличии реабилитационного потенциала и отсутствия противопоказаний для проведения отдельных методов реабилитации.

Маршрутизация пациентов с болезнями системы кровообращения в отделения медицинской реабилитации осуществляется по схеме согласно приказу министерства здравоохранения Нижегородской области от 30 января 2018 г. № 32 "Об утверждении перечня медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в оказании второго и третьего этапов медицинской реабилитации взрослого населения, и схем маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, на 2018 год".

Всего в 2018 году на 2-м этапе медицинской реабилитации пролечено 6416 пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в том числе 951 пациент - в медицинских учреждениях муниципальных районов и городских округов, 1 722 пациента — в медицинских учреждениях г.Н.Новгорода, 787 пациентов в федеральных учреждениях и 2 570 пациентов пролечено в отделениях медицинской реабилитации санаторно-курортных организаций. Средний срок госпитализации больного на реабилитационной койке 2-го этапа составил 13,3 дня.

На 3-м этапе медицинской реабилитации в условиях дневного стационара прошли реабилитацию 1 285 пациентов со средним сроком пребывания — 10,8 дней.

Таблица 1.5.37

Выполненные объемы медицинской реабилитации (2-й этап) в разрезе профилей

Профиль койки	2018 год		
	2-й этап медицинской реабилитации		
	Пролечено больных	Койко/дни	Средний койко/день
нейрореабилитация	3 751	54 220	14,5
кардиореабилитация	2 665	31 911	12,0
Всего	6 416	86 131	13,3

Таблица 1.5.38

Выполненные объемы медицинской реабилитации (2-й этап)
в разрезе медицинских учреждений

п/п	Наименование медицинских организаций	случаи госпитализации по реабилитации
1	2	3
1	ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса"	182
	городской округ город Арзамас	182
2	ГБУЗ НО "Арзамасская районная больница"	71
3	ГБУЗ НО "Воротынская центральная районная больница"	101
4	ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница"	149
5	ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница"	323
6	ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница"	47
7	ГБУЗ НО "Шатковская центральная районная больница"	78
	Всего по муниципальным районам и городским округам	951
8	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г.Нижнего Новгорода"	621
9	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г.Нижнего Новгорода"	170
10	ГБУЗ НО "Городская больница № 33 Ленинского района г.Нижнего Новгорода"	713
11	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г.Нижнего Новгорода"	218
	ВСЕГО по городскому округу город Н.Новгород без вед., фед, част. МО	1 722
12	ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М.Самарина"	386

13	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клиническая больница № 50 Федерального медико-биологического агентства"	213
14	ФБУЗ "Приволжский окружной медицинский центр" Федерального медико-биологического агентства	469
15	ФГБОУ ВО "Приволжский исследовательский медицинский университет" Минздрава России	105
16	ООО "Санаторий "Зеленый город"	2017
17	ООО "Санаторий "Городецкий"	245
18	ЗАО "Санаторий "РАССВЕТ"	301
19	ООО "База отдыха "Пурхма"	7
Итого по медицинским организациям, включенным в реестр МО на 2018 год		6 416

Таблица 1.5.39

Выполненные объемы медицинской реабилитации (3-й этап) в разрезе профилей

Профиль койки	2018 год		
	3-й этап медицинской реабилитации		
	Пролечено больных	Койко/дни	Средний койко/день
нейрореабилитация	1 012	10 936	10,8
кардиореабилитация	273	2 943	10,8
ВСЕГО	1 285	13 879	10,8

Таблица 1.5.40

Выполненные объемы медицинской реабилитации (3-й этап)
в разрезе медицинских учреждений

п/п	Наименование медицинских организаций	случаи госпитализации по реабилитации
1	2	3
1	ГБУЗ НО "Шатковская центральная районная больница"	59
2	ГБУЗ НО "Княгининская центральная районная больница"	4
3	ГБУЗ НО "Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода"	377
4	ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода"	56
5	ГБУЗ НО "Городская поликлиника № 4 Канавинского района г. Нижнего Новгорода"	456
6	ГБУЗ НО "Городская поликлиника № 50 Приокского района г. Нижнего Новгорода"	154
7	ФБУЗ "Приволжский окружной медицинский центр" Федерального медико-биологического агентства	107
8	ООО "Санаторий "Зеленый город"	9
9	Нижегородский филиал ФГУП "Московское ПрОП" Минтруда России	22
10	ЧУЗ "Дорожная клиническая больница на станции Нижний	17

	Новгород открытого акционерного общества "Российские железные дороги"	
11	ГБУ "Нижегородский областной реабилитационный центр для инвалидов"	24
Итого по медицинским организациям, включенным в реестр МО на 2018 год		1 285

1.6. Правовые акты Нижегородской области, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК).

Приказы министерства здравоохранения Нижегородской области:

- от 30 января 2018 г. № 32 "Об утверждении перечня медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в оказании второго и третьего этапов медицинской реабилитации взрослого населения, и схем маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, на 2018 год";
- от 31 января 2018 г. № 34 "Об организации медицинской реабилитации непосредственно после стационарной помощи в условиях санаторно-курортных организаций";
- от 15 февраля 2018 г. № 67 "О совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения";
- от 14 июня 2018 г. № 271 "О правилах оказания стационарной медицинской помощи населению городского округа город Дзержинск";
- от 14 июня 2018 г. № 272 (в ред. от 29 декабря 2018 г.) "Об оказании стационарной помощи взрослому населению города Нижнего Новгорода";
- от 14 июня 2018 № 275 "Об оказании стационарной медицинской помощи взрослому населению в районах Нижегородской области";
- от 14 июня 2018 г. № 276 "Об оказании стационарной медицинской помощи взрослому населению в районах Нижегородской области";
- от 6 сентября 2018 г. № 156-ах "О санитарно-авиационной эвакуации";
- от 21 января 2019 г. № Сл-315-8337/19 "Об утверждении перечней медицинских организаций Нижегородской области, участвующих в оказании паллиативной медицинской помощи взрослому населению в 2019 году".

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

1.7.1. Анализ показателей, характеризующих соблюдение Порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ за 2018 год показал, что доля доезда СМП к пациенту с ОКС до 20 минут составляет 92,9%, профильная госпитализация с ОКС составляет 97,9%, тромболизис при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы выполнен в 42,3% случаев, причем 51% из них – догоспитальный тромбо-

лизис, специализированная помощь пациентам с ОКС в виде проведения ЧКВ выполнена в 34% случаев, взято на диспансерный учет после выписки из стационара 92% пациентов, перенесших ОКС.

По вышеуказанным показателям контрольные индикаторы достигнуты, за исключением Балахнинской ЦРБ, где превышают нормативы больничная летальность от ОИМ (13,2% при нормативе не более 12,5%) и больничная летальность от ОНМК (20,1%, при нормативе не более 20%).

В 2017 году отмечается недостижение трех сигнальных индикаторов, в 2018 году недостижение двух сигнальных индикаторов.

Доля больных с ОКС, умерших в первые сутки от числа всех умерших с острым коронарным синдромом за период госпитализации. Федеральный индикатор – 25%.

Индикатор по Нижегородской области за 2018 год составил 31,1%. Из 18 МО, на базе которых развернуты ПСО и РСЦ в 10 МО данный показатель не выполняется. Самые высокие показатели зарегистрированы в Городецкой ЦРБ (52%), ГКБ № 5 (56%), Борской ЦРБ (52%), Шахунской ЦРБ (57,1%), клинической больнице № 50 ФМБА (62,5%).

Причины неисполнения данного индикатора:

1. Увеличение числа пациентов с повторными тяжелыми инфарктами миокарда (кардиогенный шок при поступлении – 5,7%, разрыв миокарда – 1,4%) на 11,5% по сравнению с 2016 годом. Краткосрочное пребывание в стационаре по тяжести заболевания: от нескольких минут до 6 часов - 85,7% пациентов.

2. Увеличение числа пациентов с тяжелой сопутствующей патологией на 14,5% (декомпенсированный сахарный диабет – 4,2%, ХОБЛ декомпенсация -8,3%, хроническая недостаточность кровообращения – 68,2%).

3. Инвалиды I и II группы составили среди умерших в первые сутки – 58,9%.

4. Недостаточное динамическое наблюдение за группами риска и недостаточная приверженность к современным профилактическим схемам терапии на амбулаторном этапе (по данным амбулаторных карт выявлен в 3,7% случаев).

5. Средний возраст больных ОКС, умерших в первые сутки, составил 72,4 года.

6. Результаты государственного и ведомственного контроля качества медицинской помощи. Выполнение порядка и клинических рекомендаций.

Мероприятия по достижению показателей:

1. Работа с населением:

1.1. Распространение памяток о первых симптомах инфаркта миокарда и информационные брошюры о факторах риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

1.2. Информирование через СМИ и центры здоровья.

1.3. Дистанционное ЭКГ-консультирование ДКЦ больных с ОКС бригадами СМП.

1.4. Открытие в амбулаторных поликлинических учреждениях Нижегородской области кардиологического приема.

2. Организован мониторинг выполнения порядков и оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций. По результатам мониторинга проводятся внеплано-

вые ведомственные проверки качества и безопасности медицинской деятельности. Проводится контроль качества оказания медицинской помощи, в том числе и амбулаторной, с разбором 100% случаев досуточной летальности при ОКС.

Доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания.

Федеральный индикатор – не менее 35%.

Индикатор по Нижегородской области за 2018 год составил 40,2%.

Не выполнен показатель в Балахнинской ЦРБ (32,1%), ГКБ № 5 (30,4%).

Причины неисполнения данного индикатора:

1. Позднее обращение за медицинской помощью пациентов с ОНМК с выраженными нарушениями моторной и речевой функций (более 14 баллов по шкале NIHSS – 17,2%), а так же одиноко проживающих больных с ОНМК с неизвестным временем развития инсульта (ночной инсульт – 25,7%).

Мероприятия по достижению показателей:

1. Работа с населением:

1.1. Распространение памяток о первых симптомах мозгового инсульта и информационные брошюры о факторах риска развития ССЗ.

1.2. Информирование через СМИ и центры здоровья. Информация о первых признаках ОКС и ОНМК на квитанциях ЖКХ.

Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис.

Федеральный норматив – не менее 5%.

Индикатор по Нижегородской области за 2018 год составил 5,1%. Однако из 18 МО данный показатель не выполнен в 10 МО 6: ГКБ № 13 (РСЦ № 1; 3,3%), Балахнинская ЦРБ (3,8%), Борская ЦРБ (4%), Выксунская ЦРБ (1,3%), Городецкая ЦРБ (4,7%), ГКБ № 39 (3,9%), Дзержинский госпиталь ветеранов войн (2,4%), Павловская ЦРБ (4,4%), Сергачская ЦРБ (2,6%), ЦГБ г. Арзамаса (3,2%).

Таблица 1.7.1

Динамика сигнальных целевых индикаторов по ССЗ

	Целевые индикаторы	РФ	ПФО	Нижегородская область		
				2018	2017	Январь - март 2019 года
Доля больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	Не менее 25%	27,3		42,9%	39,9%	33,6%
Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС	Не менее 30% - 35%	31,7		33,1%	25,3%	35,5%

Доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом	Менее 20%	18,9		16,8%	17,5%	17,9%
Доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением	Не менее 35%	36,8		36,5%	36,0%	36,5%
Доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	Не менее 40%	34,1		37,7%	37,4%	39,6%
Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	Не менее 5%	4,2		5,0%	4,1%	4,5%
Доля больных с ОКС, умерших в первые сутки от числа всех умерших с ОКС за период госпитализации	менее 25%	35,2		28,8%	31,1%	31,7%

1.7.2. В Нижнем Новгороде для пациентов высокого риска, перенесших операцию на сердце (протезирование клапанов сердца), операцию по поводу тромбоэмболии легочной артерии, пациентов с нарушением ритма и другими заболеваниями, при которых пациенты вынуждены принимать антикоагулянтную и антитромбоцитарную терапию работает центр антикоагулянтной терапии на базе городского кардиологического диспансера.

В центре антикоагулянтной терапии городского кардиологического диспансера в 2018г. на диспансерном учете находилось 695 пациентов; 143 из них принимали варфарин, 552 пациента – новые оральные антикоагулянты.

В антикоагуляционном центре возможно проводить контроль международного нормализованного отношения (МНО) и корректировать дозы варфарина непосредственно во время визита к врачу. Врач определяет режим приема и дозы антикоагулянта, проводит коррекцию режима приема и дозы при плановом или экстренном оперативном вмешательстве, при оценке лекарственного взаимодействия, при развитии кровотечения, осуществляет контроль функционального состояния почек, печени на фоне длительного приема антикоагулянтной терапии.

