



ПРАВИТЕЛЬСТВО
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ - КУЗБАССА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от « 27 » июня 2019 г. № 384
г. Кемерово

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

В целях снижения смертности от болезней системы кровообращения и реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» Правительство Кемеровской области – Кузбасса **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019 – 2024 годы».

2. Настоящее постановление подлежит опубликованию на сайте «Электронный бюллетень».

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Кемеровской области (по вопросам социального развития) Малышеву Е.И.

Губернатор
Кемеровской области - Кузбасса



С.Е. Цивилев

Утверждена
постановлением Правительства
Кемеровской области – Кузбасса
от 27 июня 2019 г. № 384

Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями
на 2019 – 2024 годы»

Паспорт
региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями
на 2019 – 2024 годы»

Наименование программы	Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019 – 2024 годы» (далее – Программа)
Директор Программы	Заместитель Губернатора Кемеровской области (по вопросам социального развития) Малышева Е.И.
Исполнители (координаторы) программы	<p>Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области (далее – департамент);</p> <p>ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»;</p> <p>ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» (далее – НИИ КПССЗ);</p> <p>государственные медицинские организации;</p> <p>Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области (далее – ТФ ОМС);</p> <p>страховые медицинские организации;</p> <p>НГИУВ – филиал ФГБОУДПО «РМАНПО» Министерства здравоохранения Российской Федерации;</p> <p>ГБПОУ «Кемеровский областной медицинский колледж»;</p> <p>федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации;</p> <p>Администрация Кемеровской области (главное управление по работе со средствами массовой информации Администрации Кемеровской области);</p>

	департамент социальной защиты населения Кемеровской области; департамент по развитию предпринимательства и потребительского рынка Кемеровской области
Цели Программы	Улучшение качества жизни, сохранение здоровья и снижение смертности населения Кемеровской области за счёт осуществления комплекса мероприятий по развитию приоритетных направлений повышения эффективности медицинской помощи при болезнях системы кровообращения (далее – БСК)
Задачи Программы	Разработка и реализация комплекса мер, направленных на совершенствование первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, своевременное выявление факторов риска, включая артериальную гипертонию, снижение риска ее развития, вторичную профилактику осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе совершенствование организации службы скорой медицинской помощи, информирование населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) и острого коронарного синдрома (далее – ОКС), правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний, совершенствование схем маршрутизации, внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения, совершенствование медицинской реабилитации, кадровое обеспечение, материально-техническое обеспечение первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров и повышение профессиональной квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями
Срок реализации Программы	2019-2024 годы
Объемы и источники финансирования Программы в целом и с	Общий объем бюджетных ассигнований на реализацию Программы составляет 1444732,5 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2019 год – 291200,0 тыс. рублей; 2020 год – 236346,3 тыс. рублей;

разбивкой по годам ее реализации	<p>2021 год – 204005,8 тыс. рублей; 2022 год – 296310,0 тыс. рублей; 2023 год – 155690,0 тыс. рублей; 2024 год – 261180,0 тыс. рублей, в том числе по источникам финансирования: средства областного бюджета 104000,0 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2019 год – 84000,0 тыс. рублей; 2020 год – 0,0 тыс. рублей; 2021 год – 20000,0 тыс. рублей; 2022 год – 0,0 тыс. рублей; 2023 год – 0,0 тыс. рублей; 2024 год – 0,0 тыс. рублей; средства федерального бюджета 1340732,5 тыс. рублей, в том числе по годам реализации: 2019 год – 207200,4 тыс. рублей; 2020 год – 236346,3 тыс. рублей; 2021 год – 184005,8 тыс. рублей; 2022 год – 296310,0 тыс. рублей; 2023 год – 155690,0 тыс. рублей; 2024 год – 261180,0 тыс. рублей;</p>
Ожидаемые конечные результаты реализации Программы	<p>К 2024 году планируется достижение следующих значений целевых показателей (индикаторов): смертность от болезней системы кровообращения – 431,0 на 100 тыс. населения; смертность от инфаркта миокарда – 36,5 на 100 тыс. населения; смертность от острого нарушения мозгового кровообращения – 90,8 на 100 тыс. населения; больничная летальность от инфаркта миокарда – 8,0%; больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения – 14%; отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, – 60%; количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях – 8497 единиц; доля профильных госпитализаций пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, – 95%</p>

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

1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Кемеровская область расположена на юго-востоке Западной Сибири и находится почти на равном расстоянии от западных и восточных границ Российской Федерации. Площадь области – 95,5 тыс. кв. км, что составляет 4% территории Западной Сибири и 0,56% территории России. Протяженность Кемеровской области с севера на юг почти 500 км, с запада на восток – 300 км. В составе области находятся 16 городских округов, 18 муниципальных районов, 22 городских поселения и 154 сельских поселения.

Область отличается самой высокой за Уралом плотностью населения (29,5 человек на 1 кв. км), 85% которого сосредоточено в городской местности, преобладанием тяжёлых отраслей промышленности, с более выраженными неблагоприятными демографическими процессами в сравнении с другими регионами. В области насчитывается 4 города с численностью населения свыше 100 тыс. жителей (Кемерово, Новокузнецк, Прокопьевск, Белово).

Общая численность населения Кемеровской области по состоянию на 01.01.2018 (данные Кемеровостата) составляет 2 694 877 человек, в том числе 2316706 человек (86,0%) – городское население, 378171 человек (14,0%) – население, проживающее в сельской местности. Население трудоспособного возраста 1475515 человек (54,8 % от общего населения; 69,8 % от взрослого).

Численность населения муниципальных образований (городских округов, районов) Кемеровской области с разбивкой на городское и сельское население представлена в приложении № 1 к Программе.

За последние 6 лет население сократилось на 42,0 тыс. человек (1,5%). При этом с 2017 года – на 14,0 тыс. человек (0,5%), численность сельского населения уменьшилась на 1,4%, городского – на 0,4%.

Показатель естественной убыли населения на 1000 населения в 2018 году имеет отрицательную динамику по сравнению с 2014 годом (–1,4), составил – 4,5 и отличается от показателей Российской Федерации (– 1,5) и СФО (–1,5).

За пять лет ожидаемая продолжительность жизни жителей Кемеровской области увеличилась на 1,6 года и составила 69,35 года, в том числе у мужчин – 63,68 года, у женщин – 74,9 года. По сравнению с Российской Федерацией эти

показатели ниже в среднем на 3,0 года: у мужчин – на 3,6 года, у женщин – на 2,4 года.

Таблица 1

Половозрастной состав населения Кемеровской области за 2014-2018 г.
(по данным Кемеровостата)

	Все население			Городское население			Сельское население		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
2018 год									
Всего	2694877	1237413	1457464	2316706	1052004	1264702	378171	185409	192762
0 – 4	166700	85538	81162	143537	73511	70026	23163	12027	11136
5 – 14	333791	170966	162825	284262	145634	138628	49529	25332	20147
15 – 44	1089756	538524	551232	950164	464379	485785	139592	74145	65447
45 – 65	756578	332821	423757	640829	276989	363840	115749	55832	59917
старше 65 лет	348052	109564	238488	297914	91491	206423	50138	18073	32065
2014 год									
Всего	2734075	1253946	1480129	2339804	1062851	1276953	394271	191095	203176
0 – 4	180904	92833	88071	152235	78228	74007	28669	14605	14064
5 – 14	299499	153415	146084	252806	129570	123236	46693	23845	22848
15 – 44	1152795	566007	586788	1000385	486906	513479	152410	79101	73309
45 – 65	792297	347730	444567	669983	289029	380954	122314	58701	63613
старше 65 лет	389868	93961	214619	264395	79118	185277	44185	14843	29342

За последние 5 лет численность населения моложе трудоспособного возраста выросла на 4,5% (22838 тыс. человек), старше трудоспособного возраста выросла на 8,1 % (51736 тыс. человек).

В структуре причин общей смертности, как и в предыдущие годы, первое место занимают болезни системы кровообращения (40,3%), новообразования (16,9%), травмы и отравления (9,0%).

По данным Кемеровостата, показатель смертности от БСК по Кемеровской области в 2018 году составил 582,0 на 100 тыс. населения, что на 2,9% выше показателя смертности от БСК по КО за 2017 год (565,8 на 100 тыс. населения).

За последние 5 лет с 2014 по 2018 год в Кемеровской области отмечается снижение смертности от БСК с 614,7 до 582,0 на 100 тыс. населения, или на 5,3%.

Таблица 2

Динамика показателя смертности от сердечно-сосудистых заболеваний
за 2014 – 2018 годы
(по данным Кемеровостата)

Наименование причины	код МКБ	на 100 тыс. населения					(+) рост, снижен ие (-)
		2014	2015	2016	2017	2018	
Болезни системы кровообращения	I00-I99	614,7	596,9	564,1	565,8	582,0	- 5,3
ишемическая болезнь сердца	I20-I25	252,5	277,9	254,4	256,9	278,5	+10,3
в т.ч. инфаркт миокарда	I21-I22	33,2	38,0	42,0	47,7	51,1	+53,9
цереброваскулярная болезнь	I60-I69	212,8	187,1	190,8	195,2	185,3	- 12,9
в т.ч. острое нарушение мозгового кровообращения	I60, I61	32,2	33,6	32,9	31,4	31,4	- 2,5
субарахноидальное кровоизлияние.	I60	4,2	4,4	3,4	3,4	3,7	- 11,9
внутричерепное кровоизлияние	I61	28,5	29,2	29,7	28,1	27,7	- 2,8
сердечная недостаточность	I50	4,1	3,7	4,4	4,6	3,1	- 24,4
гипертоническая болезнь	I10-I15	17,9	21,6	17,2	17,9	20,5	+ 14,5
остановка сердца	I46	0,7	0,3	0,3	0,6	0,2	- 71,4
фибрилляция предсердий	I48	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	I64	20,4	5,6	4,5	3,4	2,6	- 87,3

Первое место в структуре смертности от БСК в 2018 году занимает ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС). ИБС как причина смерти встречалась в 48,4% случаев (278,5 на 100 тыс. населения).

Второе место занимают цереброваскулярные болезни (далее – ЦВБ). Удельный вес ЦВБ – 32,1% (185,3 на 100 тыс. населения). Среди умерших от ЦВБ преобладали пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК). Инфаркт миокарда (далее – ИМ) как причина смерти присутствовала у 8,9% пациентов (51,1 на 100 тыс. населения).

За последние 5 лет рост смертности наблюдается в основном от ИМ (+53,9%), от ИБС (+10,3%), от гипертонической болезни (далее – ГБ) (+15,2 %).

Таблица 3

Динамика показателя смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в трудоспособном возрасте за 2014 – 2018 годы
(по данным Кемеровостата)

Наименование причины	код МКБ	на 100 тыс. населения					(+) рост, снижение (-)
		2014	2015	2016	2017	2018	
Болезни системы кровообращения	I00-I99	155,4	182,6	149,2	157,5	167,1	+ 7,5
ишемическая болезнь сердца	I20-I25	58,0	69,0	57,9	62,2	61,2	+ 5,5
в т.ч. инфаркт миокарда	I21-I22	7,3	12,5	9,3	13,2	13,9	+ 90,4
цереброваскулярная болезнь, в т.ч.	I60-I69	33,2	35,9	29,9	36,0	35,2	+6,0
острое нарушение мозгового кровообращения	I60,I61	16,7	19,8	14,5	19,3	19,0	+13,8
субарахноидальное кровоизлияние	I60	2,8	3,5	2,0	3,7	2,6	- 7,1
внутричерепное кровоизлияние	I61	13,9	16,4	12,6	15,5	16,4	+18,0
сердечная недостаточность	I50	0,4	0,3	0,3	0,8	0,2	- 50
гипертоническая болезнь	I10-I15	5,7	6,5	4,3	4,2	6,9	+ 21,0
остановка сердца	I46	0,3	0,4	0,3	0,7	0,3	0
фибрилляция предсердий	I48	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	I64	1,6	0,9	0,5	0,7	0,6	- 62,5

За последний год зафиксирован небольшой рост смертности от БСК в трудоспособном возрасте на 7,5% (с 155,4 до 167,1 на 100 тыс. населения) в основном за счет ИМ + 90,4% (с 7,3 до 13,9 на 100 тыс. населения) и хронических форм ИБС. В общей популяции смертность от ИБС увеличилась на 10,3% (с 252,5 до 278,5 на 100 тыс. населения), в том числе от ИМ на 53,9% (с 33,2 до 51,1 на 100 тыс. населения).

Смертность населения от ЦВБ за последние 5 лет снизилась на 12,9% (с 212,8 до 185,3 на 100 тыс. населения), а в трудоспособном возрасте увеличилась на 6,0%. При этом произошел рост доли инфаркта мозга в общей структуре смертности на 7% (с 78,5 до 84,0 на 100 тыс. населения) за счет

уменьшения количества неуточненных форм (I64) (с 20,4 до 2,6 на 100 тыс. населения), что объясняется улучшением качества диагностики инсультов.

Динамика показателя смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в разрезе муниципальных образований Кемеровской области за 2014 – 2018 годы представлена в таблице 4.

Таблица 4

Динамика показателя смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в разрезе муниципальных образований Кемеровской области за 2014 – 2018 годы

Муниципальное образование	Показатель на 100 тыс. населения					(+) рост, снижение (-)	Примечание (наличие/отсутствии) ПСО, РСЦ,* кардиологические отделения, ПРИТ/ОРИТ **
	2014	2015	2016	2017	2018		
1	2	3	4	5	6	7	8
г. Анжеро-Судженск	676,8	683,1	584,3	647,2	667,8	- 1,3	ПСО, кардиология, реанимация
г. Белово	621,6	582,5	532,1	520,3	525,4	- 15,5	ПСО, кардиология, реанимация
г. Березовский	477,3	479,9	478,5	526,7	590,4	+ 23,7	ПИТ
г. Калтан	732,0	526,3	544,9	464,5	496,4	- 32,2	-
г. Кемерово	584,2	594,6	554,8	523,5	511,5	- 12,4	РСЦ, ПСО 2, кардиология, реанимация
г. Киселевск	722,8	655,3	561,8	526,7	633,7	- 12,3	кардиология, реанимация
пгт Краснобродский	724,2	824,3	561,0	537,5	672,2	- 7,2	-
г. Ленинск-Кузнецкий	663,4	708,8	705,1	726,8	768,4	+ 15,8	ПСО, кардиология, реанимация
г. Междуреченск	597,2	589,1	582,1	645,5	587,7	- 1,6	кардиология, реанимация
г. Мыски	590,8	573,0	643,9	655,2	574,5	- 2,8	реанимация
г. Новокузнецк	526,0	550,2	521,0	531,1	485,2	- 22,5	РСЦ, ПСО 2, кардиология, реанимация
г. Осинники	532,4	402,2	439,2	309,3	357,7	- 32,8	кардиология, реанимация
г. Полысаево	664,9	714,6	716,3	638,2	562,9	- 15,3	ПИТ

1	2	3	4	5	6	7	8
г. Прокопьевск	617,5	626,1	611,4	653,5	683,7	+ 10,7	ПСО, кардиология, реанимация
г. Тайга	614,9	577,2	522,7	545,0	626,9	+ 2,0	реанимация
г. Юрга	647,0	568,5	537,0	534,6	556,5	- 14,0	ПСО, кардиология, реанимация
Беловский район	553,7	576,7	709,0	629,1	672,0	+ 21,4	реанимация
Гурьевский район	513,2	444,1	454,8	480,2	533,2	+ 3,9	-
Ижморский район	550,7	608,9	480,0	683,2	771,4	+ 40,1	-
Кемеровский район	553,0	623,9	532,5	580,9	507,3	- 8,3	реанимация
Крапивинский район	550,6	717,4	468,7	565,3	546,7	- 0,7	ПСО, кардиология, реанимация
Ленинск-Кузнецкий район	870,9	929,4	867,2	852,2	820,3	- 5,8	реанимация
Мариинский район	484,9	614,9	697,8	583,6	715,8	+ 47,6	ПСО, кардиология, реанимация
Новокузнецкий район	573,5	559,6	515,5	488,6	509,9	- 11,1	реанимация
Прокопьевский район	554,1	672,1	629,6	582,3	697,3	+ 25,8	ПИТ
Промышленновский район	557,3	559,1	459,2	540,3	556,3	- 0,2	реанимация
Таштагольский район	641,5	560,3	512,0	548,7	581,1	- 9,4	ПИТ
Тисульский район	585,9	657,4	680,2	709,3	698,2	+ 19,2	реанимация
Топкинский район	787,4	707,5	686,6	664,1	740,7	- 5,9	реанимация
Тяжинский район	534,9	818,6	790,3	747,7	808,4	+ 51,3	ПИТ
Чебулинский район	599,2	550,0	484,3	538,0	643,2	+ 7,3	ПИТ
Юргинский район	660,5	632,3	558,2	572,8	625,2	- 5,3	реанимация
Яйский район	731,0	567,0	631,6	787,1	752,2	+ 2,9	реанимация
Яшкинский район	703,8	637,3	523,3	664,0	604,9	- 14,0	реанимация

*Первичное сосудистое отделение (далее – ПСО), региональный сосудистый центр (далее – РСЦ).

**Палата реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ)/отделение реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ).

Основную долю умерших от БСК составляют жители городских округов – 85,6%. В сравнении с 2014 годом это соотношение не изменилось. Смертность среди сельского населения от болезней системы кровообращения на 2,6% выше, чем среди городского (578,3 и 563,8 на 100 тыс. населения соответственно).

Таблица 5

Распределение умерших по полу, возрастным группам за 2018 год
от болезней системы кровообращения

Воз- раст/ Пол	0 – 17	15 – 24	25 – 29	30 – 34	35 – 39	40 – 44	45 – 49	50 – 54	55 – 59	60 – 64	65 – 69	70 – 74	75 – 79	80 – 84	85 и бо лее
Муж- чины	4	12	36	86	133	229	283	420	804	1218	1231	708	838	792	588
Жен- щи- ны	2	8	14	27	64	96	103	151	368	640	879	709	1285	1700	2171

В возрастной категории с 25 до 69 лет превышает смертность у мужчин, с 70 лет смертность от болезней системы кровообращения выше среди женщин.

Умирает больше женщин (47%) в возрасте старше 80 лет, а мужчин (33,2 %) от 60 до 69 лет.

Таблица 6

Возрастная структура смертности от болезней системы кровообращения
среди мужчин и женщин в 2018 году (%)

Возраст	мужчины	Женщины
1	2	3
до 1 года	0,0	0,0
1 – 4	0,0	0,0
5 – 9	0,0	0,0
10 – 14	0,0	0,0
15 – 19	0,0	0,0
20 – 24	0,1	0,1
25 – 29	0,5	0,2
30 – 34	1,2	0,3
35 – 39	1,8	0,8
40 – 44	3,1	1,2
45 – 49	3,8	1,3
50 – 54	5,7	1,8
55 – 59	10,9	4,5
60 – 64	16,5	7,8

1	2	3
65 – 69	16,7	10,7
70 – 74	9,6	8,6
75 – 79	11,4	15,6
80 – 84	10,7	20,7
85 и более лет	8,0	26,4
всего	100,0	100,0

От ИБС чаще умирают мужчины (49,8% против 47,1% женщин), от ЦВБ – женщины (32,2%), как и в 2014 году.

ИМ как причина смерти в 2018 году преобладал у мужчин – 9,9% (у женщин – 8,8%) и в большей степени, чем в 2014 году (6,2% у мужчин против 4,7% у женщин).

В разрезе муниципальных образований смертность от БСК на 1 тыс. населения снизилась по сравнению с 2017 годом в 11 территориях Кемеровской области. Это городские округа: Белово, Кемерово, Междуреченск, Мыски, Новокузнецк, Полысаево и районы: Кемеровский, Крапивинский, Ленинск-Кузнецкий, Яшкинский, Яйский, что составляет только 33% от всей территории Кемеровской области.

Объективная оценка колебаний смертности от ЦВБ в зависимости от территории затруднена, так как в 2018 году были выявлены эпизоды некорректного кодирования случаев смерти на дому, а именно резкий рост числа неврологических заболеваний как причин смерти. Вследствие этого для анализа показателей смертности в муниципальных образованиях и городских округах были взяты случаи острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) как причины смерти. В целом смертность в сельских районах была ниже, чем в городских округах, за исключением крупных городов Кемерово и Новокузнецка. В 2018 году отмечалось снижение показателей смертности от ОНМК в Беловском городском округе, Гурьевском муниципальном районе, Тайгинском городском округе, Междуреченском городском округе, Прокопьевском муниципальном районе, Крапивинском муниципальном районе, Таштагольском муниципальном районе. Стабильно высокие показатели смертности от ОНМК наблюдались в Анжеро-Сунженском городском округе, Ленинск-Кузнецком городском округе, Прокопьевском городском округе. Рост показателей смертности от ОНМК наблюдался в Ленинск-Кузнецком муниципальном районе. Неоднозначность показателей смертности объясняется недостаточной (различной) укомплектованностью медицинскими кадрами территорий, социально-экономическими процессами в Кемеровской области (закрытие предприятий), возрастным составом отдельных районов (старение населения).

Рост смертности от ИМ на фоне постарения населения можно объяснить увеличением случаев атипичного течения ИМ и, соответственно, увеличением частоты госпитализации пациентов в непрофильные лечебные учреждения (хирургические, нефрологические, гастроэнтерологические и так далее). Этому способствует связанная с постарением населения более частая коморбидная патология, способствующая развитию коронарных катастроф у больных, находящихся на лечении в стационарах некардиологического профиля. Кроме того, прогрессирующий кадровый дефицит амбулаторного звена приводит к недостаточному диспансерному наблюдению за пациентами с ИБС, ГБ и невозможности полноценного информирования населения о необходимости точного выполнения врачебных назначений и важности соблюдения здорового образа жизни, а также отсутствию рычагов для усиления собственной персональной ответственности пациента за свое здоровье.

1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

В структуре общей заболеваемости 1-е место занимают болезни органов дыхания – 22,8%, на 2-м месте БСК – 14,5%, болезни костно-мышечной системы на 3-м месте – 9,2%, на 4-м месте травмы и отравления – 7,5%, болезни глаза и его придаточного аппарата занимают 5-е место – 7,2%.

Общая заболеваемость БСК взрослого населения к 2018 году остается стабильной последние 5 лет (колеблется в пределах 5%) и на конец 2018 года составляет 284,7 на 1 тыс. населения (283,6 на 1 тыс. населения в 2014 году).

В структуре общей заболеваемости (далее – ОЗ) БСК на 1-м месте – артериальная гипертония (далее – АГ) (49,1%), на 2-м месте – ЦВБ (21,1%), на 3-м месте – ИБС (19,5%). Число больных с впервые выявленной патологией системы кровообращения составляет 55,2 на 1 тыс. населения.

В структуре первичной заболеваемости (далее – ПЗ) 1-е место занимают болезни органов кровообращения – 16,0%, 2-е – болезни органов дыхания – 15,7%, травмы и отравления на 3-м месте – 12,9%. Первичная заболеваемость в 2018 году БСК составляет 45,5 на 1 тыс. населения.

Таблица 7

Заболеваемость всего населения Кемеровской области в 2014 – 2018 годах
 болезнями системы кровообращения
 (показатель на 1 тыс. соответствующего населения)

Нозологии	2014		2018		Прирост/убыль, процентов	
	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная
Болезни системы кровообращения	232,4	46,2	229,5	45,5	- 1,2	- 1,5
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	101,1	14,0	111,2	16,3	10,0	16,4
ишемические болезни сердца	42,9	9,7	43,6	9,4	1,6	- 3,1
острый инфаркт миокарда	1,5	1,5	1,8	1,8	20,0	20,0
цереброваскулярные болезни	54,2	11,4	47,0	11,5	- 13,3	0,9
субарахноидальное кровоизлияние	0,05	0,05	0,08	0,08	60,0	60,0
внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	0,3	0,3	0,5	0,5	66,7	66,7
инфаркт мозга	2,1	2,1	3,7	3,7	76,2	76,2
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0
преходящие транзиторные ишемические атаки	0,94	0,59	0,68	0,38	- 27,7	- 35,6

По распространенности среди БСК и по ПЗ лидирующее место занимает артериальная гипертензия – 47,8%.

При этом за последние 5 лет отмечается рост как общей заболеваемости АГ на 10,0 %, так и первичной – на 16,4%.

Второе место в группе БСК по уровню общей и первичной заболеваемости занимает ЦВБ – 14,7% (I60-69). При этом за последние 5 лет

отмечается снижение ОЗ на 11,7% (с 68,0 до 60,0 на 1 тыс. населения) и незначительный подъем ПЗ на 2,7% (с 14,3 до 14,7 на 1 тыс. населения).

ИБС (I20-25) является третьей по распространенности нозологической группой среди БСК как по общей, так и по уровню ПЗ – 12,0%. За последние 5 лет отмечается небольшой рост ОЗ ИБС на 3,1% (с 53,9 до 55,6 на 1 тыс. населения) и стабильный уровень ПЗ – 12,2 и 12,0 на 1 тыс. населения соответственно (– 1,6%). Количество ИМ (I21-22) с 2014 по 2018 год выросло на 15,8% (с 1,89 до 2,2 на 1 тыс. населения).

На фоне роста заболеваемости АГ отмечается рост таких грозных осложнений, как внутримозговое кровоизлияние (I61) – с 0,4 до 0,6 случая на 1 тыс. населения (50 %), инфаркт мозга (I63) – с 2,7 до 4,7 случая на 1 тыс. населения (74 %) и инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64), – с 0,15 до 0,2 случая на 1 тыс. населения (33,3%).

Количество субарахноидальных кровоизлияний (I60) стабильно по уровню – 0,1 случая на 1 тыс. населения.

ОЗ по категории диагнозов транзиторная ишемическая атака (далее – ТИА) снизилась за последние 5 лет на 30% (с 1,0 до 0,7 случая на 1 тыс. населения).

Среди острых состояний в структуре общей заболеваемости ЦВБ в 2018 году основное место занимают: инфаркт мозга – 7,8%, внутримозговое кровоизлияние – 1%, ТИА – 1,2%, субарахноидальное кровоизлияние – 0,2%, инсульт неуточненный – 0,3%.

За период с 2014 по 2018 год наблюдается рост доли внутримозговых кровоизлияний в 2 раза, рост доли заболеваемости инфарктом мозга в 1,7 раза, доли субарахноидальных кровоизлияний в 2 раза, снижение доли ТИА в 2 раза, количество и смертность от неуточненных инсультов снижается.

Таблица 8

Заболеваемость городского и сельского населения
(на 1000 соответствующего населения)

Нозология	Городское		Сельское		Городское		Сельское	
	2014 год				2018 год			
	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная	общая	первичная
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Болезни системы кровообращения	247,3	50,5	143,6	20,7	239,1	48,8	170,7	25,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	107,5	15,3	63,1	6,4	115,2	17,2	86,3	10,4
ишемические болезни сердца	45,4	10,6	28,1	4,4	45,3	10,1	32,7	4,9
острый инфаркт миокарда	1,1	1,1	0,9	0,9	2,4	2,4	1	1
цереброваскулярные болезни	57,6	12,4	33,9	5,5	49,3	12,4	33,3	6
субарахноидальное кровоизлияние	0,1	0,1	0,003	0,003	0,1	0,1	0,04	0,04
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	0,3	0,3	0,2	0,2	0,5	0,5	0,3	0,3
инфаркт мозга	2,3	2,3	0,9	0,9	4,1	4,1	1	1
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
преходящие транзиторные ишемические атаки	0,2	0,2	0,11	0,06	0,8	0,4	0,1	0,05

При анализе заболеваемости БСК городского и сельского населения за 5 лет отмечается снижение общей и первичной заболеваемости у городского населения на 3,3%, и рост общей и первичной заболеваемости у сельского населения (таблица 8).

Общая заболеваемость БСК среди сельского населения выросла по сравнению с 2014 годом на 18,9% с 143,6 до 170,7 на 1000 населения, первичная заболеваемость выросла на 2 % с 20,7 до 25,1 на 1000 населения.

Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением: общая заболеваемость у городского населения выросла на 7,2% с 107,5 до 115,2, у сельского населения – на 36,8% с 63,1 до 86,3 на 1000 населения, первичная выросла у городского населения на 12,4%, у сельского населения – на 12%.

Ишемические болезни сердца: общая заболеваемость у городского на уровне 2014 года, у сельского выросла на 16% с 28,1 до 32,7 на 1 тыс. населения, первичная заболеваемость у городского населения снизилась на 4,7%, у сельского населения выросла на 4%.

Острый инфаркт миокарда: общая и первичная заболеваемость выросла у городского населения на 118% с 1,1 до 2,4, у сельского населения – на 11% с 0,9 до 1,0 на 1 тыс. населения.

Общая заболеваемость цереброваскулярными болезнями снизилась как у городского (на 14,4%), так и сельского населения (на 1,8%), первичная заболеваемость у городского населения осталась на уровне 2014 года, у сельского населения выросла на 9%.

Субарахноидальное кровоизлияние: у городского населения общая и первичная заболеваемость осталась на уровне 2014 года, у сельского населения заболеваемость выросла в 12 раз.

Внутричерепное кровоизлияние: общая и первичная заболеваемость выросла у городского населения на 66,7%, у сельского на 50%.

Инфаркт мозга: общая и первичная заболеваемость выросла у городского населения на 78,3%, у сельского – на 11%.

Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (инсульт церебральный): общая и первичная заболеваемость у городского и сельского населения на уровне 2014 года.

В 2018 году в структуре общей заболеваемости БСК наибольшую долю составляет гипертоническая болезнь у городского населения 48,2%, у сельского населения – 50,6%, в первичной заболеваемости наибольшую долю имеет гипертоническая болезнь у городского населения – 35,2%, у сельского населения – 40%.

1.3. Ресурсы инфраструктуры службы

В 2018 году в выявлении, диагностике и лечении БСК принимали участие следующие медицинские организации: 2 региональных сосудистых центра (далее – РСЦ), 10 первичных сосудистых отделений (далее – ПСО) на 700 коек, 21 кардиологическое отделение, 30 терапевтических отделений, 1 кардиохирургическое отделение (76 коек), 1 кардиодиспансер, 96 амбулаторно-поликлинических подразделений, в том числе 70 кардиологических кабинетов, 47 станций скорой медицинской помощи (далее – СМП).

Общий коечный фонд кардиологических отделений составил 969 коек, в том числе для взрослых – 917.

С 1 февраля 2019 г. на базе ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 2» было открыто ПСО 11 на 30 коек с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и 30 коек для лечения ОНМК (приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области (далее – департамент) от 29.12.2018 № 2300.

Кочный фонд РСЦ и ПСО в разрезе медицинских организаций представлен в таблице 9, работа кочного фонда в таблице 10.

Таблица 9

Кочный фонд РСЦ и ПСО

Медицинская организация	Зона обслуживания, человек	Количество коек, в том числе	Для лечения ОНМК		Для лечения ОКС	
			количество коек для больных ОНМК в том числе	интенсивной терапии	количество коек для больных ОКС, в том числе	интенсивной терапии
1	2	3	4	5	6	7
РСЦ № 1 ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер им. академика Л.С.Барбараша»	1173631	140	54	10	86	10
РСЦ № 2 ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»	938953	83	33	3	50	2
Всего коек РСЦ	2112584	223	87	13	136	12
ПСО № 1 ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 11»	556041	78	44	1	34	6
ПСО № 2 ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29»	239688	42	32	3	10	2

1	2	3	4	5	6	7
ПСО № 3 ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 1»	249760	68	38	6	30	6
ПСО № 4 ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 1»	159993	43	27	6	16	6
ПСО № 5 ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница»	101921	30	15	3	15	3
ПСО № 6 ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница»	101878	30	20	3	10	2
ПСО № 7 ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»	113819	56	31	8	25	12
ПСО № 8 ГБУЗ Кемеровской области «Мариинская городская больница»	86808	30	15	2	15	3
ПСО № 9 ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 2» (только ОНМК)	104821	10	10	2	0	0

1	2	3	4	5	6	7
ПСО № 10 ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 5» (только ОНМК)	62209	30	30	3	0	0
ПСО № 11 ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №2 Святого великомученика Георгия Победоносца»*	299931	60	30	0	30	3
Всего коек ПСО	2076869	477	292	37	185	43

*Приказы департамента от 29.12.2018 № 2300 и от 29.12.2018 № 2298

Таблица 10

Работа коечного фонда ПСО и РСЦ в 2018 году

Наименование организации	Количество коек РСЦ и ПСО, неврология/кардиология	Средняя занятость койки в году, дней, неврология/кардиология	Средняя длительность лечения, дней, неврология/кардиология	Оборот койки, неврология/кардиология	Больничная летальность, процентов, неврология/кардиология	Досуточная больничная летальность, процентов, неврология/кардиология
1	2	3	4	5	6	7
РСЦ № 1 ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер им. академика Л.С.Барбараша»	54/86	311,7/323,5	11,7/8,7	26,7/37,1	8,0/6,4	6,0/43,8

1	2	3	4	5	6	7
РСЦ № 2 ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»	33/50	266,8/341,8	8,8/7,7	30,4/44,4	25,4/5,2	11,0/53,9
ПСО № 1 ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 11»	44/34	300,8/287,7	13,5/10,1	21,8/28,4	17,8/3,8	19,4/27,0
ПСО № 2 ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29»	32/10	246,3/369,3	10,9/13,2	22,5/28,0	19,7/9,6	9,9/63,0
ПСО № 3 ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 1»	38/30	300,2/303,1	11,7/12,9	25,4/23,5	20,7/10,5	19,1/28,4
ПСО № 4 ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 1»	27/16	388,1/253,8	13,0/8,3	29,9/30,8	18,0/5,3	6,2/30,8
ПСО № 5 ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница»	15/15	313,1/208,2	12,1/8,1	25,9/25,7	20,4/2,3	10,1/22,2
ПСО № 6 ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница»	20/10	362,8/366,9	9,8/8,2	37,1/56,9	21,7/2,1	19,9/66,7

1	2	3	4	5	6	7
ПСО № 7 ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»	31/25	338,5/319,8	10,7/10,7	31,6/39,2	9,1/9,5	22,5/19,4
ПСО № 8 ГБУЗ Кемеровской области «Мариинская городская больница»	15/15	326,9/102,3	11,1/9,7	29,4/10,5	18,8/2,5	7,2/25
ПСО № 9 ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 2»	10/0	321,0/0	9,4/0	66,1/0	25,6/0	18,3/0
ПСО № 10 ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 5»	30/0	300,2/0	8,7/0	34,5/0	15,9/0	10,4/0

В Кемеровской области 917 кардиологических коек находятся в 19 медицинских организациях. Обеспеченность кардиологическими койками составляет 3,4 на 10 тыс. населения. 377 неврологических коек находятся в 13 медицинских организациях. Обеспеченность неврологическими койками составляет 1,39 на 10 тыс. населения.

Амбулаторно-поликлиническая помощь по профилю «кардиология» и «неврология» оказывается на базе 96 поликлиник, из них:

91 в составе медицинских организаций;

5 самостоятельных юридических лиц;

1 кардиологический диспансер – ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер им. академика Л.С.Барбараша»;

1 кардиохирургическое отделение (65 коек) на базе ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний».