Каждому пациенту, наблюдаемому в антикоагуляционном кабинете, выдается карта контроля пероральных антикоагулянтов, где отображена информация о проводимой антикоагулянтной терапии, даны рекомендации о приеме препарата, указана группа крови, резус-фактор, контакты специалиста, осуществляющего подбор и динамический контроль лечения.

В г. Н.Новгороде в течение 2 лет функционирует центр лечения хронической сердечной недостаточности (далее - ХСН) на базе ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 38 Нижегородского района г. Н. Новгорода". В центре ХСН развернуто 30 коек и организованы кабинеты амбулаторного приема. На учете в центре состоит 1 590 пациентов, которые регулярно посещают центр и наблюдаются кардиологом, проходят стационарное лечение в случае ухудшения состояния, декомпенсации.

В отделении по лечению пациентов ХСН было пролечено: 2016 год – 1011, 2017 год – 1082, 2018 год – 1011 пациентов. Функция койки составила: 2016 год – 363 дня, 2017 год – 360 дней, 2018 год – 360 дней.

Сравнение результатов группы центра ХСН проводилось с группой пациентов, которые после госпитализации отказались от дальнейшего наблюдения в центре и предпочли наблюдение в амбулаторно-поликлинических учреждениях (АПУ) г. Н.Новгорода: через 1 год наблюдения показатель общей смертности в группе центра ХСН составил 4,13%, а в группе АПУ – 14,83%, смертность от ССЗ в группе АПУ – 11,4% в группе центра ХСН – 3,3%, смертность от острой декомпенсации сердечной недостаточности в группе АПУ – 7,6%, в группе центра ХСН – 2,1%. Через 2 года наблюдения различия в общей смертности между группами пациентов центра ХСН и АПУ 11,2% и 32,4% соответственно.

Положительный опыт работы центра требует тиражирования этого опыта в районах области путем создания межрайонных кабинетов кардиолога, в том числе по диагностике и лечению ХСН.

Согласно форме 30 за 2018 год выполнено 795115 профилактических осмотров взрослого населения (в 2017 году – 769095).

Таким образом, несмотря на достижение большинства сигнальных целевых индикаторов по ССЗ и их положительную динамику, разные ПСО и РСЦ демонстрируют неравномерное состояние.

Так, показатель "доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания" – не достигнут в РСЦ № 1, Балахнинском, Семеновском, Уренском ПСО, ПСО на базе госпиталя им. Самарина, ГБУЗ НО "ГКБ № 5".

Показатель "Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис" – не достигнут в РСЦ № 1, ПСО на базе Балахнинской, Борской, Выксунской, Городецкой, Павловской, Сергачской ЦРБ, ЦГБ г. Арзамаса, Дзержинском госпитале ветеранов войн, ГКБ № 39.

Показатель суточной летальности пациентов с ОКС не достигнут в 10 из 18 МО. Самые высокие показатели зарегистрированы в Борской, Городецкой, Шахунской ЦРБ, клинической больнице № 50 ФМБА, ГКБ №5

Предложения по совершенствованию реализации государственных проектов и программ, включая достижение их целевых показателей:

1. Федеральный проект "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" Национального проекта "Здравоохранение": не предусмотрено финансирование мероприятий по дооснащению и переоснащению медицинским оборудованием медицинских организаций Нижегородской области, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь взрослому населению. При этом, общий износ имеющегося медицинского оборудования в медицинских организациях Нижегородской области составляет более 60%.

На переоснащение и дооснащение медицинским оборудованием 75 медицинских организаций Нижегородской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, необходимо более 3,075 млрд. рублей.

2. Федеральный проект "Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание, отказ от вредных привычек" (Укрепление общественного здоровья) Национального проекта "Демография": отсутствует федеральное финансирование представленных в нём мероприятий, что, в свою очередь, не позволяет проводить широкомасштабные мероприятия. Мероприятия проводятся только имеющимися ресурсами Нижегородской области (в части распространения информации, проведения обучения населения навыкам распознавания факторов риска развития заболевания и формирования принципов здорового образа жизни).

Расчётный объём финансирования мероприятий проекта "Укрепление общественного здоровья" составляет 10 млн. рублей в год.

Таким образом, для комплексной реализации национальных проектов "Здравоохранение" и "Демография" Нижегородской области необходимо дополнительное выделение средств из федерального бюджета в размере 3 311,6 млн. рублей.

1.8. Анализ службы реабилитации больных с ССЗ в НО.

Организация реабилитационной помощи больным с ССЗ осуществляется по 3 - этапной системе медицинской реабилитации,

1-й этап медицинской реабилитации реализуется на базе медицинских учреждений, в том числе РСЦ и ПСО, специализированных отделениях медицинских учреждений;

2-й этап - в межмуниципальных отделениях медицинской реабилитации и на базе санаторно-курортных организаций;

3-й этап - в амбулаторных отделениях медицинской реабилитации, на базе дневных стационаров амбулаторно-поликлинических учреждений и санаторно-курортных организациях.

Оказание реабилитационной помощи в НО осуществляется по трем профилям, в том числе для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств и для больных с соматической патологией (в том числе кардиологической).

Количество коек медицинской реабилитации 2-го этапа увеличилось с 207 коек в 2014 году до 460 коек в 2018 году и включает в себя 152 койки соматические и 224 койки для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств.

С 1 января 2016 г. медицинская реабилитация граждан непосредственно после стационарного лечения осуществляется, в том числе в отделениях медицинской реабилитации санаторно-курортных организаций: ООО "Санаторий "Зеленый город", ООО "Санаторий "Городецкий", ООО "Санаторий "Рассвет", ООО "Пурхма".

Всего на базе санаторно-курортных организаций развернуто 174 койки по профилям:

- 100 коек соматических для реабилитации больных после острого инфаркта миокарда и операций на сердце, магистральных сосудах;
- 74 койки для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств для реабилитации после острого нарушения мозгового кровообращения.

Койки дневного пребывания 3-го этапа развернуты в количестве 94 на базе 11 медицинских организаций (в том числе 34 койки соматических, 32 койки для больных с заболеваниями ЦНС и органов чувств), амбулаторно-поликлинические отделения медицинской реабилитации открыты и функционируют на базе 21 медицинского учреждения.

Всего в 2018 году на 2-м этапе медицинской реабилитации пролечено 6416 пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, что составляет 89,4% от общего количества пролеченных больных на 2-м этапе реабилитации. На 3-й этап медицинской реабилитации в условиях дневного стационара госпитализировано 1285 больных, что составляет 63,5% от общего количества больных 3-го этапа медицинской реабилитации. По данным за 2018 год, доля больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, получивших реабилитационное лечение на первом этапе медицинской реабилитации из числа всех больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, получивших специализированную медицинскую помощь, составляет 93,14%.

Анализ показателей, характеризующих соблюдение Порядков оказания медицинской помощи больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы по медицинской реабилитации, за 2018 год показал, что доля больных с болезнями системы кровообращения, получивших реабилитационное лечение на первом этапе медицинской реабилитации из числа всех больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, получивших специализированную медицинскую помощь, составляет 93,14%. Исполнение индикатора по числу больных с острым коронарным синдромом, получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации, составило 115,4% от должного значения. Целевой показатель по числу больных с острым коронарным синдромом, получивших реабилитационную помощь на втором этапе и третьем этапах медицинской кардиореабилитации, составили 100% и 101% соответственно от должных значений.

Доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, направленных на медицинскую реабилитацию, из числа всех больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения - 64,6% (целевой показатель 60%). Доля больных с острыми

ми нарушениями мозгового кровообращения, получивших реабилитационное лечение на первом этапе медицинской реабилитации, из числа всех больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, получивших специализированную медицинскую помощь, составляет 93,6% (целевой показатель 90%). Доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, прошедших реабилитационное лечение на втором этапе медицинской реабилитации, из числа всех больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, направленных на второй этап медицинской реабилитации – 85,2% (целевой показатель 89%). Доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, направленных на третий этап медицинской реабилитации, из числа всех больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения и доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, прошедших реабилитационное лечение на третьем этапе медицинской реабилитации, из числа всех больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, направленных на третий этап медицинской реабилитации, составляют 42,3% и 32,5% соответственно (целевой показатель 60%).

Одна из причин неисполнения индикаторов 2-го и 3-го этапов медицинской реабилитации для больных с цереброваскулярной патологией - отказ больных от госпитализации в отделения медицинской реабилитации, нехватка реабилитационных коек для больных соответствующего профиля в Нижегородской области.

Мероприятия по достижению показателей:

1. Работа с населением - информирование через СМИ, амбулаторные поликлинические отделения и центры здоровья.
2. Увеличение количества коек по профилю реабилитационные для больных с патологией центральной нервной системы и органов чувств в Нижегородской области.
3. Проведение мониторинга выполнения порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, приказов по маршрутизации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. По результатам мониторинга проведение внеплановых ведомственных проверок качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе и амбулаторной.

1.9. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития ССЗ.

Общий уровень распространенности табака среди взрослого населения НО снизился с 35,5% в 2014 году до 27,5% в 2018 году (на 8%) с наибольшим снижением в 2015 году (на 5,2%).

Общий уровень потребления алкогольной продукции среди взрослого населения НО увеличился с 7,1 литра на душу населения в год в 2014 году до 7,4 литров на душу населения в год в 2018 году (на 0,3 литра на душу населения в год). Наибольшее увеличение зарегистрировано в 2017 году (на 1,0 литра на душу населения в год).

Общий уровень распространенности недостаточного потребления фруктов и овощей среди взрослого населения НО снизился с 27,9% в 2014 году до 20,0% в 2018 году (на 7,9%) с наибольшим снижением в 2018 году (на 5%).

Общий уровень распространенности избыточного потребления соли среди взрослого населения НО снизился с 58,7% в 2014 году до 52,3% в 2018 году (на 6,4%) с наибольшим снижением в 2016 году (на 2%).

Общий уровень распространенности низкой физической активности среди взрослого населения НО снизился с 62,9% в 2014 году до 30,5% в 2018 году (на 32,4%) с наибольшим снижением в 2015 году (на 16,1%).

В 2017 году выявлено показаний к определению липидного спектра 72 990 случаев, выявлено заболеваний 39 772, что составило 72,7 на 1000 прошедших диспансеризации.

В 2018 году было выявлено показаний к определению липидного спектра 1 648 случаев, выявлено заболеваний 1261 случай, что составило 2,4 случая на 1000 прошедших. Это связано с тем, что данный вид исследований в 2017 году был включен в перечень второго этапа диспансеризации в соответствии с приказом от 3 февраля 2015 г № 36 ан "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения". С 1 января 2018 г. вступил в силу приказ Минздрава России от 26 октября 2017 г. № 869н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения", в соответствии с которым в перечне исследований второго этапа определение липидного спектра крови отсутствовал. С 6 мая 2019 г. вступил в силу приказ от 13 марта 2019 г. № 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения". В перечне исследований второго этапа исследование крови на липидный спектр также отсутствует, что затрудняет объективную оценку распространенности этого фактора риска у населения.

В мероприятиях, направленных на снижение влияния факторов риска развития ССЗ, принимает участие 16 министерств и ведомств НО.

С целью выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний в 2019 году запланировано провести диспансеризацию определенных групп взрослого населения НО 528 905 людям, что составило 63% от подлежащего населению Нижегородской области или 23,6% от взрослого населения.

Мероприятия, направленные на ограничение потребления табака в Нижегородской области

С целью ограничения потребления табака среди взрослого населения в НО организована работа 38 кабинетов медицинской помощи при отказе от курения (далее - кабинеты). За 2018 год в кабинеты обратилось 14 108 человек, проведено 624 школы для пациентов, желающих бросить курить, отказалось от курения – 1 161 человек (8,2% от числа лиц, посетивших кабинеты).

Проводятся тематические социальные акции, направленные на информирование населения о вреде курения, о влиянии курения на окружающих и о сопутствующих заболеваниях. В 2018 году проведено 8 акций, в которых приняло участие 126 642 человека, 200 волонтеров-медиков. Распространено около 209 300 экземпляров информационного материала на тему вреда курения и борьбы с ним.

На ГТРК "Нижний Новгород" организована радиопередача "Скажите, доктор, как бороться с никотиновой зависимостью?". По местному телевидению транслировалось 11 выступлений, по местному радио – 9 выступлений.