Функционирование РСЦ, ПСО в 2018 году

Медицинская организация	Поступило пациентов, чел.			Проведено пациенто- дней
	всего, человек, из них	умерло, человек, из них		
		всего, человек, из них	в первые 24 часа после поступле- ния, человек	
1	2	3	4	5
РСЦ № 1 ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер им. академика Л.С.Барбараша»	4632	319	96	44848
РСЦ № 2 ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1»	3224	370	90	25896
ПСО № 1 ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 11»	1923	207	43	22701
ПСО № 2 ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29»	1000	169	31	11575
ПСО № 3 ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 1»	1669	277	83	20384
ПСО № 4 ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 1»	1298	171	17	14538
ПСО № 5 ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница»	774	88	10	7819
ПСО № 6 ГБУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница»	1310	173	40	11921

1	2	3	4	5
ПСО № 7 ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»	1959	182	38	20987
ПСО № 8 ГБУЗ Кемеровской области «Мариинская городская больница»	599	87	9	6438
ПСО № 9 ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 2»	661	169	31	6210
ПСО № 10 ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 5»	1034	164	17	9007
Итого	20083	2376	505	202324

Общее число коек кардиологического профиля в 2018 году – 917 (43 койки на 100 тыс. населения), из них – 321 (15 коек на 100 тыс. населения) – это койки для лечения ОКС. Для пациентов с ОНМК – 389 сосудистых коек (18 коек на 100 тыс. населения).

Средняя занятость всех коек (кардиологические + сосудистые ОКС + сосудистые ОНМК + БИТ) – 322 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 10,3 дня, оборот койки в среднем – 32,9 дня, летальность – 5,48%.

Общее количество высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) (операций на сердце) больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2018 году составило 6631. Количество госпитализаций по классу БСК – 87043.

Количество проведенных пациентам с ОКС рентгенэндоваскулярных процедур за 2018 год составило 6711, из них диагностических – 5291, лечебных – 1420.

В общем количестве пациентов с ОКС 22,3 процентов были выполнены рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства.

Количество проведенных пациентам с ОНМК рентгенэндоваскулярных процедур за 2018 год составило: диагностических – 348, лечебных – 19 процедур. В общем количестве пациентов с ОНМК 0,1 процентов были выполнены рентгенэндоваскулярные лечебные вмешательства.

Таблица 12

Динамика целевых показателей оценки эффективности проведения
сосудистой программы

Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	Единицы измерения	2018 год	2017 год
1	2	3	4
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	человек	12 677	12 814
Число больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	человек	8 206	7 768
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	человек	7 561	7 549
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые сутки от начала заболевания	человек	6 891	6 778
Число больных с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга после госпитализации в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	человек	551	822
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	человек	75	101

1	2	3	4
Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	человек	216	116
Число умерших больных с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	человек	10	8
Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	человек	7	0
Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	человек	109	138
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий	единиц	349	309
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	человек	6 355	6 146
Число больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	человек	569	612
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	человек	2 376	2 333
Число умерших больных с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	человек	1 750	1 703
Число выбывших (выписано+умерло) больных с ишемическим инсультом	человек	9 935	9 911
Число умерших с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	человек	620	613
Число выбывших (выписано+умерло) больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	человек	1 475	1 451
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	человек	1 640	1 107
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	человек	443	376

В целях оценки соответствия сосудистых отделений порядкам оказания медицинской помощи в части оснащения в 2018 году проверены первичные сосудистые отделения и РСЦ № 2.

ПСО № 1 ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 11». Нет систем сигнализации (экстренного

оповещения из палат на пост медсестры). Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них пациента в палату реанимации и интенсивной терапии и проведения реанимационных мероприятий занимают долю менее 50% от общего количества коек.

ПСО № 2 ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29». Нет систем сигнализации. Блок интенсивной терапии (далее – БИТ) не оборудован согласно стандарту оснащения (приложение № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – приказ 918н).

ПСО № 3 ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 1». Нет систем сигнализации. Количество аппаратов искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) не соответствует установленным требованиям. Доля функциональных кроватей менее 50%.

ПСО № 4 ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 1». Нет систем сигнализации. Количество аппаратов временной кардиостимуляции не соответствует требуемым.

ПСО № 5 ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница». Отсутствует телемедицина. Количество функциональных кроватей не соответствует стандарту оснащения.

ПСО № 6 ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница». Отсутствует система сигнализации.

ПСО № 7 ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров». Нет круглосуточной возможности проведения ЭХО-КГ.

ПСО № 8 ГБУЗ Кемеровской области «Мариинская городская больница». Нет систем сигнализации. Количество дефибрилляторов и временных электрокардиостимуляторов не соответствует стандарту оснащения. Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них пациента в палату реанимации и интенсивной терапии и проведения реанимационных мероприятий занимают долю менее 50% от общего количества коек.

ПСО № 9 ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 5». Количество функциональных кроватей не соответствует стандарту оснащения.

ПСО № 10 ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 2». Количество функциональных кроватей не соответствует стандарту оснащения.

РСЦ № 2 ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1». Оснащение кардиологического отделения, имеющего в своей структуре БИТ, соответствует стандарту оснащения.

Основные проблемы в выполнении стандартов оказания медицинской помощи заключаются в дефиците оснащения ПСО и дефиците кадров.

По результатам проведенной проверки рекомендовано составить заявки на дооснащение кардиологических отделений с блоком интенсивной терапии в составе ПСО согласно стандарту оснащения, увеличить штат сотрудников путем привлечения новых кадров, организовать еженедельные административные обходы для контроля качества организации медицинской помощи в ПСО.

Таблица 13

Обеспеченность тяжелой техникой РСЦ, ПСО в 2018 году

Медицинская организация	Ангиографические аппараты стационарные	МРТ от 1,5 Тл	КТ менее 16 срезов	КТ 16-40 срезов	КТ от 64 срезов
1	2	3	4	5	6
РСЦ № 1 ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер им. академика Л.С.Барбараша»	1	0	0	0	1
РСЦ № 2 ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1»	1	2	0	1	0
ПСО № 1 ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 11»	0	0	0	1	0
ПСО № 2 ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29»	1	0	0	1	0
ПСО № 3 ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 1»	0	1	1	0	0
ПСО № 4 ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 1»	0	0	0	1	0

1	2	3	4	5	6
ПСО № 5 ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница»	0	1	0	1	0
ПСО № 6 ГБУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница»	0	0	0	1	0
ПСО № 7 ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»	0	0	2	0	0
ПСО № 8 ГБУЗ Кемеровской области «Мариинская городская больница»	0	0	0	1	0
ПСО № 9 ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 2»	0	0	0	1	0
ПСО № 10 ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 5»	0	0	0	0	0
ПСО № 11 ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №2 Святого великомученика Георгия Победоносца»*	0	0	1	0	0

* ПСО № 11 функционирует с 01.02.2019 (приказ департамента от 29.12.2018 № 2300)

Доля тяжелого оборудования, работающего в двухсменном режиме, – 26,7%. Доля тяжелого оборудования работающего в трехсменном режиме, – 43,5 %. Использование тяжелого оборудования в двух- и трехсменном режиме недостаточно в связи с кадровым дефицитом.

Анализ нагрузки тяжелого оборудования приведен в таблицах 14 – 16.

Таблица 14

Число ангиографических комплексов и число выполненных процедур
за 2016-2018 годы

Медицинская организация	Количество ангиографических комплексов			Рентгенохирургические вмешательства внутрисосудистые диагностические			Рентгенохирургические вмешательства внутрисосудистые лечебные		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
ГБУЗ Кемеровская область «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	1	1	1	4589	4596	4638	1309	1447	1529
НИИ КПССЗ	3	3	3	5151	3923	4068	2420	2747	2804
ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»	1	1	1	1874	1953	2086	1337	1292	1552
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29»	1	1	1	744	772	507	8	8	289
ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская областная клиническая больница имени С.В.Беляева»	1	1	1	1234	1454	1529	188	181	158
Итого	7	7	7	13592	12698	12828	5262	5675	6332

Количество ангиографических комплексов в области за три года не изменилось, отмечается увеличение внутрисосудистых рентгенохирургических вмешательств. В среднем нагрузка на один аппарат в год составила 2737, наибольшая нагрузка в РСЦ 1 и 2. В ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29» четыре месяца не работал аппарат из-за выхода из строя.

Таблица 15

Нагрузка на 1 ангиографический аппарат за 2018 год

Медицинские организации	Количество аппаратов	Рентгенохирургические вмешательства	Нагрузка на 1 аппарат в год	Нагрузка на 1 рабочий день	Нагрузка на 1 аппарат в сутки
ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская областная клиническая больница им. С.В. Беляева»	1	1687	1687	6,8	4,6
ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер им. академика Л.С. Барбараша»	1	6167	6167	25,0	16,9
НИИ КПССЗ	3	6872	2291	9,3	6,3
ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»	1	3638	3638	14,7	10,0
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №29»	1*	796	796	3,2	2,2
Всего	7	19160	2737,0	11,1	7,5

* С 07.05.2018 по 03.09.2018 аппарат не работал.

Таблица 16

Нагрузка на 1 аппарат МРТ, КТ в 2018 году

Медицинская организация	МРТ количество исследований за год	Нагрузка на 1 аппарат в 1 рабочий день	КТ количество исследований за год	Нагрузка на 1 аппарат в 1 рабочий день
1	2	3	4	5
ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер им. академика Л.С. Барбараша»	4407	17,8	5673	23,0
ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»	5091	10,3	10860	22,0
ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 11»	-	-	2089	8,5

1	2	3	4	5
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29»	2739	11,1	5092	10,3
ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 1»	0	0	3456	14,0
ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 1»	-	-	4347	17,6
ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница»	68	0,3	5421	21,9
ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница»	-	-	5904	23,9
ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»	647	2,6	7760	15,7
ГБУЗ Кемеровской области «Мариинская городская больница»	-	-	3522	14,3
ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 2»	-	-	4910	19,9
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №2 Святого великомученика Георгия Победоносца»	-	-	2089	8,6

В 2018 году не работали аппараты магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ) из-за выхода из строя в ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница» и ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 1». Отмечается низкая нагрузка на КТ в ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 11», ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29», ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 2 Святого великомученика Георгия Победоносца» из-за поломок аппаратов в течение года и ремонта.

Маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК

В 2019 году в маршрутизации больных с ОКС и ОНМК участвуют 2 РСЦ, 11 ПСО, 1 кардиохирургическое отделение, 47 подстанций СМП.

Таблица 17

**Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом
в медицинские организации Кемеровской области**

Наименование территории	ПСО	РСЦ
1	2	3
г. Анжеро-Судженск	ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница» (ПСО 6)	ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша» (РСЦ № 1)
г. Белово	ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница №1» (ПСО 4)	
г. Березовский	ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 11» (ПСО 1)	
г. Кемерово	ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 11» (ПСО 1)	
пгт Краснобродский	ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница №1» (ПСО 4)	
г. Ленинск-Кузнецкий	ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» (ПСО 7)	
г. Полысаево	ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» (ПСО 7)	
г. Тайга	ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница» (ПСО 6)	
г. Юрга	ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница» (ПСО 5)	
г. Киселевск	ГБУЗ Кемеровской области «Киселевская городская больница» (ОКС без ЧКВ) ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1» (РСЦ №2) (ОКС с ЧКВ)	ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1» (РСЦ № 2) (ОКС с ЧКВ)
г. Калтан	ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 2 Святого великомученика Георгия Победоносца»*	ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1» (РСЦ № 2)
г. Междуреченск	ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1» (РСЦ №2)	
г. Мыски	ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1» (РСЦ №2)	

1	2	3
г. Новокузнецк	ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1» (РСЦ №2) ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 2 Святого великомученика Георгия Победоносца» ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29» (ПСО 2)	
г. Осинники	ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 2 Святого великомученика Георгия Победоносца»	
г. Прокопьевск	ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 1» (ПСО 3)	
Беловский район	ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 1 (ПСО 4)	ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша» (РСЦ № 1)
Ижморский район	ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница» (ПСО 6)	
Гурьевский район	ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 1» (ПСО 4)	
Кемеровский район	ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница №11» (ПСО 1)	
Крапивинский район	ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» (ПСО 7)	
Ленинск-Кузнецкий район	ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» (ПСО 7)	
Мариинский район	ГБУЗ Кемеровской области «Мариинская городская больница» (ПСО 8)	
Тисульский район		
Тяжинский район		
Чебулинский район		
Промышленновский район	ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» (ПСО 7)	
Топкинский район	ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 11» (ПСО 1)	
Юргинский район	ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница» (ПСО 5)	
Яйский район	ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро- Судженская городская больница» (ПСО 6)	

1	2	3
Яшкинский район	ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница» (ПСО 5)	
Новокузнецкий район	ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1» (РСЦ № 2) ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №2 Святого великомученика Георгия Победоносца» БУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29» (ПСО 2)	ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1» (РСЦ № 2)
Прокопьевский район	ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 1» (ПСО 3)	
Таштагольский район	ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 5»	

Таблица 18

Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения
в медицинские организации Кемеровской области

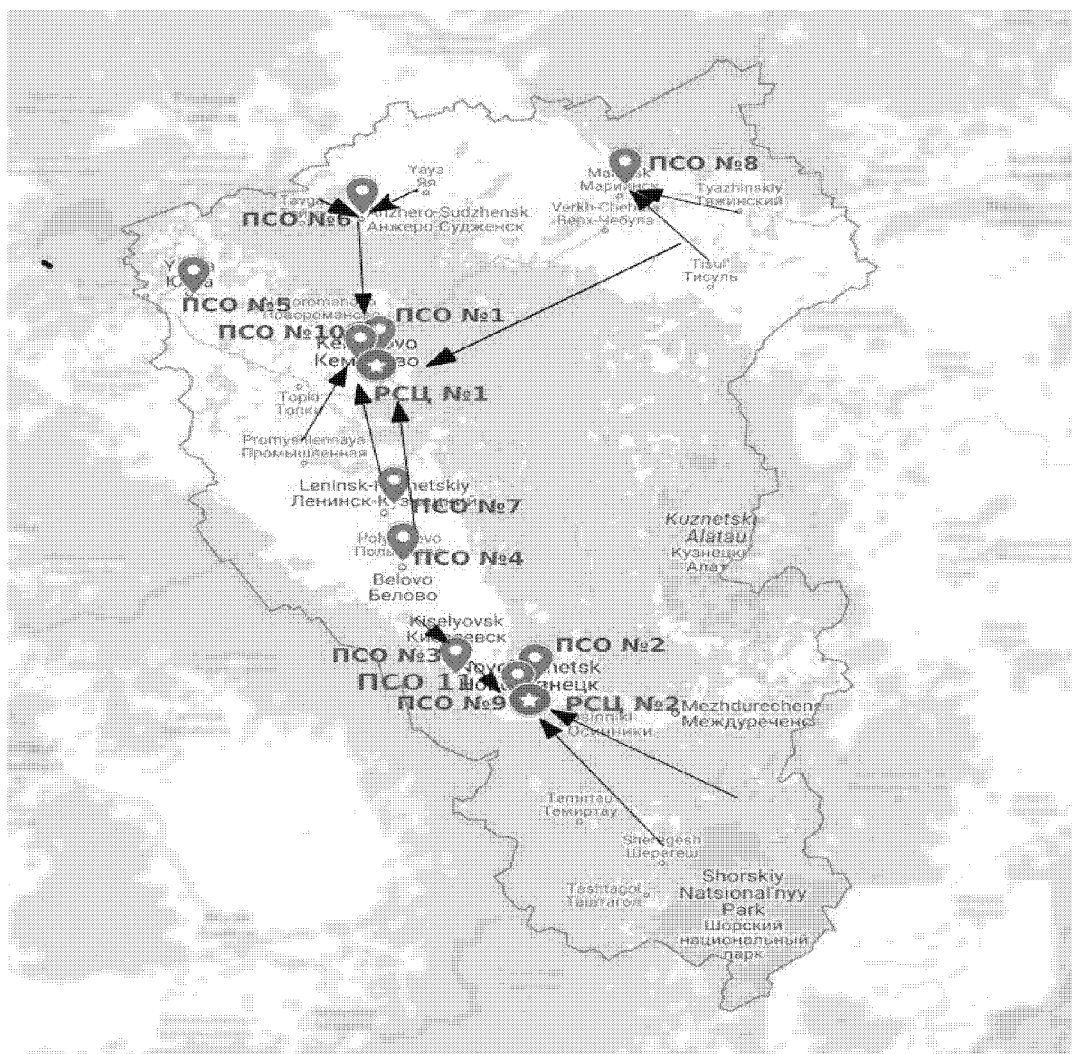
Территория	ПСО	РСЦ
1	2	3
г. Анжеро-Судженск	ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница» (ПСО 6)	ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша» (РСЦ № 1)
г. Белово	ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 1» (ПСО 4)	
г. Березовский	ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 11» (ПСО 1)	
г. Кемерово	ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 11» (ПСО 1), ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская клиническая больница № 2» (ПСО 10)	
пгт Краснобродский	ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 1» (ПСО 4)	
г. Ленинск-Кузнецкий	ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» (ПСО 7)	
г. Полысаево	ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» (ПСО 7)	
г. Тайга	ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница» (ПСО 6)	

1	2	3
г. Юрга	ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница» (ПСО 5)	
г. Киселевск	ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 5» (ПСО № 9)	ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1» (РСЦ № 2)
г. Калтан	ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 2 Святого великомученика Георгия Победоносца» (ПСО № 11)	ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1» (РСЦ № 2)
г. Междуреченск	ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1» (РСЦ № 2)	
г. Мыски	ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1» (РСЦ № 2)	
г. Новокузнецк	ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29» (ПСО 2) ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 2 Святого великомученика Георгия Победоносца» (ПСО № 11) ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 5» (ПСО № 9)	
г. Осинники	ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №2 Святого великомученика Георгия Победоносца» (ПСО № 11)	
г. Прокопьевск	ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница №1» (ПСО 3)	
Беловский район	ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 1» (ПСО 4)	ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша» (РСЦ № 1)
Ижморский район	ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница» (ПСО 6)	
Гурьевский район	ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 1» (ПСО 4)	
Кемеровский район	ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница №11» (ПСО 1)	

1	2	3
Крапивинский район	ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» (ПСО 7)	
Ленинск-Кузнецкий район	ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» (ПСО 7)	
Мариинский район	ГБУЗ Кемеровской области «Мариинская городская больница» (ПСО 8)	
Тисульский район		
Тяжинский район		
Чебулинский район		
Промышленновский район	ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 11» (ПСО 1)	
Топкинский район	ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 11» (ПСО 1)	
Юргинский район	ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница» (ПСО 5)	
Яйский район	ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница» (ПСО 6)	
Яшкинский район	ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская клиническая больница №2» (ПСО 10)	
Новокузнецкий район	ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29» (ПСО 2)	ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1» (РСЦ №2)
Прокопьевский район	ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 1» (ПСО 3)	
Таштагольский район	ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №1» (РСЦ №2)	

*ПСО № 11 функционирует с 01.02.2019 (приказ департамента от 29.12.2018 № 2300)

Схема маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК на территории Кемеровской области представлена на рисунке 1.