Проведена трансляция видеоролика "О вреде курения" на 320 мониторах маршрутного телевидения г.Н.Новгорода. Число пассажиров, просмотревших ролик, составило около 600 000 человек.

При участии видео журнала "Первый семейный" на 60 мониторах медицинских организаций НО демонстрировался видеоролик "О вреде курения".

В СМИ опубликовано 103 статьи общим тиражом 216 770 экземпляров.

Проведено в образовательных организациях НО 228 уроков на тему "О вреде курения", на которых присутствовало около 5 830 учащихся.

В рамках Всемирного дня без табака в медицинских организациях НО проведено 5 886 мероприятий, целевая аудитория составила 687 750 человек.

На мониторе торгового центра "Канавинский" транслируется социальная реклама "Нижний Новгород – город без табака".

Министерством образования, науки и молодежной политики НО за 2018 год проведено 2 989 мероприятий в образовательных организациях по профилактике табакокурения, в которых приняло участие 115 626 человек.

Министерством культуры НО за 2018 год проведено среди населения Нижегородской области 278 мероприятий по профилактике табакокурения, участниками которых стало 5 885 детей и подростков, оформлено 77 выставок, 2 акции, в которых приняло участие около 2 500 человек.

Министерством социальной политики НО за 2018 год проведено среди населения учреждений социального обслуживания 2 930 мероприятий, направленных на предотвращение и ограничения потребления табака.

ГУ МВД России по НО за 2018 год составлено 692 административных протокола (ст.6.23 КоАП РФ "Вовлечение несовершеннолетнего в процесс потребления табака", ст.6.24 КоАП РФ "Нарушение установленного федеральным законом запрета курения табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах").

Мероприятия, направленные на оптимизацию питания населения Нижегородской области

В рамках Всемирного дня борьбы с сахарным диабетом специалистами центров здоровья, отделений/кабинетов медицинской профилактики проконсультировано 420 граждан о здоровом и правильном питании, проведена 471 беседа с 2 391 человеком, распространено 3 710 памяток о здоровом питании, по местному телевидению транслировалось 4 выступления, в местных СМИ опубликовано 25 статей общим тиражом 51777 экземпляров, в образовательных учреждениях проведено 50 открытых уроков с охватом 1 368 учащихся, на мониторах в медицинских организациях демонстрировались видеоролики с просмотром около 5 500 пациентов, на сайтах размещено 26 тематических публикаций с посещением сайта 2 168 человек.

В рамках Всемирного дня здорового питания специалистами центров здоровья, отделений/кабинетов медицинской профилактики проконсультировано 6 017 человек о здоровом и правильном питании с проведением профилактических обследований, проведена 2 676 бесед и лекций, аудитория составила 11 267 человек, распространено 12 915 памяток о здоровом питании, по местному телевидению транслировалось 3 выступления, на радио – 4 выступления, в местных СМИ опубликовано 22 статей общим тиражом 79 755 экземпляров, в школах пациента проведено 480 занятий, в которых обучено 3 826 пациента, на мониторах в медицинских организациях демонстрировались видеоролики с просмотром около 16 100 пациентов, на сайтах размещено 95 тематических публикаций с посещением сайта 16 073 человек, в образовательных учреждениях проведено 592 мероприятия с охватом 7 315 учащихся.

Министерством образования, науки и молодежной политики НО проведена научно-практическая конференция "Воспитываем здоровое поколение", на которой подведены итоги регионального этапа общероссийского конкурса по федеральной программе "Разговор о правильном питании". На конкурс представлено 218 работ из образовательных организаций Нижегородской области. В работе конференции приняло участие 268 педагогов из 31 муниципального образования Нижегородской области.

Министерством социальной политики НО в 2018 году проводились индивидуальные и групповые беседы о значении рационального питания для увеличения продолжительности жизни с гражданами пожилого возраста и инвалидами (охват более 5 000 человек).

Министерство сельского хозяйства и продовольственных ресурсов НО в 2018 году проводило работу по:

- стимулированию увеличения объёмов производства высококачественных пищевых продуктов в НО;
- реализации региональной системы добровольной сертификации пищевых продуктов, изготовленных без применения искусственных компонентов и генно-инженерно-модифицированных организмов;
- наращиванию производства диетических и обогащенных микронутриентами хлебобулочных изделий;
- производству молокоперерабатывающими организациями кисломолочной продукции, обогащенной бифидо- и лактобактериями, а также молока для детского питания, обогащенного витаминами и нутриентами;
- информированию населения о деятельности нижегородских организаций агропромышленного комплекса, технологических процессах производства, производимой продукции, о качестве и безопасности пищевых продуктов, реализуемых на территории НО. С ООО "Телекомпания ВОЛГА" заключен государственный контракт по трансляции программы "Покупайте Нижегородское" (в 2018 году в эфир вышло 8 телевизионных передач).

Министерством культуры НО в 2018 году проведено 156 мероприятий по формированию навыков правильного питания, в которых приняло участие 3560 детей и подростков, около 14 000 взрослых граждан.

Мероприятия, направленные на повышение уровня физической активности населения Нижегородской области

Министерством здравоохранения НО, Федерацией северной ходьбы по НО, министерством спорта НО проводились мероприятия, посвященные скандинавской ходьбе.

Нижегородским региональным отделением Общероссийской общественной организации "Всероссийское добровольное общество "Спортивная Россия" в рамках Спартакиад физкультурно-спортивных клубов под девизом "Будь спортивным, будь успешным!" проведено 30 спортивных мероприятий, в которых приняло участие более 12 800 человек.

В Фестивалях здоровья для различных категорий населения области приняло участие 20 560 человек, в спартакиадах трудовых коллективов – 200 человек.

В рамках проведения Всемирных дней, связанных с охраной здоровья, в 2018 году специалистами центров здоровья, отделений/кабинетов медицинской профилактики проконсультировано 111 300 граждан по формированию принципов здорового образа жизни и физической активности, проведено 13 120 бесед с охватом 105 300 человек, обучено на мастер-классах правилам измерения артериального давления 23 600 человек, распространено 180 800 печатного информационного материала. По местному телевидению транслировалось 12 выступлений, по радио – 11 выступлений, в местных СМИ опубликовано 320 статей общим тиражом 480 100 экземпляров. В образовательных учреждениях проведено 173 открытых уроков с охватом 2 680 учащихся. На мониторах медицинских организаций Нижегородской области демонстрировались видеоролики с просмотром около 1100000 человек.

Министерством культуры НО в 2018 году проведено 4813 мероприятий, направленных на повышение уровня физической активности населения НО с охватом 82 546 человек. В учреждениях клубного типа Нижегородской области ведут работу около 700 любительских объединений спортивно-оздоровительной направленности, которые посетило в течение года около 8 000 человек.

Министерством социальной политики НО в 51 учреждении социального обслуживания семьи и детей НО за 2018 год проведено более 600 мероприятий по пропаганде физической культуры и спорта, в которых приняло участие 3 135 человек, реабилитацию прошло 13 700 человек. В 11 районах области на базе Центров реабилитации 670 гражданам оказана услуга в рамках социальной технологии "Санаторий на дому", в 46 отделениях дневного пребывания оздоровительные услуги получили более 10 000 пожилых граждан и инвалидов НО. Более 4 000 проживающих в психоневрологических интернатах были вовлечены в физкультурно-оздоровительные и спортивные мероприятия (98% от общего количества мобильных граждан).

В нижегородских СМИ (областные газеты, региональные вкладыши центральных газет, районные газеты и региональные телеканалы, информагентства) за 2018 год по теме реализации программы "Формирование здорового образа жизни населения НО и комплексная профилактика неинфекционных заболеваний на 2013-2018 годы" было

опубликовано 1 953 материала, из них:

- в печатных СМИ – 166 публикаций;
- на TV – 35 видеосюжетов;
- в информагентствах – 361 сообщение;
- на сайтах в Интернете – 1 390 сообщений;
- в блоге – 1 страница.

1.10. Выводы.

1. Нижегородская область является регионом с высокими показателями общей смертности и смертности от ССЗ.

В структуре общей смертности ССЗ занимают 43,3% и стали основной причиной смерти населения Нижегородской области в 2018 году. В структуре смертности от ССЗ преобладают ХИБС и ЦВБ (56,6% и 26,5% соответственно).

Среди возрастных групп наибольшая доля смертей от ССЗ приходится на возраст старше 60 лет как у мужчин, так и у женщин.

2. За пять лет (с 2014 по 2018 год) в Нижегородской области происходит снижение смертности от ССЗ при одновременном увеличении заболеваемости, что свидетельствует об улучшении выявляемости данных заболеваний при улучшении качества лечения.

Однако в некоторых группах населения отмечается увеличение смертности от ряда нозологических форм ССЗ. К ним относятся рубрика "другие болезни сердца" как у городского, так и сельского населения, гипертоническая болезнь у мужского городского населения. Эти заболевания и группы населения требуют пристального внимания с целью разработки стратегии дальнейшего снижения смертности от ССЗ в НО.

3. Требуется внимания показатель смертности рубрики "от симптомов, признаков и отклонений от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях", который на фоне снижения показателя смертности от ССЗ увеличивается, что свидетельствует о проблемах кодировки.

4. НО характеризует высокой обеспеченностью койками кардиологического, неврологического, кардиохирургического профилей и профиля сосудистой хирургии, по сравнению с РФ. Однако при этом отмечается низкая функция всех указанных профилей коек: от 321 дня у коек для ОНМК до 305 дней у коек сердечно-сосудистой хирургии и 273 дней у кардиохирургических коек.

5. При этом парк ангиографических аппаратов и другого "тяжелого" оборудования работает неэффективно, имеют место простои оборудования в связи со значительной изношенностью и частым выходом из строя.

Существующая система ремонта оборудования обуславливает длительные сроки проведения ремонта.

6. Кадровая обеспеченность МО, оказывающих помощь пациентам с ССЗ, близка или несколько ниже показателей РФ. Самые большие отклонения от показателей РФ имеют место у кардиологов (-17%), нейрохирургов (-11%), сердечно-сосудистых хирургов (-24%).

Существует проблема дефицита врачей первичного звена и знания клинических рекомендаций.

7. Количество ПСО и РСЦ в НО соответствует расчетным показателям на численность населения. Профильная госпитализация этой категории пациентов составляет 97,8% в профильные кардиологические и неврологические отделения.

При этом центры ЧКВ сосредоточены в административном центре. В результате в зону двухчасовой доступности ЧКВ попадают только 40% пациентов, 60% пациентов находятся вне этой зоны.

Большая протяженность НО не позволяет выдерживать нормативные показатели времени доставки пациентов с ОКС и ОНМК в ПСО и РСЦ из всех населенных пунктов, что обуславливает необходимость развертывания дополнительных центров ЧКВ.

8. На несоблюдение сроков доставки пациентов из отдаленных населенных пунктов также оказывают влияние следующие причины:

- отсутствие единой диспетчерской службы СМП, что не позволяет оптимально распределять подвижной состав автомобилей СМП для дальнейшего сокращения сроков доставки пациентов;

- недостаточные объемы вылетов санитарной авиации.

9. Сохраняется проблема позднего обращения пациентов с ОКС и ОНМК за медицинской помощью: только 22% пациентов с ОКС по итогам мониторинга 2018 года госпитализированы в интервале до 2 часов от начала болевого синдрома по этой причине.

10. Из 7 сигнальных целевых индикаторов по ССЗ по итогам 2018 года в НО в целом не выполнены 2 индикатора: "Доля больных с ОКС, умерших в первые сутки от числа всех умерших с острым коронарным синдромом за период госпитализации", "Доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания".

В то же время, несмотря на достижение большинства сигнальных целевых индикаторов по ССЗ и их положительную динамику, разные ПСО и РСЦ демонстрируют неравномерное состояние.

Так, показатель "доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания" - не достигнут в РСЦ № 1, Балахнинском, Семеновском, Уренском ПСО, ПСО на базе госпиталя им. Самарина, ГБУЗ НО "ГКБ № 5".

Показатель "Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис" - не достигнут в РСЦ № 1, ПСО на базе Балахнинской, Борской, Выксунской, Городецкой, Павловской, Сергачской ЦРБ, ЦГБ г. Арзамаса.

11. В г. Н.Новгороде в течение 2 лет функционирует центр лечения хронической сердечной недостаточности (далее - ХСН). Положительный опыт работы центра требует тиражирования этого опыта в районах области путем создания межрайонных кабинетов кардиолога, в том числе по диагностике и лечению ХСН.