Служба скорой медицинской помощи Кемеровской области в 2018 году была представлена 9 самостоятельными станциями скорой медицинской помощи и 20 станциями и отделениями скорой медицинской помощи (ОСМП), входящими в состав городских и районных больниц:

ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская клиническая станция скорой медицинской помощи» (3 подстанции);

ГБУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница»;

ГБУЗ Кемеровской области «Беловская ССМП» (3 подстанции);
ГБУЗ Кемеровской области «Березовская ССМП»;
ГБУЗ Кемеровской области «Ленинск-Кузнецкая ССМП»;
ГБУЗ Кемеровской области «Мариинская городская больница»;
ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая ССМП» (6 подстанций);
ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская ССМП» (5 подстанций);
ГБУЗ Кемеровской области «Киселевская ССМП» (6 подстанций);
ГБУЗ Кемеровской области «Тайгинская ССМП»;
ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская ССМП»;
ГБУЗ Кемеровской области «Гурьевская районная больница»;
ГБУЗ Кемеровской области «Ижморская районная больница»;
ГБУЗ Кемеровской области «Калтанская городская больница»;
ГБУЗ Кемеровской области «Крапивинская районная больница»;
ГБУЗ Кемеровской области «Краснобродская городская больница»;
ГБУЗ Кемеровской области «Междуреченская городская больница»;
ГБУЗ Кемеровской области «Мысковская городская больница»;
ГБУЗ Кемеровской области «Осинниковская городская больница»;
ГБУЗ Кемеровской области «Полысаевская городская больница»;
ГБУЗ Кемеровской области «Промышленновская районная больница»;
ГБУЗ Кемеровской области «Таштагольская районная больница»;
ГБУЗ Кемеровской области «Тисульская районная больница»;
ГБУЗ Кемеровской области «Топкинская районная больница»;
ГБУЗ Кемеровской области «Тяжинская районная больница»;
ГБУЗ Кемеровской области «Чебулинская районная больница»;
ГБУЗ Кемеровской области «Яйская районная больница»;
ГБУЗ Кемеровской области «Яшкинская районная больница»;
ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» г. Ленинск-Кузнецкий.

В 2018 году ежедневно работающих круглосуточных бригад СМП было 200 (2017 год – 198, 2016 год – 210), из них: 186 общепрофильных бригад (77 врачебных, 109 фельдшерских), 14 специализированных: 7 анестезиолого-реанимационных, 3 психиатрические, 1 педиатрическая и 3 экстренные консультативные бригады кардиологического профиля.

Коэффициент обеспеченности бригадами СМП на 10 тыс. населения по сравнению с 2017 годом повысился на 0,8 процента и составил 0,79 (2017 год – 0,73) за счет увеличения количества бригад скорой медицинской помощи и снижения численности населения.

Среднесуточная нагрузка на бригаду СМП составила 9,5 вызова, в 2018 году – 10,9 вызова, т.е. снизилась в среднем на 1,4 вызова. Коэффициент загрузки бригад СМП увеличился – 0,44 (2017 год – 0,41). Это связано с увеличением времени выполнения вызовов, сопровождающихся

транспортировкой пациентов с острым коронарным синдромом, острыми нарушениями мозгового кровообращения в региональные сосудистые центры (РСЦ) и первичные сосудистые отделения (ПСО), пострадавших при ДТП – согласно дорожной карте.

Количество вызовов СМП – 691112, из них 4437 (0,6%) обслужено выездными кардиологическими бригадами.

Отмечается снижение обращаемости и снижение количества выездов в 2018 году, связанные с уменьшением численности населения.

Среднее время ожидания выполнения вызовов в черте города и рабочего поселка – в пределах 21 минуты (2017 год – 15,1 минуты, 2016 – 2015 годы – 15 минут, 2014 год – 14,8 минуты), в сельские населенные пункты – 30 минут (2017 год – 24,3 минуты) и имеет тенденцию к увеличению. Доля вызовов со временем доезда бригад СМП на место вызова до 20 минут составляет 83,7% от всех вызовов и уменьшилась на 5% в сравнении с 2017 годом (88,3%).

Среднее время транспортировки пациентов (медицинской эвакуации) в стационар – 35 минут (2017 год – 29,6 минуты). Увеличение времени транспортировок связано с транспортировкой пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в региональные сосудистые центры, пострадавших при ДТП – в травмоцентры первого и второго уровней (ранее транспортировали в городские и районные больницы).

Снижение показателей оперативности бригад СМП связано с повышением коэффициента загрузки бригад СМП (большие разъезды при транспортировках пациентов), недостаточным количеством бригад СМП (кадровый дефицит, поломки автомобилей СМП и сход их с линии в связи с высоким процентом автомобилей со сроком эксплуатации свыше 5 лет). Показатель двадцатиминутного доезда бригад СМП до места вызова является индикатором выполнения программы совершенствования службы СМП. Ожидаемым результатом реализации программы к 2020 году является увеличение доли выездов бригад СМП со временем доезда менее 20 минут до 92%.

Специализированные и врачебные бригады СМП к 2024 году на 100% будут оснащены электрокардиографами, общепрофильные фельдшерские бригады СМП станций и отделений скорой медицинской помощи – электрокардиографами марки «Валента», что позволит выполнять дистанционную запись и расшифровку электрокардиографии по южным территориям Кемеровской области – в региональном сосудистом центре г. Новокузнецка, по северным территориям Кемеровской области – в региональном сосудистом центре г. Кемерово.

При выявлении у пациента острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST бригадами СМП выполняется оказание медицинской помощи в соответствии с утвержденным федеральным стандартом (приказ Минздрава России от 05.07.2016 № 457н «Об утверждении стандарта скорой медицинской

помощи при остром трансмуральном инфаркте миокарда») с применением тромболитической терапии препаратом «Тенектеплаза (Метализе)» и транспортировка пациентов в соответствии с приказом департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 16.04.2018 № 568 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению на территории Кемеровской области при остром коронарном синдроме».

В 2018 году бригадами СМП области тромболитическая терапия на догоспитальном этапе с применением препарата «Тенектеплаза (Метализе)» проведена 533 пациентам (2017 год – 464 пациентам), что составило 18,8% (2017 год – 13,8%) от всех вызовов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, что на 5% больше, чем в 2017 году.

С 2011 года в Кемеровской области проводится обучение врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи проведению догоспитального тромболиза препаратом «Тенектеплаза (Метализе)».

В 2018 году проведено 9 выездных обучающих семинаров, обучено 350 врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи. К 2020 году весь персонал СМП пройдет специализированное обучение по госпитальному тромболизу.

Время доезда бригад СМП до пациента с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST менее чем 20 минут в 2018 году составило 82,1% (2017 год – 80,0%) от всех вызовов при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST.

Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения увеличилось на 6,8% (с 14470 до 15458 в 2017 году). Доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, составила 17% (2017 год – 20%) при целевом значении не менее 40%. Недостаточно высокий процент госпитализированных в первые 4,5 часа связан в подавляющем большинстве с поздними обращениями пациентов за медицинской помощью.

Все автомобили СМП оснащены радиостанциями или мобильной связью. Оснащены аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС 342 автомобиля, что составляет 100% от их общего числа.

В рамках реализации пункта 55 плана мероприятий («дорожной карты») по развитию Единой государственной информационной системы здравоохранения Кемеровской области на 2015 – 2018 годы, утвержденного соглашением от 01.07.2015 между Администрацией Кемеровской области и Министерством здравоохранения Российской Федерации, на 29 (100%) станциях (отделениях) скорой медицинской помощи Кемеровской области выполнены мероприятия по вводу в промышленную эксплуатацию Единой системы диспетчеризации и системы мониторинга санитарного автотранспорта

Кемеровской области, которая представляет собой решение с центральной базой данных и доступом к системе с помощью компьютера или планшета через защищенную сеть передачи данных, что позволяет объединить в единое информационное пространство все станции (отделения) скорой медицинской помощи региона и организовать работу по ведению оперативного учета по всем вызовам СМП в одной программе.

В 2020 году будет создана и внедрена единая региональная диспетчерская служба по приему, обработке вызовов и передаче их выездным бригадам, связанная с ГЛОНАСС, которая объединит 10 станций СМП и территориальный центр медицины катастроф. Будет организовано межведомственное взаимодействие со службой «112» путем интеграции информационных платформ, что позволит осуществлять медицинскую эвакуацию в МО 2-3-го уровня, установлена автоматизированная запись диалога приема вызовов, что в полной мере обеспечивает постоянный контроль за качеством приема вызовов и обоснованностью отказа в их приеме.

Отделение экстренной консультативной помощи и медицинской эвакуации (санавиация) располагает 11 реанимобилями класса С на базе автомобилей «Мерседес», «Форд», ГАЗ и представлено тремя диспетчерскими пунктами, работающими по территориальному принципу в городах: Кемерово, Новокузнецк, Таштагол.

С 2021 года для достижения результатов регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» будут использованы 3 вертолета: два среднего класса – «Ансат», один Ми-8.

Медицинская реабилитация.

Первый этап медицинской реабилитации начинается сразу после неотложной госпитализации пациента в отделениях реанимации и интенсивной терапии, кардиохирургической реанимации. Медицинская реабилитация продолжается в инфарктных отделениях, отделениях неотложной кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии до выписки пациента. При первичном направлении на госпитализацию в ближайшее первичное сосудистое отделение либо кардиологические или терапевтические отделения медицинских организаций Кемеровской области первый этап медицинской реабилитации проводится на их базе.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний восстановительный период течения заболевания в стационарных условиях медицинских организаций (не позднее 1 месяца после перенесенного инфаркта либо кардиохирургической операции).

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при ОКС:

ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический кардиологический диспансер имени Л.С. Барбараша»;

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний»;

ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический госпиталь для ветеранов войн» (для контингента особого внимания);

ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров», г. Ленинск-Кузнецкий;

ПАО Санаторий «Прокопьевский»;

ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1», г. Новокузнецк.

Медицинская реабилитация больных с заболеваниями центральной и периферической нервной системы начинается в остром периоде заболевания при условии стабилизации клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций (реабилитационный потенциал), при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации. Второй этап реабилитационного лечения проводится пациентам со степенью восстановления 3-5 по шкале Рэнкин в условиях специализированных реабилитационных отделений круглосуточного стационара, имеющих в структуре палату интенсивной терапии.

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» при ОНМК:

ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический кардиологический диспансер имени Л.С. Барбараша»;

ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 1 имени М.Н. Горбуновой»;

ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», г. Кемерово;

ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический госпиталь для ветеранов войн» (для контингента особого внимания);

ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров», г. Ленинск-Кузнецкий;

НУЗ «Узловая больница на станции Белово открытого акционерного общества «Российские железные дороги»;

ПАО Санаторий «Прокопьевский»;

ООО «Центр реабилитации и восстановления»;

ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1», г. Новокузнецк;

ФГБУ ННПЦ МСЭ и РИ Минтруда России, г. Новокузнецк.

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

В целом по Кемеровской области объемы медицинской реабилитации соответствуют программе государственных гарантий.

Вывод.

В Кемеровской области организована сеть ПСО и РСЦ, равномерно распределенных по территории. В то же время для оптимальной маршрутизации больных с ССЗ на юге области необходимо:

открыть ПСО в г. Таштаголе для пациентов с ОНМК (расстояние до Новокузнецка по автодороге 156,6 км;

открыть ПСО для пациентов с ОКС на базе ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая клиническая больница № 5» с центром чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ центр);

организовать возможность круглосуточной оценки электрокардиографии (далее – ЭКГ), ультразвуковое исследование (далее – УЗИ) сердца и брахиоцефальных сосудов для ПСО.

Показатели работы сосудистых отделений свидетельствуют о высокой нагрузке на медицинские организации, при этом сохраняется низкая активность медицинских организаций по проведению системной тромболитической терапии, нейрохирургической помощи, что объясняется поздней обращаемостью пациентов за медицинской помощью.

Для полноценного функционирования сосудистых отделений (согласно порядку оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения) необходимо организовать палаты интенсивной терапии во всех сосудистых отделениях для пациентов с ОНМК.

На севере области маршрутизация пациентов с ССЗ является оптимальной, соответствует нормативным требованиям.

1.4. Кадровый состав учреждений

Обеспеченность кардиологами на 10 тыс. населения Кемеровской области в 2018 году – 0,72, обеспеченность кардиологами на 10 тыс. взрослого населения – 0,83.

Обеспеченность кадрами медицинских организаций, входящих в маршрутизацию ОНМК и ОКС на 100 тыс. взрослого населения, в 2018 году (динамика к 2017 году) составила:

кардиологами – 3,55 (+3,4%);

неврологами – 3,27 (+1,9%);
нейрохирургами – 1,14 (-11,4%);
сердечно-сосудистыми хирургами – 0,28 (-17,9%);
анестезиологами-реаниматологами – 7,0 (+5,4%);
врачами лечебной физкультуры (далее – ЛФК) – 0,33 (-15,7%);
логопедами – 0,52 (0%);
психологами – 0,19 (-21,1%).

Кадровый дефицит имеется во всех учреждениях, задействованных в маршрутизации пациентов с ОНМК и ОКС. Детальный обзор представлен ниже.

В целом по области укомплектованность врачами-кардиологами в стационарах, оказывающих помощь в рамках сосудистой программы, составляет 44,2%, дефицит врачей данной специальности насчитывает 95 человек. Укомплектованность врачами менее 50% в двух региональных сосудистых отделениях (РСЦ): РСЦ № 1 (ГБУЗ Кемеровской области ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша») – 43,6%, РСЦ № 2 (ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №1») – 49,44%, а также в двух первичных сосудистых отделениях: ПСО № 3 (ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 1») – 44,4%, ПСО № 11 (ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 2»).

Четыре ПСО имеют укомплектованность врачами-кардиологами менее 30% - ПСО № 2 (ГБУ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29») – 33,8%, ПСО № 4 (ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 1») – 35,3%, ПСО № 6 (ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница») – 36,4%, ПСО № 10 (ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 2») – 33,%.

Укомплектованность неврологами сосудистых отделений равна 55,2%, кадровый дефицит – 72 человека. Два ПСО имеют укомплектованность врачами-неврологами менее 50% - ПСО № 2 (ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29») – 45,3%, ПСО № 4 (ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 1») – 45,7%, в четырех ПСО укомплектованность врачами менее 40%: ПСО № 3 (ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 1») – 24,2%, ПСО № 5 (ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница № 1») – 27,9%, ПСО № 7 (ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров») – 34%, ПСО № 10 (ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 2») – 39%.

Укомплектованность по физическим лицам (без совместительства) врачами-нейрохирургами составляет 29,8%, дефицит кадров – 56 человек.

РСЦ № 1 (ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша») – 33,3%, РСЦ № 2 (ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1») – 40%, ПСО № 2 (ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29») – 31,6%, ПСО № 7 (ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров») – 16,8%.

Укомплектованность подразделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях больным с БСК в 2018 год приведена в приложении № 3.

Врачами анестезиологами-реаниматологами сосудистые отделения укомплектованы на 43,3%, дефицит - 194 человека. Из 13 организаций, оказывающих помощь по сосудистой программе, в 9 укомплектованность врачами данной специальности менее 40%: РСЦ № 1 (ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша») – 38,6%, ПСО № 2 (ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29») – 30,3%, ПСО № 3 (ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 1») – 36,1%, ПСО № 5 (ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница № 1») – 38,1%, ПСО № 6 (ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница») – 38,4%, ПСО № 8 (ГБУЗ Кемеровской области «Мариинская городская больница») – 34,3%, ПСО № 9 (ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 5») – 34,3%, ПСО № 10 (ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 2») – 35,1%.

Укомплектованность врачами рентгенэндоваскулярной диагностики – 44,4%, дефицит составляет 11 человек. При этом укомплектованность РСЦ № 1 – 54,1%, РСЦ № 2 – 36,4%.

Укомплектованность специалистами для проведения медицинской реабилитации:

врачами ЛФК в сосудистых отделениях области – 30,1%, дефицит специалистов – 16 человек. В пяти сосудистых отделениях специалисты данного профиля отсутствуют: ПСО № 2 (ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29»), ПСО № 3 (ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 1»), ПСО № 5 (ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница № 1»), ПСО № 6 (ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница»), ПСО № 8 (ГБУЗ Кемеровской области «Мариинская городская больница»);

логопедами сосудистые отделения укомплектованы на 32,6%, недостаток в специалистах – 22 человека. В четырех организациях специалист отсутствует: ПСО № 2 (ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая

больница № 29»), ПСО № 7 (ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»), ПСО № 8 (ГБУЗ Кемеровской области «Мариинская городская больница»), ПСО № 11 (ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 2»);

психологами – 59,3%, недостаток – 3 человека. Отсутствует специалист в РСЦ № 2 (ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»), ПСО № 2 (ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29»), ПСО № 6 (ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница»), ПСО № 9 (ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 5»);

инструкторами ЛФК составила 12,8%, дефицит специалистов – 20 человек. В РСЦ № 1 и РСЦ № 2 укомплектованность 30,8% и 21,3% соответственно. В ПСО данный специалист отсутствует, кроме ПСО № 3;

физиотерапевтами – 46,2%, дефицит – 17 специалистов. В ПСО № 4, 5, 8, 9, 10 специалист отсутствует, в ПСО № 2, 6, 7 укомплектованность 33,3%.