Целесообразно ведение регистров по ОКС и ХСН, аналогично ведению федерального регистра с ОНМК.

С учетом вышеизложенного, основными планируемыми мерами по снижению смертности от ССЗ являются:

1. Ресурсные:

1.1. Переоснащение оборудованием всех ПСО и РСЦ.

1.2. Увеличение количества центров ЧКВ на базе ПСО (на 3; на базе ПСО будет 4 центра ЧКВ).

1.3. Перевод ГБУЗ НО "СККБ" на режим работы 24/7.

1.4. Перераспределение потоков пациентов с ОКС и ОНМК с учетом открытия центров ЧКВ и изменения режима работы ГБУЗ НО "СККБ", позволяющее обеспечить нормативное время доставки в специализированные отделения и оптимальное функционирование коечного фонда:

Наименование РСЦ, ПСО, МО	Распределение районов	
	2019	2024
РСЦ № 1	Автозаводский и Ленинский районы г. Н.Новгорода, часть Богородского района НО и 6 закрепленных ПСО (ГКБ № 39, Павлово, Дзержинск, Городец, Выкса, Балахна)	Автозаводский и Ленинский районы г. Н.Новгорода, 4 закрепленных ПСО (ГКБ № 39, Дзержинск, Городец, Балахна)
РСЦ № 2	Часть Нижегородского, Советского и Приокского районов г.Н.Новгорода, Кстовский район Н.О. и 8 ПСО (Починки, Арзамас, Семенов, Урень, Шахунья, Лысково, Сергач, Бор)	Часть Нижегородского, Советского и Приокского районов г. Н.Новгорода, Кстовский район Н.О. и 3 ПСО (Лысково, Сергач, Бор)
СККБ	Отсроченные переводы (ОКС без подъема ST) из всех ПСО Н.О. и все ОИМ на АКШ по показаниям	Отсроченные переводы (ОКС без подъема ST) из всех ПСО Н.О. и все ОИМ на АКШ по показаниям.
ГКБ №5	Часть Нижегородского, Советского и Приокского районов г.Н.Новгорода, Московский и Канавинский районы, ПСО г.Саров	Часть Нижегородского, Советского и Приокского районов г.Н.Новгорода, Московский и Канавинский районы города Н.Новгорода.
ЦГБ г.Арзамаса	-	Зоны ответственности ПСО Арзамас, Починки, Саров.
Павловская ЦРБ	-	Зоны ответственности ПСО Павлово, Выкса.
Семеновская ЦРБ	-	Зоны ответственности ПСО Семенов, Шахунья, Сергач и Ковернинский район.

1.5. Обеспечение эффективного использования "тяжелого" оборудования, в том числе, на основе создания системы ремонта оборудования, обеспечивающей минимальные сроки простоя.

1.6. Создание единой диспетчерской службы СМП и увеличение объемов вылетов санитарной авиации.

1.7. Подготовка кадров и повышение их квалификации.

Кадровая потребность на 2019 - 2021 годы по программе
"Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области"

Кадровая потребность	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Врач кардиолог	27	23	10
Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	2	7	10
Врач сердечно-сосудистый хирург	1	2	3

Покрытие потребности 2019 года во врачах по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению планируется за счет приема на работу и профессиональной переподготовки специалистов; во врачах кардиологах - за счет приема на работу целевых ординаторов, заканчивающих подготовку в 2019 году (3 человека), а также профессиональной переподготовки уже работающих специалистов. Учитывая потребность медицинских организаций в специалистах по вышеуказанным профилям, в 2018 году направлялась предварительная заявка в Минздрав России для установления квот целевого приема на 2019 и 2020 годы ("кардиология": 2019 год – 12 мест, 2020 год – 12 мест; "сердечно-сосудистая хирургия": 2019 год – 4 места, 2020 год – 4 места).

Покрытие потребности 2020 и 2021 годов во врачах по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению планируется за счет приема на работу целевых ординаторов, заканчивающих подготовку в 2020 году (1 человек), профессиональной переподготовки уже работающих специалистов. Во врачах кардиологах покрытие потребности планируется за счет приема на работу целевых ординаторов, заканчивающих подготовку (в 2020 году – 12 человек, заявка на целевое обучение в ординатуре 2019 год – 12 человек с планируемым выпуском 2021 года с учетом убытия лиц пенсионного возраста). Во врачах сердечно-сосудистых хирургах покрытие потребности планируется за счет приема на работу целевых ординаторов, заканчивающих подготовку (заявка на целевое обучение в ординатуре 2019 год с планируемым выпуском 2021 года – 4 человека).

Достижение показателей будет осуществляться в рамках реализации комплекса мероприятий программы посредством системы социального партнерства между медицинскими и образовательными организациями НО, повышения персональной ответственности каждого руководителя государственного учреждения здравоохранения и эффективности его взаимодействия с органами местного самоуправления Нижегородской области, а также повышения активности муниципальных образований по созданию благоприятных условий для привлечения медицинских кадров.

1.8. Разработка системы льготного лекарственного обеспечения пациентов после перенесенного ОКС и хирургической реваскуляризации на протяжении 16 месяцев.

1.9. Тиражирование положительного опыта центра ХСН.

1.10. Увеличение количества ВМП при ССЗ, включая имплантацию кардиовертеров.

2. Организационные:

2.1. Анализ причин заболеваемости, смертности, качества оказания медицинской помощи в каждом муниципальном образовании.

2.2. Анализ каждого летального случая от ССЗ в каждой медицинской организации, отделении и терапевтическом участке.

2.3. Увеличение частоты применения ТЛТ при ишемическом инсульте до 5,4%.

2.4. Развитие телемедицинских консультаций МО 3-го уровня с НМИЦ и МО 2-го и 1-го уровней.

2.5. Обеспечение эффективного диспансерного наблюдения при ССЗ с охватом не менее 80% пациентов, внедрение кардиоскринингов.

2.6. Реализация мероприятий по повышению информированности населения о факторах риска ССЗ, симптомах и первой помощи при ОКС и ОНМК, приверженности к здоровому образу жизни с выделением целевых групп.

2. Цель, показатели и сроки реализации программы

"Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области"

Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 462 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8% и от острого нарушения мозгового кровообращения до 14% в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 8679 ед.

№	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2017	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	39,5	36,7	35,3	34,0	32,6	31,3	30,3
2.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	100,3	93,0	89,6	86,2	82,8	79,4	76,8
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	11,9	11,1	10,6	10,0	9,4	8,7	8,0
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	18,8	17,6	16,9	16,2	15,5	14,7	14,0
5.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, пе-	29,7	36,6	41,2	45,9	50,6	55,6	60,0

	ренесших ОКС, %							
6.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	4296	5294	5959	6639	7319	8042	8679
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	96,3	96,6	96,9	97,2	97,4	97,7	98,0

*В таблице использованы данные из Приложения 2 к Паспорту регионального проекта Нижегородской области "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями", утвержденному Губернатором Нижегородской, Председателем Правительства Никитиным Г.С. 13 июня 2019 г. (Сл-001-136504/19).

3. Задачи программы

"Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области"

Задачи Программы следующие:

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

2. Проведение мероприятий по профилактике и коррекции факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ 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 на основе внедрения алгоритмов диспансеризации населения из группы риска, особенно по развитию ОНМК и ОКС, раннего выявления 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 ССЗ с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска для профилактики повторных событий и неблагоприятного исхода.

5. Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с ССЗ, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения.

6. Совершенствование материально-технической базы МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ.

7. Организация сбора статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности ССЗ (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

8. Привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы, внедрение клинических рекомендаций в практику работы первичного звена.

9. Повышение качества оказания медицинской помощи больным ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными НМИЦ.

10. Внедрение системы менеджмента качества в МО, на базе которых развернуты ПСО и РСЦ.

11. Переоснащение медицинским оборудованием 17 медицинских организаций в соответствии с Паспортом регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями".

4. План мероприятий программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
1. Анализ причин динамики или ее отсутствия в отношении заболеваемости, смертности от ССЗ, качества оказания медицинской помощи при ССЗ в каждом муниципальном образовании					
1.1.	Анализ динамики изменения показателей заболеваемости и смертности от ССЗ по каждому муниципальному образованию, стратификация влияющих факторов.	01.09.2019	31.12.2019	Министерство здравоохранения Нижегородской области (далее – МЗНО) ГБУЗ НО "МИАЦ" Главные внештатные специалисты МЗНО (далее - Главные специалисты) Главные врачи медицинских организаций, подведомственных МЗНО (далее - Главные врачи) ФГБОУ ВО "Приволжский исследовательский медицинский университет" Минздрава России (далее – ПИМУ)	Установлены факторы, определяющие специфику состояния муниципального образования по заболеваемости и смертности от ССЗ, разработана системы, оценивающая риск недостижения индикаторов национального проекта "Здравоохранения" по разделу ССЗ
2. Первичная профилактика ССЗ. Работа с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний, мероприятия по проведению популяционной профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений у пациентов высокого риска с выделением целевых групп					
2.1.	Разработка и проведение мероприятий по повышению информированности различных групп населения о вреде активного и пассивного курения табака, о способах его преодоления и формирования в общественном сознании установок о неприемлемо-	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи Министерство социальной политики НО ПИМУ	Ежегодный отчет о проведении не менее 5 флэшмобов о вреде и отказу от курения с охватом 6000 чел. населения

	сти потребления табака в обществе: - организация флэш-мобов об отказе от курения				
2.1.1.	Изготовление и распространение печатного информационного материала для населения о вреде курения	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи Министерство социальной политики НО ПИМУ	Ежегодный отчёт о тиражированных экземплярах информационного материала: 10 брошюр на темы: - "О вреде курения"; - "Об отказе от курения"; - "Курение и беременность"; - "Влияние табачного дыма на окружающих"; - "Курение как фактор риска развития заболеваний"; - "Курение губит красоту и здоровье"; - "Влияние курения на мужское здоровье"; - "Отказ молодежи от курения"; - "Здоровая семья говорит: "Нет курению!"; - "Курение кальяна опасно для здоровья"; Общий тираж 200 000 экземпляров Целевая аудитория: - ученики и студенты образовательных учреждений; - молодежная среда; - пациенты медицинских организаций; - участники акций
2.1.2.	Организация массовых	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО	Ежегодный отчёт о мероприятиях,

	<p>мероприятий в рамках межведомственного взаимодействия с Министерством социальной политики НО:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Всемирного дня без табака; - Международного дня отказа от курения 			<p>Главные специалисты Главные врачи Министерство социальной политики НО ПИМУ</p>	<p>проведенных в рамках:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 31 мая - Всемирного дня без табака; - 21 ноября - Международного дня отказа от курения; - лекции 13; - выступлений: 20 на местном ТВ; 10 на местном радио; - 76 публикаций в местных СМИ с общим тиражом 60 000 экземпляров; - размещено на сайтах МОНО 76 статей по профилактике курения
2.1.3.	<p>Организация и проведение массовых мероприятий в рамках Календаря Всемирных дат, связанных с охраной и укреплением здоровья</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>МЗНО Главные специалисты Главные врачи Министерство социальной политики НО ПИМУ</p>	<p>Ежегодный отчёт о мероприятиях, проведенных в рамках Календаря Всемирных дат, связанных с охраной и укреплением здоровья:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 февраля - Международный день борьбы с онкологическими заболеваниями; - 11 мая - Всемирный день борьбы с АГ; - 29 мая - Всемирный день здорового пищеварения; - 11 августа - День физкультурника; - 11 сентября - Всероссийской день трезвости; - 14 октября - Всемирный день спирометрии и День лёгочного здоровья; - 16 октября - Всемирный день

					<p>здорового питания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 29 октября - Всемирный день борьбы с инсультом; - 14 ноября - Всемирный день борьбы против диабета; - 17 ноября - Всемирный день борьбы с ХОБЛ; - 11 лекций; - 60 выступлений на местном ТВ; - 40 - на местном радио; - 600 публикаций в местных СМИ с общим тиражом около 600 000 экземпляров; - размещено на сайтах МОНО 760 статей по профилактике заболеваний, о диспансеризации и профилактических медицинских осмотрах; - выпущено тематического печатного информационного материала общим тиражом 500 000 экземпляров
2.1.4.	В рамках межведомственного взаимодействия с Министерством социальной политики НО организация и проведение акций по формированию у населения принципов здорового образа жизни (ЗОЖ)	01.01.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи Министерство социальной политики НО ПИМУ	<p>Ежегодный отчет о мероприятиях, проведенных в рамках акций по формированию у населения принципов ЗОЖ с участием волонтеров-медиков.</p> <p>Всемирный день здоровья:</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Будь здоров!", участие около 1 000 человек; - Флешмоб – шествие "Здоровым быть легко" - около 400 человек; - "Зарядись здоровьем" - около 400

					<p>человек;</p> <p>- "Время быть здоровым" - около 300 человек;</p> <p>- "Проверь здоровье" - около 400 человек;</p> <p>- "10 тысяч шагов к жизни";</p> <p>- около 1 000 человек.</p> <p>Всемирный день сердца:</p> <p>- кардиодесант с проведением мастер-класса по измерению АД – около 1 000 человек в ТЦ "Мега", "Республика"</p>
2.2.	<p>Организация мероприятий по повышению информированности в пропаганде здорового образа жизни: разработка и реализация лекторских программ по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях:</p> <p>- определена целевая аудитория - выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров;</p> <p>- лекции и круглые столы в целевых аудиториях</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>МЗНО</p> <p>Главные специалисты</p> <p>Главные врачи</p> <p>Министерство социальной политики НО</p> <p>ПИМУ</p>	<p>Ежегодный отчёт ГБУЗ НО "Нижегородский центр медицинской профилактики":</p> <p>о количестве проведенных лекций, школ, круглых столов по пропаганде ЗОЖ и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях</p>
2.2.1.	<p>В рамках межведомственного взаимодействия с п Министерством социаль-</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>МЗНО</p> <p>Главные специалисты</p> <p>Главные врачи</p>	<p>Ежегодный отчёт о проведенном "круглом столе" с участием профильных специалистов</p>

	ной политики НО организация мероприятий в рамках "круглого стола" Всемирного дня здорового питания			Министерство социальной полити- ки НО ПИМУ	
2.2.2.	В рамках межведомствен- ного взаимодействия с Министерством спорта НО организация меропр- ятий популяризации фи- зической культуры и мо- тивации различных групп населения о необходимо- сти увеличения физиче- ской активности	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи Министерство спорта НО ПИМУ	Ежегодный отчёт специалистов о количестве проведенных массовых мероприятий
2.3.	В рамках межведомствен- ного взаимодействия с Министерством спорта НО организация меропр- ятий популяризации фи- зической культуры и мо- тивации различных групп населения о необходимо- сти увеличения физиче- ской активности	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи Министерство спорта НО ПИМУ	Ежегодный отчёт специалистов о количестве проведенных массовых мероприятий.
2.3.1.	Изготовление и распро- странение информацион- ного материала для насе- ления по теме физической активности населения	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи Министерство спорта НО ПИМУ	Ежегодный отчёт о тираже рас- пространенного материала 5 брошюр на темы: - "Будь активным, будь здоро- вым!" - "10 тысяч шагов к здоровью" - "Пирамида физической активно- сти"

					<p>- "Физическая культура и здоровые дети"</p> <p>"Борьба с гиподинамией"</p> <p>Общий тираж 50 000 экземпляров.</p> <p>Целевая аудитория:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ученики и студенты образовательных учреждений; - молодежная среда; - пациенты медицинских организаций; - участники акций
2.3.2.	<p>Организация и проведение ежегодного областного форума "Территория здоровья" в рамках Международной выставки "Медицина плюс":</p> <ul style="list-style-type: none"> - выступление с информацией по вопросу здорового образа жизни; - привлечение мобильного центра здоровья; - распространение памяток и буклетов на тему здорового образа жизни 	01.09.2019	31.12.2024	<p>МЗНО</p> <p>Главные специалисты</p> <p>Главные врачи</p> <p>Министерство спорта НО</p> <p>ПИМУ</p>	<p>Ежегодный отчет об итогах форума:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 выступление с информацией по вопросу здорового образа жизни; - привлечение 1 мобильного центра здоровья; - распространение памяток и буклетов на тему здорового образа жизни в количестве 10 000 экземпляров
3. Вторичная профилактика ССЗ					
3.1.	<p>Создание Экспертного Совета при МЗНО с целью разбора сложных и запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решения нестандартных вопросов органи-</p>	01.08.2019	01.09.2019	<p>МЗНО</p> <p>Главные специалисты</p> <p>Главные врачи</p> <p>ПИМУ</p>	<p>Издан приказ министерства о создании Экспертного Совета с разработкой положения об Экспертном совете и регламенте его работы</p>

	зации лечения пациентов с привлечением Главных специалистов				
3.2.	Ежеквартальное проведение заседаний Экспертного совета	01.10.2019	31.12..2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Ежеквартальный, ежегодный отчет по протоколам проведенных совещаний Рассмотрение не менее 24 случаев клинических ситуаций
3.3.	Утверждение Плана образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим ВМП	01.07.2019	31.12.2019 (с ежегодным обновлением)	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Составлен план образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим ВМП. 31.12.2019 - 31.12.2024 - ежегодное обновление плана образовательных мероприятий
3.4.	Проведение образовательных обучающих мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим ВМП	01.01.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	31.12.2019 - 31.12.2024 - ежегодный отчет главных специалистов кардиолога, невролога о проведенных образовательных региональных обучающих мероприятий, в том числе не менее 10 выездных ежегодно. Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Снижение количества непрофильных госпитализаций (до 1%). Повышение квалификации медицин-

					ских работников
3.5.	Предоставление информационных материалов для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим ВМП	01.07.2019	01.01.2020	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ ГБУЗ НО "НОЦМП"	Материалы для изучения размещены на сайте ПИМУ, МИАЦ
3.6.	С целью повышения качества диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ОНМК и ОКС, организация мониторинга достижения целевых показателей АД, ХС, МНО в каждой МО, оказывающей ПСМП, ежеквартально	01.07.2019	31.07.2019	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ГБУЗ НО "НОЦМП"	Издан приказ МЗНО о мониторинге достижения целевых цифр АД, ХС, МНО в каждой МО, оказывающей ПСМП. Достижение целевых цифр АД у 80% пациентов, общего холестерина и/или липопротеидов низкой плотности у 60% пациентов, перенесших ОНМК и ОКС. Достижение доли больных, принимающих антикоагулянты (варфарин, НОАК), перенесших ОНМК, и имеющих хроническую фибрилляцию предсердий до 70%
3.7.	Внедрение в НО продленного лекарственного обеспечения (12 месяцев) пациентов, перенесших ОНМК, ОКС и операцию реваскуляризации миокарда (ЧКВ)	01.01.2020	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ГП НО "НОФ"	Реализовано льготное обеспечение ЛП пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, операции реваскуляризации миокарда в 80% случаев (за исключением случаев письменного отказа пациентов от льготного обеспечения)

3.7.1.	Разработка приказа МЗНО о внедрении продленного лекарственного обеспечения больных с ОКС, ОНМК, после ВМП на сердце.	01.01.2020	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ГП НО "НОФ"	Издан приказ МЗНО о внедрении продленного лекарственного обеспечения больных с ОКС, ОНМК, после высокотехнологичных вмешательств на сердце
3.7.2.	Анкетирование больных с целью выявления барьеров выполнения назначений врача	01.09.2019	01.12.2019	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ГП НО "НОФ"	Аналитическая справка о проведенном анкетировании пациентов по имеющимся барьерам выполнения назначения врачей
3.7.3.	Разработка карты доступности получения льготных ЛП в районах проживания	01.09.2019	01.12.2019	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ГП НО "НОФ"	Разработана карта доступности получения льготных ЛП в районах проживания
3.7.4.	Расчет потребности в ЛП пациентов с ОКС, ОНМК, после ВМП на сердце и финансового обеспечения	01.04.2019	31.12.2024 (ежегодное опред. потребности)	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ГП НО "НОФ"	31.12.2019 - определена потребность в ЛП и финансового обеспечения пациентов с ОКС, ОНМК, после ВМП на сердце
3.7.5.	Разработка регламента доставки ЛП в муниципальные образования, включая труднодоступные территории.	01.01.2020	01.06.2020	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ГП НО "НОФ"	Издан приказ о регламенте доставки ЛП в муниципальные образования, включая труднодоступные территории
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ, организации диспансерного наблюдения больных с ССЗ					
4.1.	Организация и проведение регулярных (ежеквартальных) семинаров, "Региональной школы участковых врачей", с привлечением врачей кардиологов и неврологов поликлиник. Вопросы применения	01.09.2019	31.12.2024	Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	31.12.2024 - отчет о проведении 24 семинаров. Достигнут охват семинарами целевой аудитории врачей в очном режиме – 50%, в режиме ВКС – 99,2%

	клинических рекомендаций (протоколов), стандартов и Порядков оказания медицинской помощи. Увеличение охвата целевой аудитории в очном режиме с проведением мастер классов и в режиме ВКС				
4.2.	Разработка программы мероприятий по профилактике ССЗ по выявлению и коррекции основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей региональных Центров общественного здоровья	01.09.2020	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Разработана программа мероприятий по выявлению и коррекции основных факторов риска ССЗ
4.3.	Внедрение программы мероприятий по профилактике ССЗ по выявлению и коррекции основных факторов риска развития ССЗ	01.09.2020	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Внедрено 3 программы по снижению распространенных факторов риска (гиперхолестеренемия, гликемия, табакокурения). в 263 МО НО
4.4.	Организация профилактики ССЗ в группах повышенного риска; - выделение группы риска через анкетирование, скрининг ЭКГ при проведении профилактических	01.01.2019	31.12.2019	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ГБУЗ НО "НОЦМП"	Проведено анкетирование, выделены группы риска, сформирована целевая аудитория

	осмотров				
4.5.	Внедрение программы мероприятий по профилактике ССЗ по выявлению и коррекции основных факторов риска развития ССЗ	01.09.2020	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Внедрено 3 программы по снижению распространенных факторов риска (гиперхолестеренемия, гликемия, табакокурения). в 263 МО Нижегородской области
4.6.	Организация профилактики ССЗ в группах повышенного риска; - выделение группы риска через анкетирование, скрининг ЭКГ при проведении профилактических осмотров	01.01.2019	31.12.2019	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ГБУЗ НО "НОЦМП"	Проведено анкетирование, выделены группы риска, сформирована целевая аудитория
4.7.	Проведение просветительской и воспитательной работы среди населения при активном использовании СМИ, привлечении волонтеров в пропаганде ЗОЖ	01.09.2019	31.12.2024	Главные специалисты Главные врачи ПИМУ ГБУЗ НО "НОЦМП"	Ежегодный отчет МО о проведенных лекциях, школах и круглых столах по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях
4.8.	В рамках межведомственного взаимодействия с Министерством социальной политики разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Разработаны и ежегодно реализуются мероприятия по взаимодействию с органами социальной защиты, религиозными организациями по вопросам сотрудничества по формированию ответственного отношения граждан к своему здоровью Внедрены в бригады выездной паллиативной помощи социальные работники в 5 МО

	движением по вопросам сотрудничества по формированию ЗОЖ среди населения НО, ответственного отношения граждан к своему здоровью				
4.9.	Проведение анализа обеспеченности МО НО диагностическим оборудованием для исследования функции органов кровообращения, в том числе проведение суточного мониторинга, АД, ЭКГ, анализа кардиомаркеров и др.	02.09.2019	12.02.2024	МЗНО Главные врачи	Проведен анализ обеспеченности диагностическим оборудованием (ежегодно).
4.10.	Составление плана графика обеспечения диагностическим оборудованием для исследования МО в соответствии с анализом потребности.	01.09.2019	12.02.2024	МЗНО Главные врачи	Составлен план график обеспечения диагностическим оборудованием для исследования МО в соответствии с анализом потребности
4.11.	Обеспечение диагностическим оборудованием в соответствии с планом-графиком	01.09.2019	12.02.2024	МЗНО Главные врачи	Отчет об обеспечении оборудованием МО. Повышен на 30% объем функциональных исследований кардиореспираторной функции из расчета на одного жителя в год
4.12.	Обеспечение диспансерного наблюдения больных кардиологического профиля, перенесших ОНМК	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи Специалисты Региональных сосу-	Издан приказ МЗНО о диспансерном наблюдении больных кардиологического профиля, перенесших ОНМК И ОКС, а также пациентам