В целом отделения, участвующие в сосудистой программе, укомплектованы специалистами на 66%.

С целью стабилизации кадровой ситуации, стимулирования роста профессионального уровня медицинских кадров, повышения престижа профессии и общественного статуса медицинских работников предусмотрены меры социальной поддержки среднего медицинского и врачебного персонала.

Так, молодому специалисту со средним медицинским образованием, заключившему трудовой договор до 20 сентября года окончания профессиональной образовательной организации с медицинской организацией государственной системы здравоохранения Кемеровской области, расположенной в сельском населенном пункте, рабочем поселке, поселке городского типа, выплачивается единовременное социальное пособие в размере 20 тыс. рублей, с высшим медицинским образованием – 30 тыс. рублей. Также молодым специалистам предоставляется компенсация за наем жилья (от 1,0 тыс. до 4 тыс. рублей ежемесячно), комнаты в общежитиях, служебные квартиры в доходных домах. Для молодых специалистов предусмотрено возмещение денежных средств за обучение в колледже, оплата процентов по ипотечному кредитованию.

Согласно законодательству Кемеровской области медицинские работники, работающие на селе, имеют право на безвозмездное получение земельных участков для строительства (покупки) жилья, компенсации и выплаты.

С 2012 по 2018 год 314 врачей, прибывших в медицинские организации, расположенные в сельских населенных пунктах, а с 2018 года – и в городах с населением до 50 тыс. человек, получили по 1 млн. рублей в рамках программы «Земский доктор». Также с 2018 года на территории Кемеровской

области действует программа «Земский фельдшер». В рамках программы «Земский фельдшер» выплату в размере 500 тыс. рублей получили 23 фельдшера.

Также одной из мер по привлечению специалистов в области здравоохранения на работу в сельскую местность является заключение трудовых договоров с выпускниками, поступающими в учреждения профессиональной подготовки по целевому направлению. В целях раскрытия творческого и профессионального потенциала молодых специалистов, повышения их интереса к профессии, поддержки и самореализации талантливых кадров проводятся профессиональные конкурсы. Врачи и средние медицинские работники ежегодно принимают участие в подобных мероприятиях как на региональном, так и на всероссийском уровнях.

В течение 17 лет Кемеровская область принимает активное участие во Всероссийском конкурсе «Лучший врач года».

Врачи из Кузбасса на протяжении многих лет неоднократно становились победителями и лауреатами различных номинаций Всероссийского конкурса.

1.4.1. Кадровый состав территориальных поликлиник

В амбулаторном звене обеспеченность на 100 тыс. прикрепленного населения (динамика к 2017 году):

- врачами-кардиологами – 3,39 (-1,5%);
- терапевтами – 37,86 (-3,4%);
- врачи ОВП – 3,89 (-12,4%);
- неврологами – 2,0 (-2,8%).

В 2018 году уменьшилось общее количество амбулаторных ставок: кардиологических на 9,25, терапевтических на 9,8, врачей общей практики на 6,75, неврологических на 4,75. Диагностическое оснащение поликлиник в большинстве территорий удовлетворительное.

Укомплектованность врачами в амбулаторном звене – 54,8%, при этом врачами-кардиологами – 68,9%, не хватает 30 человек. В 20 поликлиниках при наличии специалиста-кардиолога в штатном расписании врач отсутствует. В двух поликлиниках, осуществляющих консультативный прием для населения области, с количеством штатных должностей более 10 укомплектованность составила 70,8% в ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» и 61,5% в ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №1».

Из 60 амбулаторно-поликлинических учреждений (далее – АПУ) три имеют укомплектованность терапевтами более 90%, два из них обслуживают менее 10 тыс. человек прикрепленного населения, ГБУЗ Кемеровской области

«Кемеровская городская клиническая больница № 2», имея 44356 человек прикрепленного населения укомплектована врачами-терапевтами на 92%.

35 АПУ имеют укомплектованность терапевтами от 50 до 90%, 14 АПУ укомплектованы терапевтами от 30 до 50%, 8 амбулаторных учреждений укомплектованы менее, чем на 30%: ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница», имея 6 поликлиник, 60596 человек прикрепленного населения, укомплектована на 29,8% врачами-терапевтами, ГБУЗ Кемеровской области «Калтанская городская больница» (1 поликлиника, 16862 человек прикрепленного населения) укомплектована на 26,7%, ГБУЗ Кемеровской области «Ленинск-Кузнецкая городская больница № 1» (2 поликлиники, 48118 человек населения) – 14,2% укомплектованности, ГБУЗ Кемеровской области «Мариинская городская больница» (1 поликлиника, 34062 человек прикрепленного населения) – 26,2%, ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 4» (3 поликлиники, 24937 человек прикрепленного населения) – укомплектованность 19,3%), ГБУЗ Кемеровской области «Яшкинская районная больница» (1 поликлиника, 22060 человек) укомплектованность составляет 21,4%.

Обеспеченность врачами общей врачебной практики (далее – ОВП) составила в поликлинических учреждениях области 49,4%, потребность во врачах ОВП 80 человек. Из 29 учреждений, имеющих штатные ставки врача ОВП, отсутствует специалист в трех: ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 1» (с прикрепленным населением 19829 человек), ГБУЗ Кемеровской области «Калтанская городская больница» (с прикрепленным населением 16862 человека) и ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская районная больница» (население 14908 человек). 17 АПУ имеют укомплектованность врачами ОВП от 50 до 100% (полная укомплектованность в двух поликлиниках), остальные 9 укомплектованы от 25 до 42,9%.

Укомплектованность врачами-неврологами в амбулаторном звене области составила 57,3%, кадровый дефицит – 128 человек, в т.ч. в ГБУЗ Кемеровской области «Беловская поликлиника № 3» с прикрепленным населением 10482 человека, ГБУЗ Кемеровской области «Краснобродская городская больница» с прикрепленным населением 11186 человек, ГАУЗ Кемеровской области «Областная клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского» с населением 767 человек, ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 5» (4 поликлиники, прикрепленное население 48273 человека), ГБУЗ Кемеровской области «Ижморская районная больница» (1 поликлиника, население 8811 человек). В трех АПУ укомплектованность неврологами составляет 100%: ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская больница № 13» (1 поликлиника, 40458 человек прикрепленного населения), ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 4» (3 поликлиники с населением

24937 человек), ГБУЗ Кемеровской области «Крапивинская районная больница» (2 поликлиники, население 18481 человек). В 35 АПУ обеспеченность неврологами от 50 до 90%, 12 поликлинических учреждений укомплектованы неврологами на 30 - 40%, 2 АПУ – укомплектованность менее 30%: ГБУЗ Кемеровской области «Киселевская городская больница» (7 поликлиник с населением 75328 человек), ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская поликлиника», прикрепленное население 54869 человек.

Укомплектованность подразделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях больным с БСК, в 2018 году представлена в приложении № 3 к Программе.

1.4.2. Укомплектованность бригад СМП

Всего по области по состоянию на 01.01.2019 на станциях и в отделениях СМП штатных должностей – 4987,5, в том числе врачебных – 695,75, средних медицинских работников – 2600, младших – 57,75. По сравнению с 2017 годом общее количество должностей снизилось на 119,5 штатных должности, в том числе врачебных – на 35,75, младших медицинских работников – на 1,8; увеличено число должностей среднего персонала на 29,5 должности.

Коэффициент обеспеченности бригадами СМП на 10 тыс. населения по сравнению с 2017 годом, повысился на 0,8 процента и составил 0,79.

Всего на станциях и в отделениях СМП в 2018 году работало 3079 физических лиц медицинских работников, что на 73 человека меньше, чем в 2017 году. Из них врачей – 255 (уменьшилось на 18 человек), средних медицинских работников – 1557 (уменьшилось на 28 человек), младших медицинских работников – 22 (уменьшилось на 33 человека – уволены в связи с сокращением должностей и переводом в прочий персонал).

Общая укомплектованность медицинскими работниками в 2018 году сохранилась на уровне 61,7% (за счет сокращения штатных должностей), укомплектованность врачами составила 36,7%, средними медработниками – 59,9 %.

На всех станциях скорой медицинской помощи и в отделениях скорой медицинской помощи бригады работают в составе не менее двух медицинских работников, за исключением: отделения скорой медицинской помощи ГБУЗ Кемеровской области «Гурьевская районная больница», отделения скорой медицинской помощи ГБУЗ Кемеровской области «Ижморская районная больница», отделения скорой медицинской помощи ГБУЗ Кемеровской области «Таштагольская районная больница, периодически менее двух: ГБУЗ Кемеровской области «Тайгинская станция скорой медицинской помощи», отделение скорой медицинской помощи ГБУЗ Кемеровской области «Крапивинская районная больница», отделение скорой медицинской помощи

ГБУЗ Кемеровской области «Яшкинская районная больница», отделение скорой медицинской помощи ГБУЗ Кемеровской области «Калтанская городская больница». Работа в неполном составе бригад СМП является следствием дефицита физических лиц выездного персонала. Врачи (99,6%) и средние медицинские работники (94,2%) имеют сертификаты специалиста. Квалификационные категории имеют 72,6% врачей и 70,4% средних медицинских работников.

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

В Кемеровской области приказами департамента утверждена маршрутизация сосудистых пациентов. Последнее обновление (в связи с открытием новых коек ПСО) в декабре 2018 г. Утверждена нейрохирургическая маршрутизация сосудистых больных и порядок консультации нейрохирургом пациентов с ОНМК. Каждое отделение ПСО располагает отдельным телефоном для связи с БСМП (ноябрь 2018 г.).

В феврале 2019 г. в г. Новокузнецке открыли ПСО № 11, таким образом, в настоящее время 13 медицинских организаций принимают участие в маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК: 2 РСЦ, 11 ПСО. Суммарная коечная мощность этих подразделений – 700 коек.

1. Региональный сосудистый центр (РСЦ № 1) на базе ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша».

Развернуто коек для пациентов с ОКС 86. В зоне обслуживания 24 района с 1173,631 тыс. взрослого населения Кемеровской области, максимальное время доставки в РСЦ – 4 часа. Кроме этого в зоне обслуживания 6 первичных сосудистых центров (ПСО): ПСО № 1 ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 11», ПСО № 4 ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 1», ПСО № 5 ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница», ПСО № 6 ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница», ПСО № 7 ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров», ПСО № 8 ГБУЗ Кемеровской области «Мариинская городская больница».

В состав РСЦ входят: отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения (далее – РХМДЛ) (1 рентгеноперационная), отделение неврологии для больных с ОНМК (54 койки), отделение реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ) (14 коек, из них 8 коек для больных

кардиологического профиля, 6 коек для больных неврологического профиля). Режим работы РСЦ 24/7.

Догоспитальная тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) при прямой госпитализации в РСЦ проводится в 26,8% случаев. Для догоспитальной ТЛТ используется преимущественно препарат «Метализе», в РСЦ 1 госпитальная тромболитическая терапия проводится в единичных случаях (0,3% от общего количества пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом (далее – STOKCпST).

Внутрибольничная маршрутизация пациентов планируется после телефонного оповещения бригадой СМП. Пациенты в крайне тяжелом и критическом состоянии сразу направляются в отделение реанимации (в составе 14 коек). Остальные проходят первичный осмотр в приемном отделении (3 смотровых, время пребывания в среднем 45 мин), где проводится осмотр дежурным врачом, кардиологом, записывается ЭКГ, МРТ, компьютерная томография (далее – КТ), ультразвуковое исследование сердца (далее ЭХО-КГ), дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (далее – ДС БЦА), забор анализов крови, оформляется история болезни. После осмотра в приемном отделении пациент переводится в рентгеноперационную, блок интенсивной терапии, отделение реанимации и интенсивной терапии. Показатель внутрибольничной маршрутизации «дверь – баллон» для пациентов с ОКС составляет в среднем 35 минут. В 80% случаев используются металлические стенты без лекарственного покрытия.

В зоне обслуживания РСЦ Ленинский и Центральные районы г. Кемерово, а также пациенты области, имеющие гемодинамический стеноз на экстракраниальном уровне. В отделении круглосуточно дежурят врачи-неврологи, есть возможность круглосуточно проводить необходимые для ТЛТ анализы, дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (есть оборудование, штаты), КТ, есть возможность проведения ангиографии. Консультация нейрохирурга проводится очно, круглосуточно. В составе отделения имеется палата интенсивной терапии на 9 коек с отдельным штатом, оснащенная следящей аппаратурой, имеется централизованная подводка кислорода. При потребности в искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) пациенты переводятся в реанимационное отделение, развернутое для кардиологических и неврологических пациентов. Пациенты ведутся неврологами и реаниматологами. В отделение проводится 1-й этап реабилитации. Есть психолог, логопед, инструкторы ЛФК. Есть безбарьерная среда. Отделение не полностью укомплектовано реабилитационным оборудованием. Нет прикроватных МОТОМЕДов, нет реабилитационного оборудования с биологической обратной связью (далее – БОС), нет функциональной миостимуляции. В реанимационном отделении затруднен

нейромониторинг: нет электроэнцефалографического мониторинга (далее – ЭЭГ мониторинг), нет инвазивных датчиков внутричерепного давления.

На базе учреждения организован дистанционный диагностический центр, оказывающий консультативную помощь муниципальным медицинским организациям, бригадам СМП, а также ПСО. Имеется служба телеЭКГ, проводящая дистанционное консультирование ЭКГ, направляемых из районных центров (30 – 35 ЭКГ в день), иные формы дистанционной работы: полноценная работа call - центра в приемном отделении по вопросам оказания помощи при ОКС, ОНМК, еженедельные видеоселекторные совещания с ПСО и РСЦ, создан дистанционный консультативный центр МСКТ в круглосуточном режиме.

В РСЦ №1 организована оптимальная маршрутизация больного внутри учреждения, но имеются проблемы: низкая доля стентов (в 20% случаев) с лекарственным покрытием, используемая при ОКС (средний показатель по России – 50,7%). Имеется кадровый дефицит во всех профильных подразделениях учреждения: коэффициент совместительства врачей кардиологов 1,5; коэффициент совместительства анестезиологов-реаниматологов – 2,3; коэффициент совместительства специалистов РХМДЛ – 2,1. Компьютерная система учреждения не содержит элементов поддержки принятия решений. Информация о выписанных пациентах в амбулаторные МО по месту жительства не передается автоматически. Высокая нагрузка на единственную рентгенангиографическую установку РСЦ не позволяет обеспечить доступность к плановой коронарографии в пределах сроков, определенных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, очередность составляет более 2 месяцев. Оптимизация деятельности возможна при оснащении второй ангиографической установкой.

За 2018 год:

больничная летальность от ИМ – 10,5%;

больничная летальность от ОКС – 5,2%;

доля ЧКВ среди пациентов с ОКС без подъема сегмента ST – 26,7%;

доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST – 76,5%;

больничная летальность от геморрагического инсульта (далее – ГИ) – 23,4%;

больничная летальность от ишемического инсульта (далее – ИИ) – 7,9%;

больничная летальность от ОНМК – 9,9%;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 3,7%.

2. РСЦ №2 расположен на базе ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №1».

Работа РСЦ №2 обеспечена отделением неотложной кардиологии для больных с ОКС – 50 коек, отделением для больных ОНМК – 33 койки, рентгенхирургической операционной, отделением блока интенсивной терапии

(далее – БИТ) – 12 коек. В структуре больницы имеются также 3 реанимационных отделения, отделение общей кардиологии (44 койки) и неврологии (48 коек), отделение лучевой диагностики, нейрохирургии, хирургии, эндоскопии и другие.

Зона обслуживания РСЦ №2 - население юга Кемеровской области с численностью 938953 человека, в т.ч. города: Киселевск, Калтан, Междуреченск, Мыски, Новокузнецк, Осинники, районы: Таштагольский, Новокузнецкий, Прокопьевский. Режим работы РСЦ – 24/7.

Среди особенностей работы кардиологической и диагностической службы РСЦ можно выделить проблемы внутренней маршрутизации, связанные с территориальной отдаленностью и разобщенностью ангиографической установки, компьютерного томографа, аппарата УЗИ. Стандарты ведения пациентов с ОКС выполняются, включая все этапы реабилитации. Функционирует центр телеЭКГ. В отделении дежурят круглосуточно врачи-неврологи, есть возможность круглосуточно проводить необходимые для ТЛТ анализы, КТ, ангиографию. Консультация нейрохирурга проводится очно круглосуточно.

В палатах интенсивной терапии есть следящая аппаратура, есть централизованная подводка кислорода, аппарат ИВЛ. Пациенты ведутся неврологами и реаниматологом. Проводится 1-й этап реабилитации. Есть психолог, логопед, инструкторы ЛФК. В медицинской организации имеется безбарьерная среда.

Основными проблемами является дефицит кадров – укомплектованность кардиологами низкая – 49% (11 врачей из 22,25 по штату). Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий из-за нехватки специалистов проводится только в дневные часы. Отсутствует круглосуточный call – центр по вопросам оказания медицинской помощи при ОКС.

В медицинской организации отсутствует дублирующая рентгенангиографическая установка. Отделение не полностью укомплектовано реабилитационным оборудованием. Нет прикроватных МОТОМЕДов, нет реабилитационного оборудования с БОС, нет функциональной миостимуляции. В реанимационном отделении затруднен нейромониторинг: нет ЭЭГ-мониторинга, нет инвазивных датчиков внутричерепного давления. Оптимизация деятельности возможна при оснащении второй ангиографической установкой.

За 2018 год:

больничная летальность от ИМ – 8,7%;

больничная летальность от ОКС – 5,1%;

доля ЧКВ среди пациентов с ОКС без подъема сегмента ST – 43,2%;

доля ЧКВ среди пациентов с ОКС с подъемом ST – 79,1%;

больничная летальность от ГИ – 39,6%;

больничная летальность от ИИ – 19,7%;
 больничная летальность от ОНМК – 23,1%;
 доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 5,9%.

3. ПСО №1 на базе ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница №11» оказывает медицинскую помощь населению части городов: Кемерово, Березовского, Топки, районов: Кемеровского, Топкинского, Промышленовского с охватом 556 041 человек.

В больнице развернуто кардиологических коек – 34 (все ОКС), неврологических – 44 (ОНМК), реанимационных – 6 коек.

В ПСО ОКС отмечается значимое количество отказов от проведения коронарографии у пациентов старшей возрастной группы с ОКС без подъема сегмента ST. Отделение реанимации с койками, оборудованными ИВЛ, территориально удалено от коек сосудистого отделения и основной диагностической базы, что затрудняет диагностику и лечение пациентов в тяжелом состоянии. Укомплектованность кардиологами низкая – 53% (6 врачей из 11,25 по штату).

В ПСО ОНМК круглосуточные дежурства осуществляются врачами-неврологами. Есть возможность круглосуточно проводить необходимые для ТЛТ анализы, КТ есть возможность проведения ангиографии. Пациенты ведутся неврологом. 1-й этап реабилитации проводится. Есть психолог, логопед, инструктор ЛФК. Есть безбарьерная среда.

ДС БЦА из-за дефицита кадров проводится только в дневные часы. Консультация нейрохирурга проводится дистанционно. Палата интенсивной терапии следящей аппаратурой укомплектована не полностью, есть централизованная подводка кислорода. Не полностью укомплектованы реабилитационным оборудованием. Есть значительный дефицит площадей, кровати в палатах размещаются вдоль стен, что затрудняет проведение реабилитационных мероприятий. Нет прикроватных МОТОМЕДов, нет реабилитационного оборудования с БОС, нет функциональной миостимуляции.

За 2018 год:

больничная летальность от ОКС – 3,5%;
 больничная летальность от ИМ – 61,1%;
 больничная летальность от ГИ – 42,3%;
 больничная летальность от ИИ – 17,5%;
 больничная летальность от ОНМК – 19,0%;
 доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 1,0%.

4. ПСО №2 на базе ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29» оказывает медицинскую помощь населению части города Новокузнецка и Новокузнецкого района, охват 239 688 человек.

В больнице развернуто кардиологических коек – 33 (в т.ч. 10 ОКС), неврологических – 46 (в т.ч. 32 ОНМК), реанимационных – 6 коек.

В ПСО ОКС имеется дефицит функциональных кроватей, отсутствует телемедицина, отсутствуют системы сигнализации на посту медицинской сестры, имеется дефицит кадров – кардиологов (укомплектованность 53%), врачей ЛФК, врачей УЗИ–диагностики, не обеспечена круглосуточная возможность проведения ЭХО – КГ.

В отделении ОНМК работает 1 врач-невролог. Дежурства осуществляются внешними совместителями-неврологами, клиническими ординаторами и врачом-нейрохирургом. Есть возможность круглосуточно проводить необходимые для ТЛТ анализы (лаборатория находится в соседнем корпусе, нет внутренней связи), круглосуточно работает КТ, нет возможности проведения ангиографии из-за выработки ресурса лучевой трубки КТ. Есть возможность проводить ДС БЦА (есть оборудование), из-за дефицита кадров исследование проводится только в дневные часы. Консультация нейрохирурга проводится очно, круглосуточно. Палата интенсивной терапии на 8 коек. Следящей аппаратуры нет, нет централизованной подводки кислорода. Пациенты ведутся неврологом, терапевтом. 1-й этап реабилитации проводится неполноценно. Есть психолог на 0,5 ставки, логопед на 0,5 ставки, инструктор ЛФК. Нет безбарьерной среды. Нет даже элементарного реабилитационного оборудования.

За 2018 год:

больничная летальность от ОКС – 11,9%;

больничная летальность от ИМ – 34,6%;

больничная летальность от ГИ – 40,4%;

больничная летальность от ИИ – 17,6%;

больничная летальность от ОНМК – 20,9%;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 1,7%.

5. ПСО №3 на базе ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница №1» оказывает медицинскую помощь населению городов: Прокопьевска, Киселевска и части Прокопьевского района, охват 249760 человек. В больнице развернуто кардиологических коек – 36 (в т.ч. 30 ОКС), неврологических – 44 (в т.ч. 38 ОНМК), реанимационных – 20 коек.

ПСО ОКС: неукомплектованность функциональными кроватями, укомплектованность врачами-кардиологами низкая – 44%, дефицит специалистов по реабилитации, из-за устаревшего анализатора имеются перебои с анализами крови на кислотно-щелочное состояние (далее – КЩС), активированное частичное тромбопластиновое время (далее – АЧТВ), отсутствует штатный врач УЗИ – диагностики, в связи с этим несвоевременно проводятся ЭХО–КГ (врач-совместитель ведет прием 2 раза в неделю), нет

возможности проведения круглосуточной рентгенодиагностики, анализа ЭКГ (оценивают дежурные врачи-кардиологи), отсутствует возможность дистанционной передачи ЭКГ в РСЦ №2 (нет аппарата ЭКГ «Валента»).

В отделении ОНМК работают 2 врача-невролога. Круглосуточные дежурства осуществляют внешние совместители врачи-неврологи. Есть возможность круглосуточно проводить необходимые для ТЛТ анализы, КТ, нет возможности проведения ангиографии из-за выработки ресурса лучевой трубки КТ. ДС БЦА проводится только в дневные часы из-за дефицита кадров. Консультация нейрохирурга проводится очно, врач-консультант приезжает из травматологической больницы г. Прокопьевска (14 км). Палата интенсивной терапии на 8 коек. Следящая аппаратура частично есть, есть централизованная подводка кислорода. Пациенты ведутся неврологом и реаниматологом. 1-й этап реабилитации проводится частично. Есть логопед на 1 ставку, инструкторы ЛФК. Нет безбарьерной среды. Отделение не полностью укомплектовано реабилитационным оборудованием. Нет прикроватных МОТОМЕДов, нет реабилитационного оборудования с БОС, нет функциональной миостимуляции.

За 2018 год:

больничная летальность от ОКС – 11,9%;

больничная летальность от ИМ – 34,9%;

больничная летальность от ГИ – 60,7%;

больничная летальность от ИИ – 24,3%;

больничная летальность от ОНМК – 30,0%;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 1,3%.

6. ПСО № 4 на базе ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 1» оказывает медицинскую помощь населению города Белово, пгт Краснобродский и районов: Беловского, Гурьевского с охватом 159933 человека. В больнице развернуто кардиологических коек – 42 (в т.ч. 16 ОКС), неврологических коек – 45 (в т.ч. 27 ОНМК), реанимационных коек – 0.

Укомплектованность кардиологами низкая – 44% (3 врача из 8,5 по штату). Имеется также дефицит врачей функциональной диагностики, реабилитологов. Имеются трудности с обеспечением транспортировки пациентов с проведенной ТЛТ и ОКС без подъема сегмента ST в РСЦ – дефицит бригад СМП не позволяет в установленные сроки эвакуировать пациентов в медицинские организации 3-го уровня.

В отделении ОНМК дежурят круглосуточно врачи-неврологи, есть возможность круглосуточно проводить необходимые для ТЛТ анализы, КТ на базе ПСО не работает, КТ проводится в ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 8». ДС БЦА из-за дефицита кадров проводится только в дневные часы. Консультация нейрохирурга осуществляется дистанционно: по закрытому каналу связи передаются КТ-снимки и заключение радиолога,

направление на консультацию. Палата интенсивной терапии находится в реанимационном отделении общего профиля – 6 коек. Пациенты ведутся неврологами и реаниматологами. Не организован 1-й этап реабилитации: нет логопеда, нет психолога, нет инструкторов ЛФК. Отделение не укомплектовано реабилитационным оборудованием. Нет безбарьерной среды.

За 2018 год:

больничная летальность от ОКС – 7,2%;

больничная летальность от ИМ – 21,4%;

больничная летальность от ГИ – 54,2%;

больничная летальность от ИИ – 14,7%;

больничная летальность от ОНМК – 19,9%;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 4,7%.

7. ПСО № 5 на базе ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница» оказывает медицинскую помощь населению города Юрги, Юргинского и Яшкинского районов с охватом 101921 человек.

В больнице развернуто кардиологических коек – 26 (в т.ч. 15 ОКС), неврологических коек – 38 (в т.ч. 15 ОНМК), реанимационных коек – 4.

Основными проблемами ПСО при ОКС является дефицит кадров и автомобилей бригад СМП, что затрудняет эвакуацию пациентов в установленные сроки в РСЦ, и дефицит врачей-кардиологов (50%), врачей функциональной диагностики, реабилитологов, анестезиологов-реаниматологов в стационаре.

В отделении ОНМК дежурят круглосуточно врачи-неврологи, есть возможность круглосуточно проводить необходимые для ТЛТ анализы, КТ, есть возможность проведения ангиографии, данная возможность используется не полностью.

ДС БЦА из-за дефицита кадров проводится только в дневные часы. Консультация нейрохирурга осуществляется дистанционно: по закрытому каналу связи передаются КТ-снимки и заключение радиолога, направление на консультацию. Палата интенсивной терапии на 3 койки находится в отделении неврологии. Есть доступ к реанимационному отделению общего профиля – 2 койки. Пациенты ведутся неврологами и реаниматологами. В ПИТ следящей аппаратуры нет, есть пульсоксиметры, разводки кислорода нет. Не организован 1-й этап реабилитации: нет логопеда, нет психолога, нет инструкторов ЛФК. Отделение не укомплектовано реабилитационным оборудованием. Не везде есть безбарьерная среда.

За 2018 год:

больничная летальность от ОКС – 3,3%;

больничная летальность от ИМ – 13,7%;

больничная летальность от ГИ – 34,0%;

больничная летальность от ИИ – 21,2%;

больничная летальность от ОНМК – 22,9%;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 7,0%.

8. ПСО № 6 на базе ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница» оказывает медицинскую помощь населению городов: Анжеро-Судженск, Тайги и районов: Ижморского, Яйского, с охватом 101878 человек.

В больнице развернуто кардиологических коек – 36 (в т.ч. 10 ОКС), неврологических коек – 47 (в т.ч. 20 ОНМК), реанимационных коек – 6. Укомплектованность кардиологами низкая – 36% (1 врач из 2,75 по штату).

В ПСО ОКС имеется дефицит врачей-кардиологов – 1 врач (укомплектованность штатной численности 36%), анестезиологов-реаниматологов, отсутствует аппаратура для дистанционного консультирования пациентов и система сигнализации пациента. На хорошем уровне обеспечивается своевременный перевод пациентов в РСЦ № 1.

В отделении ОНМК работают 3 врача-невролога. Круглосуточные дежурства осуществляют терапевты. Есть возможность круглосуточно проводить необходимые для ТЛТ анализы, КТ, есть возможность проведения ангиографии. ДС БЦА проводится только в дневные часы из-за дефицита кадров. Консультация нейрохирурга осуществляется дистанционно: по закрытому каналу связи передаются КТ-снимки и заключение радиолога, направление на консультацию. Палата интенсивной терапии на 6 коек находится в отделении. Пациенты ведутся неврологами. Отделение оборудовано следящей аппаратурой, кислородным компрессором. 1-й этап реабилитации частичный. Есть логопед на 0,5 ставки, психолог на 0,5 ставки, инструктор ЛФК. Отделение не укомплектовано реабилитационным оборудованием. Безбарьерная среда организована.

За 2018 год:

больничная летальность от ОКС – 2,7%;

больничная летальность от ИМ – 30,0%;

больничная летальность от ГИ – 43,8%;

больничная летальность от ИИ – 23,9%;

больничная летальность от ОНМК – 26,5%;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 2,3%.

9. ПСО № 7 на базе ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров» оказывает медицинскую помощь населению городов: Ленинска-Кузнецкого, Полысаево и Ленинск-Кузнецкого района с охватом 113819 человек.

В больнице развернуто кардиологических коек – 60 (в т.ч. 25 ОКС), неврологических коек – 31 (в т.ч. 31 ОНМК), реанимационных коек – 20.

В ПСО ОКС укомплектованность врачами-кардиологами низкая – 56%, имеется дефицит специалистов по ультразвуковой диагностике, что затрудняет

при наличии оборудования круглосуточно обеспечить ЭХО-КГ пациентам с ОКС. Транспортировка пациентов с ОКС в РСЦ производится собственным санитарным транспортом в сопровождении бригады реаниматологов.

В отделении ОНМК дежурят круглосуточно врачи неврологи, есть возможность круглосуточно проводить необходимые для ТЛТ анализы, КТ, нет возможности проведения ангиографии. ДС БЦА из-за дефицита кадров проводится только в дневные часы. Консультация нейрохирурга осуществляется очно (в медицинской организации 2 нейрохирургических отделения). Палата интенсивной терапии на 6 коек находится в отделении неврологии. Пациенты ведутся неврологами отделения. Следящего оборудования недостаточно, централизованная подводка кислорода есть. Есть 1-й этап реабилитации. Есть логопед, психолог, инструкторы ЛФК. Отделение не укомплектовано реабилитационным оборудованием. Отсутствует безбарьерная среда.

За 2018 год:

больничная летальность от ОКС – 2,6%;

больничная летальность от ИМ – 11,2%;

больничная летальность от ГИ – 43,6%;

больничная летальность от ИИ – 16,9%;

больничная летальность от ОНМК – 21,0%;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 1,1%.

10. ПСО № 8 на базе ГБУЗ Кемеровской области «Мариинская городская больница» оказывает медицинскую помощь населению города Мариинска и Мариинского, Тисульского, Тяжинского, Чебулинского районов, охват составляет 86808 человек.

В больнице развернуто кардиологических коек – 23 (в т.ч. 15 ОКС), неврологических коек – 25 (в т.ч. 15 ОНМК), реанимационных коек – 0.

В отделении ОКС отмечается дефицит кадров: врачей-кардиологов, реаниматологов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики. Затруднено взаимодействие с отдаленными населенными пунктами Тяжинского и Тисульского районов, что увеличивает время транспортировки пациента с ОКС в ПСО.

В отделении ОНМК дежурят круглосуточно врачи-терапевты, есть возможность круглосуточно проводить необходимые для ТЛТ анализы, КТ, нет возможности проведения ангиографии. ДС БЦА из-за дефицита кадров проводится только в дневные часы. Консультация нейрохирурга осуществляется заочно. Палата интенсивной терапии на 3 койки находится в отделении. Пациенты ведутся неврологами отделения. Следящего оборудование нет, централизованной подводки кислорода нет, имеется кислородный компрессор.

1-й этап реабилитации частичный. Есть логопед, психолог, инструктор ЛФК. Отделение не укомплектовано реабилитационным оборудованием. Безбарьерная среда организована не везде.

За 2018 год:

больничная летальность от ОКС – 2,1%;

больничная летальность от ИМ – 10,3%;

больничная летальность от ГИ – 39,6%;

больничная летальность от ИИ – 17,1%;

больничная летальность от ОНМК – 20%;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 1,7%.

11. ПСО № 9 на базе ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница №2» оказывает медицинскую помощь населению Кировского района города Кемерово, а также населению Кемеровского и Яшкинского районов.

В больнице развернуто кардиологических коек – 0, неврологических – 50 (в т.ч. 10 ОНМК), реанимационных коек – 6. В терапевтическом отделении работают 2 врача-кардиолога из 6 по штату (укомплектованность штатных должностей 33%).

В отделении ОНМК врачи-неврологи дежурят круглосуточно. Есть возможность круглосуточно проводить необходимые для ТЛТ анализы, КТ, возможность проведения ангиографии. Есть возможность проводить ДС БЦА (наличие аппарата), из-за дефицита штатов исследование проводится только в дневные часы. Консультация нейрохирурга осуществляется дистанционно, по защищенному каналу связи передаются снимки КТ и заключение врача-рентгенолога, направление на консультацию. Палата интенсивной терапии в отделении на 6 коек. Пациенты ведутся врачами-неврологами отделения. Следящее оборудование есть частично, централизованная подводка кислорода имеется. 1-й этап реабилитации организован частично. Есть логопед, психолог, инструктор ЛФК. Отделение не укомплектовано реабилитационным оборудованием. Безбарьерная среда организована. В ПСО длинный путь пациента от КТ до отделения.

За 2018 год:

больничная летальность от ОКС – 59,4%;

больничная летальность от ИМ – 66,7%;

больничная летальность от ГИ – 46,8%;

больничная летальность от ИИ – 27,2%;

больничная летальность от ОНМК – 29,6%;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 0%.

12. ПСО № 10 на базе ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 5» оказывает медицинскую помощь населению города Киселевска, части города Новокузнецка и Новокузнецкого района.

В больнице развернуто кардиологических коек – 0, неврологических коек – 30 (в т.ч. 30 ОНМК), реанимационных коек – 12. Врачей-кардиологов в штате медицинской организации нет.