	И ОКС, а также пациентам, получившим ВМП			дистых центров	с оказанной ВМП, включая план график проверок выполнения действующих приказов Минздрава России и МЗНО
4.13.	Проведение оценки эффективности диспансерного наблюдения больных с ССЗ	01.09.2019	01.10.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ ГБУЗ НО "НОЦМП"	Издан приказ МЗНО об оценке эффективности диспансерного наблюдения больных с ССЗ
4.14.	Проведение проверок МО на предмет эффективности диспансерного наблюдения	01.01.2020	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ ГБУЗ НО "НОЦМП"	Составление ежегодного отчета о проведении проверок в МО об эффективности диспансерного наблюдения
4.15.	С целью формирования преемственности лечения стационарного и амбулаторного звена организация передачи информации о выписанном пациенте из ПСО, РСЦ и ГБУЗ НО "СККБ" в поликлинику по месту жительства выписанного пациента по закрытому каналу связи в течение 1 рабочего дня с момента выписки после перенесенного ОКС, ОНМК и оказания ВМП с целью взятия на диспансерный учет	01.08.2019	01.01.2020	МЗНО Главные врачи ГБУЗ НО "НОЦМП"	Издан приказ МЗНО о передаче информации о выписанном пациенте из ПСО, РСЦ и ГБУЗ НО "СККБ" в поликлинику по месту жительства для организации диспансерного наблюдения 90% пациентов
4.16.	Внедрение клинических рекомендаций по ССЗ в	01.01.2019	01.01.2020	МЗНО Главные врачи	Разработан алгоритм внедрения клинических рекомендаций с по-

	практику работы врачей первичного звена с оценкой уровня и устойчивости знаний			ПИМУ	следующим тестированием и направлением медицинских работников на внеочередные курсы повышения квалификации
5. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при ССЗ.					
5.1.	Внедрение единой автоматизированной системы управления, приема и обработки вызовов СМП с использованием системы ГЛОНАСС	01.04.2019	31.12.2020	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Отчет о внедрении единой автоматизированной системы управления, приема и обработки вызовов СМП с использованием системы ГЛОНАСС
5.2.	Создание единой дежурно-диспетчерской службы СМП по приему вызовов	01.01.2019	31.12.2019	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Создана единая дежурно-диспетчерская служба СМП НО по приему вызовов
5.3.	Изменение маршрутизации пациентов с ССЗ (особенно с ОНМК и ОКС) в МО НО с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений с целью достижения показателей проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты	Актуализированы приказы МЗНО в соответствии с изменением маршрутизации в рамках открытия новых специализированных центров и отделений с целью достижения показателей проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"
5.4.	Обновление парка автомобилей СМП. Ежегодное обновление не менее 20% парка автомобилей СМП НО	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты	31.12.2019 – 31.12.2024 - ежегодный отчет об обновлении парка автомобилей СМП НО
5.5.	Организация повышения	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО	31.12.2019 – 31.12.2024 –

	доступности в оказании СМП, повышение оперативности в оказании СМП			Главные врачи	ежегодный отчет о достижении доли вызовов СМП в экстренной форме со временем доезда до пациента менее 20 минут среди всех вызовов СМП в экстренной форме не менее 93%
5.6.	Увеличение количества вылетов санитарной авиации	01.01.2019	31.12.2024	МЗНО Главные врачи ГКУЗНО "Нижегородский областной центр медицины катастроф"	Ежегодный отчет о количестве вылетов санитарной авиации по поводу ОКС, ОНМК
6. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи					
6.1.	Разработка и утверждение графика мероприятий ("дорожная карта") по реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО, включая мероприятия по подготовке в МО, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством РФ.	01.07.2019	01.08.2019	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Утвержден график мероприятий ("дорожная карта") по реализации проекта переоснащения/дооснащения МО. Дорожная карта предоставлена в Координационный центр федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"
6.2	Совершенствование маршрутизации пациентов с ОКС с учетом вновь открывающихся центров	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ООО КатЛаб (Павлово)	Издан приказ МЗНО об изменении маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК с учетом открытия рентгенэндоваскулярных операций

	ЧКВ с отображением зон ответственности ПСО и РСЦ				ных на базе ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ" в 2019 году; ГБУЗ НО "ЦГБ г. Арзамас" в 2021 году; ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ" в 2024 году
6.3	Обеспечение профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией только в кардиологические отделения с ПРИТ в 98% к 2024 году	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Ежемесячный отчет руководителей ПСО/РСЦ о мероприятиях по обеспечению профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией только в кардиологические отделения с ПРИТ в 98% к 2024 году
6.4.	Обеспечение профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Ежемесячный отчет руководителей ПСО/РСЦ о мероприятиях по обеспечению профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%
6.5	Увеличение количества проведенных рентгенэндоваскулярных вмеша-	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Ежемесячный отчет руководителей ПСО/РСЦ о количестве проведенных рентгенэндоваскулярных

	тельств пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения				вмешательств пациентам с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения. Ежемесячный анализ достижения данных вмешательств до целевых показателей в соответствии с индикаторами программы
6.6.	Создание "Центра острой патологии аорты" на базе ГБУЗ НО "СККБ" в два этапа: 2019- 2020гг., 2021- 2024гг. I этап "Организационно-методический" - 2019 – 2020 годы – решение организационных вопросов, разработка маршрутизации пациентов из МО НО в ГБУЗ НО "СККБ", отработка взаимосвязи с СМП и МО НО; открытие гибридной операционной – декабрь 2019 года. - освоение новой технологии лечения аневризм брюшной аорты – эндоваскулярное протезирование в объеме 15 операций в 2019 г., 15 операций в 2020 г. II этап – 2021- 2024 годы -	01.09.2019	31.12.2020	МЗНО Главные специалисты Главный врач ГБУЗ НО "СККБ" ТФОМС	01.01.2020 – разработана маршрутизация пациентов из МО НО в ГБУЗ НО "СККБ", отработана взаимосвязь с СМП и МО НО; 31.12.2019 - открыта гибридная операционная, установлено оборудование; 31.12.2019 - освоена новая технология лечения аневризм брюшной аорты – эндоваскулярное протезирование. Выполнено 15 вмешательств; 31.12. 2024 год – отчет о работе системы оказания помощи пациентам с острой патологией аорты в Нижегородской области

	увеличение объема выполнения открытых и эндоваскулярных вмешательств на аорте				
6.7	Реализация мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО, включая мероприятия по подготовке в МО, предусмотренных для оснащения медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством РФ	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Ежегодный отчет о выполнении дорожной карты по инсталляции оборудования и уменьшении простоя оборудования в соответствии с планом: 31.12.2019 - ГБУЗ НО "ГКБ № 13 Автозаводского района г.Нижнего Новгорода"; 31.12.2020 - ГБУЗ НО "ГКБ №5 Нижегородского района г.Нижнего Новгорода"; ГБУЗ НО "ГКБ № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода"; ГБУЗ НО "Лысковская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Городецкая ЦРБ"; 31.12.2021 - ГБУЗ НО "НОКБ им. А.Н.Семашко"; 31.12.2022 - ГБУЗ НО "ЦГБ г. Арзамаса"; ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ" ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М.Самарина"; 31.12.2023 - ГБУЗ НО "Борская ЦРБ";

					ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ"; 31.12.2024 - ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ"
6.8	Создание комплексной системы оказания помощи пациентам с ХСН	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Разработана система оказания помощи пациентам с ХСН Издан приказ МЗНО о внедрении системы оказания помощи пациентам с ХСН
6.8.1.	Открытие 3 межрайонных кардиологических кабинетов с функцией центров помощи больным с ХСН и антикоагулянтным центром I уровня	01.09.2019	01.01.2020	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Издан приказ МЗНО об открытии 3 межрайонных кардиологических кабинетов с функцией центров помощи пациентам с ХСН и антикоагулянтным центром I уровня. 01.01 2020 Отчет об открытии 3 межрайонных кардиологических кабинетов с функцией центров ХСН и антикоагулянтного центра I уровня на базе: - ГБУЗ НО "Поликлиника № 1 Приокского района г. Нижнего Новгорода"; - ГБУЗ НО "Городская поликлиника №7 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода"; - ГБУЗ НО "Поликлиника № 1 ЦГБ г. Арзамас"
6.8.2	Открытие 3 межрайонных кардиологических кабинетов с функцией центров помощи больным с ХСН и	01.01.2020	31.12.2021	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Издан приказ МЗНО об открытии 3 межрайонных кардиологических кабинетов с функцией центров помощи пациентам с ХСН и анти-

	антикоагулянтным центром I уровня. Открытие коек для лечения больных ХСН в рамках кардиологического отделения ГБУЗ НО "Городская больница № 2 г. Дзержинск"				коагулянтным центром I уровня. Издан приказ об открытии коек для лечения больных ХСН в рамках кардиологического отделения ГБУЗ НО "Городская больница № 2 г. Дзержинск". Подготовлен отчет об открытии 3 межрайонных кардиологических кабинетов с функцией центров ХСН и антикоагулянтного центра I уровня на базе: - ГБУЗ НО "Поликлиника № 4 Канавинского района г. Нижнего Новгорода"; - ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ"; - ГБУЗ НО "Поликлиника № 2 Городской больницы № 2 г. Дзержинск". Подготовлен отчет об открытии коек для лечения больных ХСН в рамках кардиологического отделения ГБУЗ НО "Городская больница № 2 г. Дзержинск"
6.8.3	Открытие экспертного центра III уровня оказания ВМП больным с ХСН на базе ГБУЗ НО "СККБ"	01.09.2019	31.12.2020	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Издан приказ МЗНО об открытии экспертного центра III уровня оказания ВМП больным с ХСН на базе ГБУЗ НО "СККБ" Подготовлен отчет об открытии экспертного центра III уровня оказания ВМП больным с ХСН на базе ГБУЗ НО "СККБ"
6.8.4.	Открытие 1 межрайонного кардиологического кабинета	01.01.2023	01.01.2024	МЗНО Главные специалисты	Издан приказ МЗНО об открытии 1 межрайонного кардиологического кабинета

	нета с функцией центра помощи больным с ХСН и антикоагулянтным центром I уровня Открытие коек для лечения больных ХСН в рамках кардиологического отделения ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода"			Главные врачи	го кабинета с функцией центра помощи пациентам с ХСН и антикоагулянтным центром I уровня. Издан приказ об открытии коек для лечения больных ХСН в рамках кардиологического отделения ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода" Подготовлен отчет об открытии 3 межрайонных кардиологических кабинетов с функцией центров ХСН и антикоагулянтного центра I уровня. Подготовлен отчет об открытии коек для лечения больных ХСН в рамках кардиологического отделения ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 12 Сормовского района г. Нижнего Новгорода"
6.9.	Обоснование, разработка, тарифа на лечение пациентов в центрах ХСН	01.09.2019	31.12.2020	МЗНО Главные специалисты ТФОМС	Разработан тариф на лечение пациентов в центрах ХСН
6.10	Разработка маршрутизации пациентов с патологией сонных артерий: правила направления пациентов с гемодинамическими значимыми стенозами сонных артерий на оперативное лечение (стентирование ВСА или каротид-	01.06.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Издан приказ МЗНО о маршрутизации пациентов со стенозами ВСА на оперативное лечение. Обеспечена маршрутизация пациентов со стенозами ВСА на оперативное лечение в 100% случаев

	ную эндартектомию).				
6.11	Обоснование разработка тарифа на проведение операции тромбэкстракции и аспирации тромба при ОНМК	01.06.2019	01.01.2020	МЗНО ТФОМС Главные специалисты Главные врачи	Разработан тариф на проведение операции тромбэкстракции и аспирации тромба при ОНМК
6.12	Увеличение доли проведения тромбэкстракции и аспирации тромба при ОНМК	01.06.2019	31.12.21024	МЗНО ТФОМС Главные специалисты Главные врачи	31.12.2019 – 31.12.2024 Ежегодный отчет главного специалиста об увеличении использования тромбэкстракции и аспирации тромба при ОНМК
6.13.	Перераспределение потоков пациентов с ОКС и ОНМК с учетом открытия центров ЧКВ и изменения режима работы ГБУЗ НО "СККБ", позволяющее обеспечить нормативное время доставки в специализированные отделения и оптимальное функционирование коечного фонда	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО	Издан приказ МЗ о перераспределении потока пациентов с ОКС в связи с вновь открывшимся отделением ЧКВ в 2019 году в ГБУЗ-НО "Павловская ЦРБ", в 2022 году в ГБУЗ НО "ЦГБ г.Арзамас", в 2024 году в ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ".
6.14.	Обеспечение эффективного использования "тяжелого" оборудования, в том числе, на основе создания системы ремонта оборудования, обеспечивающей	01.01.2020	31.12.2024	МЗНО ТФОМС Главные врачи	Приказ МЗ о перераспределении потоков пациентов в МО – дублиры на время ремонта "тяжелого оборудования"