В отделении ОНМК дежурят круглосуточно врачи-неврологи, имеется возможность круглосуточно проводить необходимые для ТЛТ анализы, КТ проводится в другом корпусе (частная организация, работают по договору). КТ работает круглосуточно, есть возможность проведения ангиографии. ДС БЦА проводится круглосуточно. Консультация нейрохирурга осуществляется дистанционно по защищённому каналу связи передаются КТ-снимки и заключение рентгенолога, направление на консультацию. Палата интенсивной терапии на 6 коек находится в отделении неврологии. Пациенты ведутся неврологами. Отделение оборудовано следящей аппаратурой, централизованной подводкой кислорода. 1-й этап реабилитации организован. Ведутся приемы логопеда, психолога, инструктора ЛФК. Отделение не укомплектовано реабилитационным оборудованием. Безбарьерная среда не организована.

За 2018 год:

больничная летальность от ОКС – 0% (нет кардиологических коек);

больничная летальность от ИМ – 0% (нет кардиологических коек);

больничная летальность от ГИ – 37,7%;

больничная летальность от ИИ – 15,5%;

больничная летальность от ОНМК – 17,6%;

доля ТЛТ, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, – 1,1%.

13. ПСО №11 на базе ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 2» открыто с 1 февраля 2019 г. ПСО № 11 оказывает медицинскую помощь населению городов: Калтана, Осинники, части города Новокузнецка и Новокузнецкого района, охват составляет 299931 человек.

В больнице развернуто кардиологических коек – 82 (в т.ч. 30 ОКС), неврологических коек – 65 (в т.ч. 30 ОНМК), реанимационных – 6 коек. Укомплектованность врачами-кардиологами низкая – 41% (6 врачей из 14,5 по штатному расписанию).

В ПСО ОКС имеется дефицит врачей-кардиологов, анестезиологов-реаниматологов, врачей ультразвуковой диагностики, реабилитологов. За счет дефицита бригад СМП в Новокузнецке имеются задержки по времени при направлении пациентов с острым коронарным синдромом без подъема ST, высокого риска развития инфаркта миокарда с этапа ПСО в РСЦ № 2. Отсутствует оборудование для проведения стресс – тестов на наличие ишемии миокарда.

В отделении ОНМК врачи-неврологи дежурят круглосуточно. Имеется возможность круглосуточно проводить необходимые для ТЛТ анализы, КТ, КТ-ангиографию. ДС БЦА из-за дефицита кадров проводится только в дневные часы. Консультация нейрохирурга осуществляется дистанционно, по

защищенному каналу связи передаются КТ-снимки и заключение рентгенолога, направление на консультацию. Палата интенсивной терапии в отделении развернута на 8 коек. Пациенты ведутся врачами-неврологами. Отделение оснащено следящей аппаратурой, централизованной подводкой кислорода. 1-й этап реабилитации проводится. Ведут приемы логопед, психолог, инструктор ЛФК.

Проблемами сосудистых подразделений медицинских организаций, оказывающих помощь при ОКС в Кемеровской области, являются:

низкая доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST госпитализируется в стационары в течение 2 часов от начала заболевания (10,5%) и в течение 2 часов от контакта с медработником (16,2%);

высокая доля поздней обращаемости за медицинской помощью пациентов с ОКС (около 30%) в первые 12 часов заболевания;

низкий процент госпитализации при ОКС в профильные отделения (75,7%);

отсутствуют доступность специализированной кардиологической помощи в Таштагольском районе (население 52 тыс. человек) из-за большого расстояния (120 км) и отсутствия ПСО в медицинской организации;

недостаточное использование возможностей телемедицины (дефицит техники и людей) в стационарах и бригадах СМП;

недостаточное материально-техническое и кадровое обеспечение районных стационаров, бригад СМП области не позволяет точно соблюдать временные интервалы при обследовании и транспортировки пациентов с ОКС;

дефицит реанимационных бригад на отдаленных территориях, что не позволяет напрямую транспортировать пациентов с осложненными ОКС (очень высокого риска) в РСЦ для немедленной ЧКВ;

отсутствие единого цифрового контура кардиологической службы Кемеровской области;

оснащение ПСО и РСЦ не в полной мере соответствует стандарту оснащения отделений в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н (далее – приказ 928н).

Таблица 19

Оснащенность специализированных сосудистых отделений для пациентов с ОНМК согласно порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (приказ № 928н)

Название	Наличие БИТ	Наличие функциональных кроватей	Наличие КТ	Наличие УЗИ	Наличие 1-го этапа реабилитации
1	2	3	4	5	6

1	2	3	4	5	6
РСЦ № 1	+	+	+	+	+/-
РСЦ № 2	+	+	+	+	+/-
ПСО № 1	+	+/-	+	+	+/-
ПСО № 2	+/-	+/-	+/-	+	-
ПСО №3	+	+/-	+/-	+	+/-
ПСО №4	+	+/-	-	+/-	-
ПСО №5	-	+/-	+	+/-	-
ПСО №6	+	+	+	+	+/-
ПСО №7	+	+	+/-	+	+
ПСО №8	-	+/-	+/-	+	+/-
ПСО №9	+	+	+	+	+/-
ПСО №10	+	+/-	+/-	+	+/-
ПСО № 11*	+	+/-	+	+	+

*ПСО № 11 функционирует с 01.02.2019 (приказ департамента от 29.12.2018 № 2300)

«-» отсутствует

«+» присутствует в полном объеме

«+/-» присутствует частично (например, КТ может выполнять только нативные снимки мозга без проведения КТ-ангиографии).

Оснащенность ПСО и РСЦ не соответствует стандартам оснащения сосудистых отделений. Для РСЦ это проявляется в недостаточной укомплектованности реабилитационным оборудованием, для ряда ПСО проблемой остается доступность КТ-ангиографии. В 3 ПСО нет оснащенных палат интенсивной терапии. При необходимости интенсивной терапии, пациенты находятся в общей реанимации. 1-й этап реабилитации присутствует в сосудистых отделениях частично либо отсутствует, что связано с дефицитом кадров, отсутствием реабилитационного оборудования, отсутствием безбарьерной среды.

Работа ПСО неврологического профиля на территории Кемеровской области организована с учетом возможностей (кадровый состав, оснащение, удаленность территорий). Все ПСО экстренно проводят анализы для ТЛТ, ЭКГ, есть доступ к экстренной КТ-диагностике (кроме ПСО № 4). В 11 сосудистых отделениях (из 13) неврологи дежурят круглосуточно. ДС БЦА проводится везде, чаще отсроченно (из-за кадрового дефицита). Возможность проводить КТ-ангиографию есть в 10 сосудистых отделениях. Консультации нейрохирургов очно осуществляются в 4 сосудистых отделениях, основная масса отделений использует возможности телемедицины. Палаты ПИТ есть в 11 сосудистых отделениях, все отделения имеют доступ к реанимационным койкам. Оснащение ПИТ различно, чаще всего отмечается дефицит следящей аппаратуры, в 2 ПИТ нет кислорода. 1-й этап реабилитации частично представлен везде. Отмечается дефицит реабилитационного оборудования во

всех отделениях. В трех сосудистых отделениях не организована безбарьерная среда. Госпитальная летальность колеблется по сосудистым отделениям от 8,7% (РСЦ № 1) до 24% (ПСО № 2). Данные показатели напрямую связаны со степенью соответствия отделения порядкам оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК и маршрутизации сосудистых пациентов (есть ПСО, работающие с отдаленными территориями, есть сосудистое отделение с ограничением госпитализации ком).

Летальность от геморрагических инсультов в Кемеровской области в 2018 году сохранялась на высоком уровне (44%), что объяснялось поздней консультацией сосудистых пациентов нейрохирургами (отдаленность ПСО от нейрохирургической помощи) и связанной с этим низкой оперативной активностью – 7,4%. В феврале 2019 года была утверждена нейрохирургическая маршрутизация для сосудистых пациентов, разработан порядок дистанционной консультации нейрохирурга.

Все пациенты, перенесшие инфаркт мозга с выявленными гемодинамическими стенозами сосудов на экстракраниальном уровне, направляются к сосудистому хирургу. В настоящее время на базе РСЦ № 1 и РСЦ № 2 проводятся операции на брахиоцефальных артериях в рамках вторичной профилактики инсультов. Сосудистые операции как метод первичной профилактики инфарктов мозга в области используется мало в связи с низкой доступностью ультразвукового исследования БЦА для населения районов и малых городов. В настоящее время организованы выезды специалистов ультразвуковой диагностики на территории Кемеровской области (ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская областная клиническая больница имени С.В.Беляева») вместе с оборудованием для обследования пациентов, имеющих 3 и более сосудистых факторов риска. Показатель количества операций при стенозах сонных артерий в 2018 году был низкий и составлял 349 единиц вмешательств.

В области сохраняется дефицит реабилитационных коек, что напрямую влияет на смертность пациентов, перенесших ОНМК. Например: в Крапивинском районе после выписки из ПСО пациенты, не получившие реабилитационную помощь 2-3-го, этапа в 90% случаев умерли в течение 1 года (2017 – 2018 годы). Организация реабилитационных отделений затруднена из-за кадрового дефицита и ограниченных финансовых возможностей медицинских учреждений. Дефицит реабилитационной койки 2-го этапа в настоящее время составляет 40%.

Для решения проблем необходимо дооснастить РСЦ в городах Кемерово и Новокузнецке вторыми (дублирующими) ангиографическими установками; устранить кадровый дефицит специалистов в РСЦ и ПСО. Повышать уровень квалификации специалистов ПСО; активизировать развитие санитарной авиации в Кемеровской области для транспортировки больных с ОКС из

отдаленных районов в РСЦ, использование телемедицинских технологий дистанционной диагностики и консультирования; организовать дополнительный ЧКВ – центр на юге Кемеровской области в городе Новокузнецке.

Необходимо внести изменения в приказ департамента от 16.04.2018 № 568 «Об организации оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению на территории Кемеровской области при остром коронарном синдроме» в части обеспечения доставки пациентов в ЧКВ-центры для первичного ЧКВ в пределах 120 минут; при невозможности обеспечить своевременную транспортировку в обязательном порядке проводить всем пациентам с ОКС с подъемом ST без противопоказаний догоспитальную терапию современными фибринолитиками, используя фармакоинвазивный подход.

Необходимо проведение циклических обучающих семинаров, мастер-классов, краткосрочного усовершенствования на рабочем месте всех специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи на всех этапах, в первую очередь в ПСО области.

Таким образом, для улучшения оказания медицинской помощи пациентам с ОКС, ОНМК необходимо:

решение кадровых вопросов по привлечению молодых специалистов в профессию (увеличение материальной, социальной привлекательности, уменьшение нагрузки на специалиста);

укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (дооснащение/переоснащение медицинским оборудованием);

организация бесперебойного лекарственного обеспечения препаратами с доказанной эффективностью при ОКС, ОНМК (приведение к стандарту);

дальнейшее развитие специализированной сосудистой помощи (открытие дополнительных ПСО и формирование реанимационных бригад, особенно на отдаленных от РСЦ территориях;

дальнейшее совершенствование алгоритма взаимодействия всех участников оказания медицинской помощи при ОКС, ОНМК, с учетом особенностей территории;

информационное взаимодействие всех участников оказания медицинской помощи при ОКС, ОНМК с формированием единой клинической ответственности за пациента;

увеличение доступности нейрохирургической и хирургической сосудистой помощи пациентам ОКС, ОНМК на юге Кемеровской области, в т.ч. с использованием телемедицинских технологий;

развитие телемедицинских технологий с проведением телемедицинских консультаций, консилиумов, дистанционным наблюдением за пациентами,

отслеживание движения пациента на всех этапах оказания ему медицинской помощи;

непрерывное повышение образовательного уровня врача и пациента.

В целях решения выявленных проблем составлен план переоснащения сосудистых отделений, утвержденный в паспорте регионального проекта Кемеровской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» до 2024 года. Кроме этого, каждая медицинская организация составила график дооснащения действующих ПСО до уровня, прописанного в порядке оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения.

Департаментом разработан проект приказа об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий на территории Кемеровской области.

Составлен график проведения выездных школ для специалистов, участвующих в сосудистой программе 2 раза в год.

Планируется разработка информационно-методических писем главными специалистами области по узким спорным вопросам оказания медицинской помощи сосудистым больным (реаниматолог, невролог, реабилитолог, кардиолог).

Планируется стандартизация проведения школ пациентов по первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения

Нормативные правовые акты по организации кардиологической медицинской помощи населению Кемеровской области:

1. Закон Кемеровской области от 26.12.2018 № 126-ОЗ «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

2. Постановление Коллегии Администрации Кемеровской области от 02.09.2010 № 365 «Об утверждении Программы по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Кемеровской области на период до 2020 года».

3. Приказ департамента от 13.10.2017 № 1471 «О введении в эксплуатацию модуля медицинской информационной системы Куздрав «Расширенные сведения диагноза ОКС».

4. Приказ департамента от 14.11.2017 № 1779 «Об организации телемедицинских конференций по сердечно-сосудистым заболеваниям».

5. Приказ департамента от 30.08.2017 № 1270 «Об организации направления и отбора пациентов с хронической сердечной недостаточностью на высокотехнологичную медицинскую помощь».

6. Приказ департамента от 14.03.2017 № 324 «Об организации медицинской реабилитации на территории Кемеровской области».

7. Приказ департамента от 16.04.2018 № 568 «Об организации оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению на территории Кемеровской области при ОКС».

8. Приказ департамента от 13.04.2018 № 553 «Об организации медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Кемеровской области».

9. Приказ департамента от 06.11.2018 № 1891 «О проведении разборов случаев смерти при болезнях системы кровообращения».

10. Приказ департамента от 14.05.2018 № 725 «О внедрении автоматизированной системы диспетчеризации мониторинга санитарного автотранспорта».

11. Приказ департамента от 14.03.2017 № 324 «Об организации медицинской реабилитации на территории Кемеровской области».

В целях организационно-методической поддержки медицинских организаций Кемеровской области с 2016 года при департаменте создана и функционирует комиссия по мониторингу организации медицинской помощи и показателей смертности при БСК в Кемеровской области (далее – комиссия). С 01.10.2018 комиссия наделена дополнительными полномочиями для обеспечения разработки и реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», координации работы и организационно-методической поддержки медицинских организаций Кемеровской области. Комиссия проводит анализ организации помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Кемеровской области, разрабатывает меры по устранению типовых проблем, осуществляет организационную, образовательную и методическую деятельность.

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

В 2018 году доля выездов СМП при ОКС со временем доезда до 20 минут составила 82,1%, при ОНМК – 83,5%. Доля профильной госпитализации при ОКС составила 80,3%. Средняя длительность госпитализации при БСК

11,9 дня, при ИБС – 9,8 дня. Доля пациентов, взятых на диспансерный учет, составила при БСК 62,4%, при ИБС – 73,5%, при ОКС – 48,1%, при ГБ – 73,1%.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша», ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1», ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29», ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская областная клиническая больница имени С.В.Беляева», ООО «Гранд Медика».

В 2018 году высокотехнологичную помощь по разделу сердечно-сосудистой хирургии получили 6296 человек (в том числе дети 193 человека), (2017 год – 6143, 2016 год – 6186 человек), по разделу трансплантация сердца – 5 человек.

В 2018 году второй этап кардиореабилитации осуществлялся в шести учреждениях области: ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша», ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 1 им. М.Н. Горбуновой», ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Кемеровской области», ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1», ПАО «Санаторий Прокопьевский». В ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская больница №11» на 35 неврологических койках осуществляется 2-й этап реабилитации больных, перенесших инсульт (приказ департамента от 04.08.2017 № 1137), в 2018 году реабилитационные мероприятия оказаны 640 пациентам.

В течение 2018 года на 2-й этап кардиореабилитации было направлено 1718 пациентов (13,2% от всех пациентов с ОКС), на 3-й этап – 1124 пациента (8,6% от всех пациентов с ОКС).

Для проведения кардиореабилитации на 3-м этапе используются койки дневного стационара. Выросло количество пациентов с патологией сердечно-сосудистой системы, которым была оказана специализированная реабилитационная помощь первого и второго уровня в реабилитационных отделениях медицинских организаций на территории Кемеровской области. В 2018 году такая помощь была оказана 9161 пациенту, что составило 10,3% от общего числа больных с болезнями органов кровообращения, 70,4% от всех пациентов с ОКС.

Впервые в 2018 году была разработана и внедрена в практику методика дистанционной реабилитации пациентов после аорто-коронарного шунтирования (разработана совместно сотрудниками ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» и НИИ КПССЗ). По итогам года реабилитацию с использованием дистанционных технологий получили 12 пациентов.

В ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» ведутся регистры пациентов:

1. Общественный инициативный регистр ТЭЛА «СИРЕНА».
2. Общероссийский регистр семейной гиперхолестеринемии «РЕНЕССАНС».
3. Областной регистр пациентов с тяжелыми нарушениями липидного обмена.
4. Областной регистр пациентов с легочной гипертензией.
5. Областной регистр пациентов, перенесших протезирование клапанов сердца.
6. Областной регистр пациентов после коронарного шунтирования.

На базе кардиологической поликлиники ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» с 24.08.2015 открыт антикоагулянтный центр.

В 2016 году в программу централизованного контроля международного нормализованного отношения крови (далее – МНО) вошли дополнительно 7 медицинских организаций, на базе которых открыты антикоагулянтные кабинеты, проводится экспресс-диагностика МНО и консультация врача-кардиолога:

ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени Л.С. Барбараша»;

ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»;

ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская районная больница»;

ГБУЗ Кемеровской области «Топкинская районная больница»;

ГБУЗ Кемеровской области «Гурьевского районная больница»;

ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»;

ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 1»;

ГБУЗ Кемеровской области «Мариинская городская больница».

Полномочия по реализации Федерального закона от 17.07.99 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» в части организации обеспечения отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами,

изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов возложены на департамент охраны здоровья населения Кемеровской области в соответствии с Положением о департаменте охраны здоровья населения Кемеровской области, утвержденным постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 14.03.2007 № 68.