	минимальные сроки простоя				
7. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Нижегородской области					
7.1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения	01.07.2019	31.12.2020	Директор ГБУЗ НО "МИАЦ" Главные врачи	Организованы и оборудованы 3 телемедицинских центра на базе ГБУЗ НО "СККБ", ГБУЗ НО "ГКБ №13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода, ГБУЗ НО "НОКБ им. А.Н.Семашко"
7.2	Проведение консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий	01.08.2019	31.12.2024	Главные специалисты Директор ГБУЗ НО "МИАЦ" Главные врачи ТФОМС	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. - Оформление результатов консультаций в виде протоколов консультаций и внесение в первичную медицинскую документацию пациентов. Оценка исполнения рекомендаций, выданных в результате консультаций/консилиумов, страховыми медицинскими организациями. Принятие штрафных санкций при выявлении дефектов в оказании медицинской помощи в ходе контрольно-экспертных мероприятий оказания медицинской помощи
7.2.1	Совместно с профильным национальным медицинским исследовательским	01.08.2019	31.12.2024	Главные специалисты Главные врачи ТФОМС	Проведено не менее 50 консультаций, согласно утвержденному плану ежегодно

	центром проведение консультаций пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями с привлечением специалистов МО Нижегородской области кардиологического, неврологического др. профилей			Профильный НМИЦ	
8. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами					
8.1.	Совместно с профильными НМИЦ проведение научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных МО по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Проведены разборы клинических случаев, показательные операции, конференции с участием профильных МО по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ Осуществлены выезды сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров МО Нижегородской области
8.2.	Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации в рамках клинической апробации	01.07.2019	31.12.2024	Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Обеспечено своевременное внедрение в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ Повышена доступность и эффективности оказания МП пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения
8.3	Обеспечение преемственности лечения стационарного и амбулаторного этапов специализированной МП с с профильным	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ ФГБУ "НМИЦ им. В.А.Алмазова"	Обеспечена преемственность лечения на стационарном и амбулаторном этапах специализированной медицинской помощи с профильным НМИЦ.

	НМИЦ				Проведено более 50 телемедицинских консультаций. Ежегодные совместные мероприятия по внедрению новых методик и стандартов лечения больных ССЗ и обеспечена выездная форма работы профильных специалистов НМИЦ в НО (по отдельному плану)
9. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с ССЗ					
9.1.	Разработка системы мероприятий по обеспечению преемственности стационарного, амбулаторного этапов и этапа реабилитации	01.01.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Разработана система учета пациентов, направленных на реабилитацию и прошедших реабилитацию (подтверждающие документы)
9.2.	Организация ежемесячного мониторинга количества пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию	01.01.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Ежегодно подготовлена информационная справка МЗНО о количестве пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию: Не менее 70% пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, охвачены медицинской реабилитацией. Не менее 90% пациентов, перенесших ОНМК, охвачены медицинской реабилитацией
9.3.	Оказание медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" больных с ССЗ на всех	01.07.2019	31.12.2024	Главные специалисты Главные врачи Министерство социальной политики НО	На сайте МИАЦ размещены клинические рекомендации по медицинской реабилитации пациентов с ССЗ. Доведены до МО, оказы-

	этапах медицинской реабилитации в соответствии с клиническими рекомендациями и действующими приказами				вающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", клинические рекомендации (100% МО). Обеспечен контроль их выполнения.
9.4	Реализация мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием для ранней медицинской реабилитации РСЦ, ПСО (1-го этапа медицинской реабилитации), включая мероприятия по подготовке в МО, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством РФ	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Созданы условия для оказания реабилитационной медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями: 31.12.2019 - ГБУЗ НО "ГКБ № 13"; 31.12.2020 - ГБУЗ НО "ГКБ № 5"; ГБУЗ НО "ГКБ № 39"; ГБУЗ НО "Городецкая ЦРБ"; ГБУЗ НО "Лысковская ЦРБ"; 31.12.2021 - ГБУЗ НО "ОКБ им.Н.А.Семашко"; 31.12.2022 - ГБУЗ НО "ЦГБ г. Арзамас"; ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь им. Самарина"; 31.12.2023 ГБУЗ НО "Борская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ"; 31.12.2024 - ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ"

9.5	Подготовка в МО, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством РФ	01.01.2020	31.12.2024	Главные врачи МЗНО	Подготовлены помещения для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации
9.6	Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием для медицинской реабилитации МО, участвующих во 2-м и 3-м этапах медицинской реабилитации	01.01.2020	31.12.2024	Главные специалисты Главные врачи Министерство социальной политики НО	31.12.2019 – 31.12.2024 созданы условия для оказания реабилитационной медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями: 31.12.2021 - ГБУЗ НО "Городская больница № 33"; 31.12.2022 - ГБУЗ НО "Областная больница им. Н.А.Семашко"
9.7	Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по открытию и функционированию отделения медицинской реабилитации 2-го этапа 3-го уровня, в том числе для оказания ВМП по профилю "медицинская реабилитация" в соответствии с действующими приказами	01.01.2020	31.12.2021	Главные специалисты Главные врачи Министерство социальной политики НО	31.12.2021 Открыто и функционирует отделение медицинской реабилитации 2-го этапа 3-го уровня на базе ГБУЗ НО "Областная больница им.Н.А.Семашко".
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ					
10.1	Ежегодное определение потребности в медицин-	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты	Определена потребность субъекта в медицинских кадрах в разрезе

	ских кадрах в разрезе каждой МО и каждой специальности с учетом специфики региона, с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов и с учётом реальной потребности субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании и медицинской помощи			Главные врачи ПИМУ	каждой МО и каждой специальности с учетом специфики региона, с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов и с учётом реальной потребности субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании и медицинской помощи
10.2	Совместно с профильными НМИЦ разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий с участием профильных МО (и/или их структурных подразделений), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным, в том числе в рамках системы НМО	01.09.2019	31.12.2024	Федеральные медицинские организации МЗНО Главные врачи	Совместно с профильными НМИЦ разработан и реализован план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных МО (и/или их структурных подразделений), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным, в том числе в рамках системы НМО проведено 15 стажировок; 300 врачей прошли переподготовку или повышение квалификации
10.3.	Организация контроля за	09.09.2019	31.12.2024	Образовательные организации	Организован контроль за объемом

	объемом и качеством НМО (в том числе путем тестирования) не менее 70% врачей специалистов			высшего и среднего профессионального образования МЗНО Главные врачи	и качеством НМО (в том числе путем тестирования) не менее 70% врачей специалистов
10.4	В связи с открытием 3 ЧКВ центров на базе ГБУЗ "Павловская ЦРБ" - 2019 год*, ГБУЗ НО "ЦГБ г. Арзамаса" - 2022 год, ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ" -2024 год обучить специалистов для работы во вновь открывшихся центрах. *В связи с тем, что ЧКВ центр на базе ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ" открывается как ГЧП, обучение специалистов проведено в 2019 году частным партнером	01.06.2019	31.12.2024	Образовательные организации высшего и среднего профессионального образования МЗНО Главные врачи	В 2020 -2022 годах обучено на менее 3 врачей специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (далее РЭХ), обучено не менее 3 врачей анестезиологов, обучено не менее 3 медицинских сестер операционных, не менее 3 медицинских сестер анестезисток. В 2021-2023 годах обучено на менее 3 врачей специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (далее РЭХ), обучено не менее 3 врачей анестезиологов, обучено не менее 3 медицинских сестер операционных, не менее 3 медицинских сестер анестезисток
10.5	Обучение врачей кардиологов, врачей общей практики для работы в межрайонных кабинетах ХСН, центрах антикоагулянтной терапии I уровня	01.06.2019	31.12.2024	Образовательные организации высшего и среднего профессионального образования МЗНО Главные врачи МО	В 2019 – 2020 годах обучено не менее 3 врачей кардиологов для работы в межрайонных центрах ХСН, обучено не менее 3 врачей общей практики для работы в антикоагулянтных кабинетах I уровня. В 2021 - 2022 годах обучено не менее 33 врачей кардиологов для работы в межрайонных центрах ХСН, обучено не менее 3 врачей

					общей практики для работы в антикоагулянтных кабинетах I уровня. 2023 - 2024 годы обучено не менее 3 врачей кардиологов для работы в межрайонных центрах ХСН, обучено не менее 3 врачей общей практики для работы в антикоагулянтных кабинетах I уровня
10.6	Предоставление 53 врачам единовременной выплаты в размере 1 миллиона рублей на приобретение/строительство индивидуального жилого помещения, проект постановления находится на согласовании в Правительстве Нижегородской области	01.08.2019	31.12.2024	Правительство НО МЗНО ОИВ муниципальных образований	Издание постановления Правительства Нижегородской области
11. Организационно – методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
11.1.	Обеспечение ранней обращаемости за медицинской помощью, в том числе путем активного информирования населения о симптомах ОКС и ОНМК: - информационные листки - школы пациентов; - выступления специалистов по радио, телевидению;	01.01.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ ГБУЗ НО "НОЦМП"	Повышение доли обратившихся при ОНМК в первые 4,5 часа, до 40%, при ОКС в первые 12 часов до 60%. Ежегодный отчет о количестве проведенных лекций, выступлений, распространенных листках и плакатах

	- информационные плакаты-баннеры на общественном транспорте				
11.2.	В рамках действующих приказов о маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК с учетом обновлений ежедневный (в режиме ВКС) и ежемесячный мониторинг за соблюдением маршрутизации при ОКС и ОНМК	01.01.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Ежедневный (в режиме ВКС) и ежемесячный отчеты о соблюдении маршрутизации при оказании медицинской помощи пациентам с острыми ССЗ. Снижение доли непрофильных госпитализаций при ОКС до 1,5% и ОНМК до 3%
11,3	Дальнейшее развитие дистанционного консультативного центра на базе ГБУЗ НО "ССМП г. Нижнего Новгорода"	01.01.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ, переданных бригадами СМП, во всех районах Нижегородской области
11.4.	Анализ каждого летального случая от ССЗ в каждой медицинской организации, отделении и терапевтическом участке	01.01.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Отчеты о проведении разборов летальных исходов ежеквартально
11.5.	Увеличение частоты применения ТЛТ при ишемическом инсульте до 5,4%	01.01.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Ежегодный отчет о выполнении запланированного показателя частоты применения ТЛТ при ОНМК
12. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ					
12.1.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных в КР показателей по сердечно – сосудистому профилю	01.09.2019	31.12.2019	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Утвержден план мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей

12.1.1	Издание Приказа о внедрении и соблюдении КР ведения больных с ССЗ в МО	01.09.2019	31.12.2019	МЗНО	Издан приказ о внедрении и соблюдении КР ведения больных с ССЗ
12.1.2	Издание Приказа об организации обязательного изучения КР в МО	01.07.2019	31.07.2019	МЗНО	Издан Приказ об организации обязательного изучения КР в МО
12.1.3	Предоставление информационных материалов для изучения КР и обеспечение организационно-методической поддержки процесса изучения КР в каждой МО	01.08.2019	31.12.2019	МЗНО Главные специалисты ПИМУ Главные врачи	На официальных сайтах ГБУЗ НО "МИАЦ" и ПИМУ размещены для изучения материалы по КР ведения больных с ССЗ в виде электронных документов
12.1.4	Формирование образовательной программы: проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций в МО	01.09.2019	31.12.2019	Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Проведено 5 семинаров, обучено более 200 кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов ЛФК, логопедов, среднего медицинского персонала отделения для больных с ОНМК
12.1.4	Предоставление отчета в министерство о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в каждой МО	01.08.2019	31.12.2019	Главные врачи	Отчет о выполнении приказа об организации обязательного изучения клинических рекомендаций в МО
12.1.5	Разработка образовательных программ повышения квалификации по внедрению клинических рекомендаций в практику работы врачей, участвующих в	01.09.2019	31.12.2023	ПИМУ Главные специалисты	Разработаны тесты проверки знаний врачами клинических рекомендаций и протоколов по профилю кардиология, неврология Проведено тестирование 100 вра-

	оказании ПСМП, с обсуждением итогов подготовки врачей по программам повышения квалификации на заседаниях учебно-методических и Ученых советов. Разработка тест – программ проверки знаний клинических рекомендаций и протоколов по профилю кардиология, неврология. Мониторинг тестирования знаний клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ				чей первичного звена в год на знание клинических рекомендаций и протоколов Проведен тестовый контроль знаний врача и практических навыков (тестирование, практические навыки) в рамках аттестации 151 человек в год Проведен ежегодный мониторинг результатов тестирования знаний клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ с принятием управленческих решений
12.1.6	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций ССЗ в поликлиниках НО	01.09.2019	31.12.2019	ПИМУ Главные специалисты Главные врачи МО	Проведена региональная научно-практическая конференция, 5 школ семинаров, где обучено 150 кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов-методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов, среднего медицинского персонала отделения для больных с ОНМК, все участковые врачи-терапевты и врачи общей практики
12.2.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках системы внутреннего кон-	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты	В соответствии с ежегодно утверждаемым планом мероприятий ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проведен мони-

	троля качества				торинг выполнения клинических рекомендаций
12.2.1	Разработка индикаторов и плана проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапах	01.07.2019	31.12.2019	МЗНО Главные специалисты Главные врачи Заместители главного врача по КЭР	Издан приказ об утверждении Перечня индикаторов и плана проверок выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации
12.2.2	Проведение проверок выполнения КР по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапах с ежеквартальной отчетностью о соблюдении индикаторов выполнения КР с формированием управленческих решений	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Представлены: - ежеквартальный отчет о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации. - аналитическая справка по результатам отчета с рекомендациями для каждой МО. - приказы МО по результатам аналитической справки
12.2.3.	На основе ежеквартальной отчетности МО проведение анализа соблюдения индикаторов выполнения клинических рекомендаций с формированием управленческих решений	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО	Издан приказ МЗНО о результатах анализа отчетности МО и плановых мероприятиях по корректировке деятельности МО для достижения установленных индикаторов

12.3.	Разработка и внедрение в каждой МО протоколов лечения на основе соответствующих клинических рекомендации по профилю	01.09.2019	31.12.2019	Главные специалисты Главные врачи	Внедрены КР и протоколы лечения больных сердечно-сосудистого профиля в каждой МО: ОИМ с подъемом сегмента ST, ОИМ без подъема сегмента ST, нестабильная стенокардия, геморрагический инсульт, ишемический инсульт
12.3.1	Разработка в ПСО/РСЦ СОПов по ведению ОКСпST и ОКСбпST на основании клинических рекомендаций. Разработка СОПов при поступлении больного в приемное отделение при подозрении на ОКС, нарушение ритма сердца и декомпенсированной ХСН. Разработка трекинг-листа антитромбоцитарной/антикоагулянтной терапии в стационаре, протокол применения антидота к дабигатрану при острых, в том числе и хирургических, состояниях	01.09.2019	31.12.2019	Главные специалисты Главные врачи	Разработаны СОПы по ведению ОКСпST и ОКСбпST на основании клинических рекомендаций. Разработаны СОПы при поступлении больного в приемное отделение при подозрении на ОКС, нарушение ритма сердца и декомпенсированной ХСН. Разработан трекинг-лист антитромбоцитарной/антикоагулянтной терапии в стационаре, протокол применения антидота к дабигатрану при острых, в том числе и хирургических, состояниях. Проведен тестовый контроль знаний врачей и практических навыков в рамках аттестации 350 человек в год

12.4	Внедрение контрольных листов качества оказания медицинской помощи в соответствии приказом Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"	01.09.2019	31.12.2019	Главные специалисты Главные врачи	В МО внедрена система внутреннего контроля качества (контрольные листы качества оказания медицинской помощи) согласно приказу Минздрава России от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи". Осуществляется еженедельный мониторинг участковой службы
12.5	Проведение аудита протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю	01.09.2019	31.12.2020	Главные специалисты Главные врачи	Проведен аудит протоколов лечения по сердечно-сосудистому профилю (протоколов ведения пациентов) в МО
12.6	Участие специалистов РСЦ в образовательных семинарах и научно-практических конференциях по вопросам сердечно-сосудистой патологии, организуемых нижегородскими отделениями РКО, РНОТ, ОССН, совместно с сотрудниками терапевтических кафедр ПИМУ (на регулярной основе)	01.09.2019	31.12.2019 Ежегодно до 2024 года	Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Проведено 2 научно-практических конференции по вопросам сердечно-сосудистой патологии ежегодно

12.7	Проведение мероприятий по организации и обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, 98% к 2024 году	01.09.2019	31.12.2024	Главные специалисты Главные врачи	Обеспечена профильная госпитализация больных с ОКС и/или ОНМК в специализированные отделения (РСЦ, ПСО, кардиологические отделения) с круглосуточными палатами реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и (БИТР) в 98% случаев к 2024 году.
12.8	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 мин	01.09.2019	31.12.2024	Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Разработан и внедрен план 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
12.9.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 ч от начала болей не менее 25%, проведение реперфузионной терапии не менее 85%	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Разработан, утвержден и реализован план мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 ч от начала болей не менее 25%; проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКС-

	больных с ОКСспST; долю первичного ЧКВ при ОКС-спST не менее 60%; интервал "постановки диагноза ОКСспST-ЧКВ" не более 120 мин; интервал "поступление больного в стационар ОКСспST-ЧКВ" не более 60 мин; долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ				спST; доля первичного ЧКВ при ОКС-спST не менее 60%; интервал "постановки диагноза ОКСспST-ЧКВ" не более 120 мин; интервал "поступление больного в стационар ОКСспST-ЧКВ" не более 60 мин; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ. Совместно: центр профилактики – повышение санитарной грамотности населения, повышение компетенции и квалификации кардиологов и эндоваскулярных хирургов, систематический мониторинг показателей, возможно – разбор клинических случаев с трансляцией на ВКС
12.10.	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС-спST и ОКС без подъема ST с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документа-	01.07.2019	31.12.2021	МЗНО Главные специалисты	Проведены обучающие семинары с целью повышения компетенции и квалификации терапевтов и кардиологов, специалистов по функциональной диагностике амбулаторно-поликлинических подразделений МО. Проведен систематический мониторинг показателей (направление на КАГ, доля КАГ, ЧКВ и КШ). Обеспечен разбор клинических случаев с трансляцией на ВКС в ежедневном режиме

	цию				
13. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
13.1.	Внедрение системы внутреннего контроля качества (ВКК) медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Внедрена система ВКК медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций во всех ПСО и РСЦ и МО НО: 2019 – 5%; 2020 - 29%; 2021 - 35%; 2022 – 64%; 2023 – 82%; 2024 – 100%
13.1.1.	Издание Приказа о системе ВКК медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР	01.07.2019	31.12.2019	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ТФ ОМС	Издан Приказ министерства о системе ВКК медицинской помощи пациентам ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР

13.1.2.	Внедрение системы ВКК медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР	01.07.2019	31.12.2019	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Ежегодно в МЗНО представляется отчет об исполнении приказа и положения о Системе ВКК медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР в каждой МО
13.1.3.	Обучение работников, ответственных за проведение ВКК медицинской деятельности, принципам внедрения КР	01.09.2019	31.12.2023	МЗНО Главные специалисты Главные врачи ПИМУ	Обучено 125 лиц, ответственных за проведение ВКК медицинской деятельности, по оценке результатов внедрения клинических рекомендаций – ежегодно 25 в год. Реализованы соглашения в части разработки и выполнения дополнительных профессиональных программ повышения квалификации с ПИМУ. Проведено по 2 видеоселекторных совещания 2 раза в год
13.1.5.	Мониторинг деятельности системы ВКК медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	В соответствии с ежегодно утверждаемым планом мероприятий проведен мониторинг ВКК медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций
13.1.5.1	Ежеквартальная отчетность МО о деятельности системы ВКК медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО Главные врачи	Ежеквартальный отчет МО перед МЗНО о деятельности системы ВКК медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций

13.1.5.2.	Анализ деятельности по данным отчетов системы ВКК медицинской помощи в МО пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций с формированием управленческих решений	01.09.2019	31.12.2024	МЗНО	Ежегодный отчет по анализу системы ВКК медицинской помощи в МО пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций с формированием управленческих решений. Аналитическая справка по результатам отчета с рекомендациями для каждой МО. Приказы МО по результатам аналитической справки
13.2.	Разбор дефектов случаев оказания медицинской помощи, в том числе расхождений клинического и патологоанатомического диагноза, с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть на рабочей группе МЗНО	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	Ежегодный отчет о 12 совещаниях разбора дефектов оказания медицинской помощи (протоколы). Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Повышение квалификации медицинских работников на 25%
13.3.	Ведение регистров пациентов с ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	На основании рекомендаций Минздрава России, разработаны и утверждены региональные регистры по профилю ССЗ
13.4.	На основании рекомендаций Минздрава России, разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации	01.07.2019	31.12.2024	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	1 января 2020 г. издан приказ об утверждении перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития ослож-

	<p>В части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценка и анализ результатов деятельности, реализация механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта</p>				<p>нений ССЗ. Внедрение в показатели результативности работы медицинских организаций: 2019 год - ГБУЗ НО "ГКБ № 13 Автозаводского района г.Нижнего Новгорода"; 2020 год – ГБУЗ НО ГКБ № 5 Нижегородского района г.Нижнего Новгорода"; ГБУЗ НО "ГКБ № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода"; ГБУЗ НО "Городецкая ЦРБ"; ГБУЗ НО "Лысковская ЦРБ"; 2021 год - ГБУЗ НО "НОКБ им. А.Н.Семашко"; ГБУЗ НО "СККБ"; 2022 год – ГБУЗ НО "Центральная городская больница г.Арзамаса"; ГБУЗ НО "Починковская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Уренская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Павловская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М.Самарина"; 2023 год – ГБУЗ НО "Борская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Балахнинская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Сергачская ЦРБ"; 2024 год – ГБУЗ НО "Семеновская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Выксунская ЦРБ"; ГБУЗ НО "Шахунская ЦРБ". Поликлиники и поликлинические</p>
--	--	--	--	--	---

					отделения МО НО
13.5.	Обеспечить в каждой МО: - ведение мониторинга выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках ВКК; - контроль за обоснованностью направления на оказание ВМП с ССЗ	01.01.2019	01.01.2020	МЗНО Главные специалисты Главные врачи	1 января 2020 г. в каждой МО создана комиссия по анализу дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта (комиссия 1 уровня). При РСЦ создана комиссия 2 уровня по анализу дефектов оказания помощи в случае смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта. Создана рабочая группа приказом МЗНО по разбору случаев смерти среди населения (комиссия 3 уровня)
14. Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ					
14.1	Проведение работ по модернизации и развитию государственной информационной системы в сфере здравоохранения НН, в части внедрения региональной централизованной системы "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями"	01.07.2019	31.12.2020	Директор ГБУЗ НО "МИАЦ" Главные врачи	В 25% территориально-выделенных структурных подразделениях медицинских организаций Нижегородской области функционирует централизованная система "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями"
14.2	Внедрение региональной централизованной системы "Организация оказания медицинской помощи боль-	15.01.2021	31.12.2021	Директор ГБУЗ НО "МИАЦ" Главные врачи	В 60% территориально-выделенных структурных подразделениях медицинских организаций Нижегородской области

	ным сердечно-сосудистыми заболеваниями"				функционирует централизованная система "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями"
14.3	Внедрение региональной централизованной системы "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями"	15.01.2022	31.12.2022	Директор ГБУЗ НО "МИАЦ" Главные врачи	В 100% территориально-выделенных структурных подразделениях медицинских организаций Нижегородской области функционирует централизованная система "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями"
14.4	Обеспечение рабочих мест врачей автоматизированными рабочими местами, подключенными к централизованной подсистеме "Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями" Нижегородской области	15.01.2020	30.11.2021	Директор ГБУЗ НО "МИАЦ" Главные врачи	Закупка и ввод в эксплуатацию 1637 автоматизированных рабочих мест

5. Ожидаемые результаты программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области"

Исполнение мероприятий программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области" позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

1. Снижения уровня смертности от инфаркта до 30,3 на 100 тыс. населения.
2. Снижения смертности от нарушения мозгового кровообращения до 76,8 на 100 тыс. населения.

3. Снижения больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0%.
 4. Снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0%.
 5. Повышения отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60,0%.
 6. Увеличения количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 8679 ед.
 7. Повышения доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 98,0%.
 8. Повышения эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
-