Справочники медицинских и аптечных организаций, врачей и фельдшеров, имеющих право на назначение, выписку и отпуск лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов на территории Кемеровской области, утверждены приказом департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 04.09.2012 № 1219 «Об утверждении справочников участников льготного лекарственного обеспечения на территории Кемеровской области».

В льготном лекарственном обеспечении принимают участие 130 медицинских организаций, в которых 3716 врачей и 771 фельдшер имеют право на выписку льготных рецептов. Отпуск медикаментов на льготных условиях осуществляют 75 аптечных организаций, из которых 54 находятся в городах и 21 в сельской местности.

Предоставление информации о лицах, включенных в региональный сегмент Федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, осуществляется Отделением Пенсионного фонда Российской Федерации по Кемеровской области в рамках соглашения от 09.11.2007 (дополнительные соглашения от 14.01.2016, 14.01.2017, 16.01.2018).

По данным регионального сегмента Федерального регистра, по состоянию на 31.12.2018 численность граждан, имеющих право на набор социальных услуг в части лекарственного обеспечения, – 273788 человек.

По итогам 2018 года было выписано 1094833 льготных рецепта, обеспечено 1094810 рецептов на сумму 811844,14 тыс. руб.

По состоянию на 31.12.2018 сохранивших право на НСУ – 73276 человек, воспользовались своим правом 47314 человек.

По данным регионального сегмента Федерального регистра, по состоянию на 31.03.2019 численность граждан, имеющих право на набор социальных услуг в части лекарственного обеспечения, – 247842 человека.

По итогам первого квартала 2019 года было выписано 204570 льготных рецепта, обеспечено 204473 рецепта на сумму 172075,76 тыс. рублей.

По состоянию на 31.03.2019 сохранивших право на набор социальных услуг – 66460 человек, воспользовались своим правом 33975 человек.

1.8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска (далее – ФР) развития сердечно-сосудистых заболеваний

Популяционная профилактика, реализуемая в медицинских организациях Кемеровской области, представлена выступлениями в средствах массовой информации. В 2018 году проведено 284 выступления на радио, 422 выступления на местном и областном телевидении, 676 публикаций в прессе, 919 статей на сайтах медицинских организаций, 620 статей в социальных сетях (ВКонтакте, «Медицинская профилактика Кузбасса»).

На сайтах всех медицинских организаций размещаются материалы профилактической направленности. В городах Кемеровской области размещены профилактические информационные блоки на светодиодных экранах, баннерах. Совместно с администрацией муниципальных образований проведены массовые кампании: «День здоровья», «День без табачного дыма», «День борьбы с инсультом», «Всероссийский день трезвости», «Всемирный день здорового сердца». Всего за 2018 год было проведено 1749 мероприятий различного уровня, в которых участвовало 200 тыс. взрослого населения.

Кроме того, проведены массовые акции: «Всемирный день борьбы с диабетом», «Кемерово без табачного дыма», «Кто, если не мы», «Нормализуй свое давление», «Международный день пожилых людей» и др. Всего проведено 880 мероприятий с охватом 49495 человек, организовано 470 спортивных мероприятий с участием 47896 человек.

Информационно-образовательные мероприятия представлены групповыми беседами, уроками здоровья, лекциями, круглыми столами, тренингами, мастер-классами, конкурсами, викторинами. Наиболее часто в работе используются уроки здоровья с подростками и молодежью в учебных заведениях. Всего охвачено 286 110 человек, в том числе за летние месяцы обучено 56 765 человек

Медицинскими организациями подготовлено 556 материалов по здоровому образу жизни и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Издательская деятельность представлена тиражированием унифицированных информационно-просветительских материалов. Общий тираж составил 206 000 экземпляров.

Продолжена работа 15 центров здоровья (11 взрослых и 4 детских). В результате посещения центров для всех пациентов разработана программа индивидуальных профилактических мероприятий. Одной из задач центров является информирование населения о вредных для здоровья факторах риска, в том числе табакокурение, риск пагубного потребления алкоголя, низкая физическая активность, нерациональное питание, стресс.

Количество обращений в центры здоровья за 2018 год составило 39857, в т.ч. первичных 36760 обращений (92%). Выявлено здоровых

8719 пациентов, пациентов с факторами риска – 28041 человек (76%), направлено к специалистам 6114 человек. Всем пациентам проведены индивидуальные профилактические консультации и даны рекомендации по здоровому образу жизни.

В центрах здоровья функционируют школы здоровья по коррекции выявленных факторов риска. В 2018 году число обученных составило 7992 человек.

Первый этап диспансеризации в 2018 году прошел 348481 человек, из них 139701 мужчина и 208780 женщин.

В связи с постарением населения увеличивается доля больных с различной патологией и, следовательно, увеличивается 2-я и 3-я группы здоровья.

За последние 3 года наблюдается увеличение на 10% количества выявленных случаев факторов риска: повышенный уровень артериального давления (повышенное кровяное давление при отсутствии диагноза гипертензии), гипергликемия неуточненная, употребление алкоголя, табака, нерациональное питание, низкая физическая активность.

Всем обследованным проводится краткое профилактическое консультирование. На втором этапе 20,5% пациентов проводилось углубленное профилактическое консультирование, 7,6% пациентов получили групповое профилактическое консультирование (школы здоровья).

За последние 5 лет в результате мероприятий по ранней диагностике хронических неинфекционных заболеваний и ФР отмечается увеличение первичной заболеваемостью сахарным диабетом на 15,2%, ожирением на 34%.

В Кемеровской области действует региональная программа «Программа по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма на территории Кемеровской области до 2020 года» (утверждена постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 02.09.2010 № 365).

В результате проводимой работы отмечается формирование принципов здорового образа жизни граждан, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ,

В соответствии с приказом департамента от 17.11.2014 № 1814 «Об организации работы по соблюдению норм законодательства в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака в подведомственных (государственных) медицинских организациях на территории Кемеровской области» курение запрещено во всех медицинских организациях Кемеровской области, размещены предупреждающие знаки.

С 2015 года функционируют кабинеты по отказу от табакокурения и лечению табачной зависимости в амбулаторно-поликлинической сети и подразделениях наркологической службы. Число посещений за 2018 год

составило 7636, число отказавшихся от курения – 675 человек (8,8% от числа посетивших).

В печатных средствах массовой информации для освещения профилактики алкоголизма и табакокурения медицинскими работниками ведутся тематические страницы, рубрики или приложения к газетам и другим печатным изданиям.

Последние годы активно используются возможности сети «Интернет» для проведения профилактических мероприятий. Так, например, специалистами ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический наркологический диспансер» на региональных сайтах VSE42, A42RU были размещены статьи: «Радость жить трезво», «Черная пятница – нарколог о похмелье», «Проблемы молодых людей...» и др., всего более 30 статей. Совместно с организацией «Волонтеры-медики» проводились массовые акции, подготовлены презентации «О вреде вейпинга», флэш-моб «#Янекурю».

В городе Кемерово на уличном радио транслируются аудиоролики о влиянии курения, алкоголизма на здоровье.

В Кемеровской области активно ведется санитарно-просветительская работа, в частности функционируют школы здоровья для пациентов и их родственников.

Таблица 20

Количество пациентов, обученных в «школах здоровья»
по сердечно-сосудистым заболеваниям (2016 – 2018 годы)

Год	Название	Количество школ	Количество обученных, человек
2016	Школа артериальной гипертензии	75	9742
2017	Школа артериальной гипертензии	74	9329
2018	Школа ИБС	13	896
2018	Школа артериальной гипертензии	64	14448
2018	Школа для больных, перенесших ОНМК	8	380

1.9. Выводы

В структуре смертности основной вклад приходится на ИБС – 48,4%. Динамика смертности по данному заболеванию отрицательная. По итогам проведенного анализа, основной вклад в смертность населения от БСК вносит возрастная группа старше 60 лет. Сохраняется рост смертности от ИБС на 8,7% по сравнению 2017 годом, коэффициент смертности от инфаркта миокарда превышает показатель 2017 года на 6,1%.

Произошло снижение доли пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары в сроки менее 12 часов, на 7,5%. Выросло число умерших от ИМ на 5,6%. На 1,9% снизилась доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары в сроки менее 2 часов от начала заболевания. Уменьшилось количество ТЛТ при ОКС с подъемом сегмента ST на 19,6%, за счет этого снижается количество пациентов, подвергнувшихся реперфузионной терапии на 13,5%.

Повысилась летальность больных от ИМ в стационарах на 8,4%, в ПСО на 8,8%, в РСЦ на 6,0%. На 4,2% снизилось число впервые выявленных больных хронической ИБС, на 7,2% – доля пациентов, перенесших ОКС, регулярно принимающих статины.

Снизилось число больных с хронической сердечной недостаточностью, у которых применены электрофизиологические (электрокардиостимуляция, сердечная ресинхронизирующая терапия) и хирургические методы лечения на 2,3%. Снизилась доля патологоанатомических (судебно-медицинских) вскрытий среди больных, умерших от ИБС, на 6,9%. Сохраняются проблемы нехватки персонала на скорой медицинской помощи, в ряде территорий 50% бригад СМП укомплектованы 1 фельдшером. Нехватка бригад в зоне обслуживания. Плохое обучение персонала. Не выполняется регистрация ЭКГ, не всегда проводится дистанционная передача ЭКГ. Не выполняется мониторирование ЭКГ. Низкий процент догоспитального тромболизиса. Плохое взаимодействие с персоналом принимающего отделения.

Сохраняющиеся проблемы с ПСО (кардиологическое отделение с ПРИТ), пациенты не переводятся в РСЦ для проведения коронароангиографии (далее – КАГ), стентирования. Нет возможности круглосуточного дежурства кардиологов и/или реаниматологов. Нет возможности круглосуточного проведения ЭХО-КГ. Нет возможности установки временного электрокардиостимулятора. Кадровая неуккомплектованность. Недостаточная квалификация кадров. Поздняя госпитализация пациентов. Сложности с транспортировкой наиболее тяжелых пациентов в РСЦ. Несовершенство тарифной политики Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области в части оплаты лечения больных с хронической сердечной недостаточностью, хронической ИБС, проведения телемедицинских консультаций, дистанционной расшифровки ЭКГ, маршрутизации при ОКС.

Сохраняется низким процент прооперированных пациентов при ГИ (9,5%). Количество операций при стенозах сонных артерий также недостаточно и составляет около 20% от необходимого, что связано с отсутствием раннего выявления стенозов сонных артерий специалистами ультразвуковой диагностики на территориях.

В амбулаторно-поликлиническом звене – дефицит врачей-терапевтов участковых и врачей-кардиологов. Недостаточный охват диспансерным

наблюдением. Недостаточная санитарно-просветительная работа с населением, приводящая к поздней обращаемости больных с острым расстройством кровообращения и низкой приверженности больных к врачебным рекомендациям и предписываемой обязательной лекарственной терапии. Недостаточный охват реабилитационными мероприятиями больных, перенесших острые расстройства кровообращения и оперативные вмешательства на сердце и сосудах. Перенесшие ИМ пациенты или нестабильную стенокардию не в 100% случаев направляются на КАГ.

Имеется дефицит коек кардиологического профиля (в т.ч. ОКС) на юге области, нехватка отделений ПСО на юге, как минимум в двух отдаленных территориях, что не позволяет в полном объеме осуществлять профильность госпитализации больных с ОКС, транспортировку в сосудистые отделения в оптимальный временной промежуток, как следствие, пациенты доставляются в РСЦ и ПСО в тяжелом состоянии.

При низкой укомплектованности медицинскими кадрами в сосудистых отделениях наблюдается высокий коэффициент совместительства и высокая интенсивность работы врачей-специалистов.

Низкая укомплектованность врачами амбулаторного звена (как кардиологами, так и другими врачами-специалистами) сказывается на охвате диспансерным наблюдением больных, имеющих такие грозные заболевания, как перенесенный инфаркт миокарда и мозговой инсульт, укомплектованность менее 50% врачами-терапевтами и врачами ОВП сказывается на качестве диспансерного наблюдения больных с АГ, стенокардией, другими БСК. Диспансерные осмотры пациентов данной категории носят скорее формальный характер.

При наличии у кардиологического пациента сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, ОНМК и др.) диспансерное наблюдение осуществляет эндокринолог, невролог и т.д. При наблюдении узкими специалистами не проводится контроль за достижением целевых цифр липидного профиля, артериального давления, частоты сердечных сокращений, не назначаются антикоагулянты пациентам с фибрилляцией предсердий.

Снижает эффективность лечения и диспансеризации короткий период льготного лекарственного обеспечения после острых сердечно-сосудистых осложнений и кардиохирургических операций (только 6 месяцев и ограниченный перечень нозологий), что повышает частоту первичного ИМ (особенно на фоне снижения доходов населения).

В регионе отсутствуют программы по профилактике внезапной смерти у кардиологических больных. Низкая частота направлений пациентов высокого риска на ВМП (имплантацию электрокардиостимуляторов, кардиоресинхронизаторов, кардиовертеров-дефибрилляторов).

Неоднозначность показателей смертности объясняется недостаточной (различной) укомплектованностью медицинскими кадрами территорий, социально-экономическими процессами в Кемеровской области (закрытие предприятий), возрастным составом отдельных районов (старение населения).

Рост смертности от ИМ на фоне постарения населения можно объяснить увеличением случаев атипичного течения ИМ и, соответственно, увеличение частоты госпитализации пациентов в непрофильные лечебные учреждения (хирургические, нефрологические, гастроэнтерологические и т.д.). Этому способствует связанная с постарением населения более частая коморбидная патология, способствующая развитию коронарных катастроф у больных, находящихся на лечении в стационарах некардиологического профиля.

Возможные пути решения.

Продолжить работу по улучшению доступности, качества и комфортности получения жителями Кузбасса специализированной кардиологической медицинской помощи, начиная от профилактики БСК до ВМП. В 2019 году создать филиал ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» в городе Новокузнецке на базе двух существующих городских больниц ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 2 Святого великомученика Георгия Победоносца», ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 5» с открытием специализированных отделений для интенсивной терапии, эндоваскулярного и хирургического лечения.

Формируется организационно-методическая и функциональная единая (консультативная, стационарная и реабилитационная) кардиологическая сеть во всех медицинских организациях Кемеровской области, тем самым сократятся сроки ожидания получения медицинской помощи и оптимизируется маршрутизация пациентов с БСК.

В феврале 2019 года была организована работа ПСО № 11 на базе ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 2», что улучшило доступность специализированной помощи сосудистым больным, но дефицит сосудистых коек открытием этого отделения не покрыт. Создание филиала ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» в городе Новокузнецке в 2019 году, организация ПСО на отдаленных территориях юга Кемеровской области призваны в том числе улучшить доступность оказания помощи больным с острой сосудистой патологией для отдаленных южных территорий Кузбасса.

Открытие филиала в городе Новокузнецке приведет к объединению территориальных кардиологов под единым административным и организационно-методическим руководством, позволит унифицировать

подходы к ведению больных на территориях, даст возможность получения диагностической, консультативной помощи пациентам, которые в настоящее время не имеют возможности получить специализированную кардиологическую помощь и современную и своевременную диагностику амбулаторно. В условиях жесткого кадрового дефицита появится возможность увеличения доступности помощи также за счет возможности ротации кадров.

Внести изменения в приказ об оказании медицинской помощи пациентам с острой сосудистой патологией на территории Кемеровской области, в котором утвердить временные рамки проведения догоспитального тромболитика, не более 60 минут от постановки диагноза; организовать контроль обязательного применения фармакоинвазивного подхода при лечении больных с ОКС с подъемом сегмента ST при расчетном времени от постановки диагноза до проведения проводника в инфаркт-связанную артерию более 120 минут.

Определить показания для проведения госпитальной ТЛТ (как исключение). Доказано, что стентирование коронарных артерий в ранние сроки заболевания является наиболее эффективным методом лечения ОКС как с клинической точки зрения, так и по показателю экономической эффективности. Внедрение программы экстренного стентирования при ИМ на территории Кемеровской области в 2011–2015 годах привело к уменьшению суммарного социально-экономического ущерба за счет снижения не прямых потерь на более чем 400 млн. рублей и спасению 387 жизней. Однако доля коронарного стентирования в ранние сроки при ИМ в 2018 году в Кемеровской области в целом не превысила 50%. Наряду с общей тенденцией к старению населения, недостаточное применение коронарного стентирования в ранние сроки ОКС может приводить к отсутствию снижения показателя сердечно-сосудистой смертности и повышению показателя смертности от ИМ. Следовательно, необходимо увеличение доли ЧКВ у больных с ОКС с подъемом сегмента ST до 70%, для больных без подъема сегмента ST – до 35%.

Еще одним эффективным методом ранней реперфузии при ишемическом инсульте, значимо снижающим частоту инвалидизации и сердечно-сосудистой смертности, является тромбоэкстракция, при проведении которой «терапевтическое окно» реперфузии расширяется более чем в 2 раза. В Кемеровской области эти процедуры у пациентов с ОНМК проводятся крайне редко, т.к. требуется дооснащение сосудистых центров специализированным оборудованием, расходными материалами и дополнительное обучение специалистов.

Организация плановых образовательных мероприятий по повышению квалификации медицинских кадров по вопросам кардиологии на базе научно-образовательного и клинического центра кардиологии как центра телемедицины, интеграции науки и образования.

Дальнейшее развитие call-центров, телеЭКГ, телеМСКТ, телеУЗИ, круглосуточных диагностико-консультативных телемедицинских центров по вопросам оказания экстренной и плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при болезнях системы кровообращения.

Внедрение полноценных регистров в МО Кемеровской области с включением всех пациентов с ОКС, внедрение единой электронной истории болезни и электронной базы данных больных Кемеровской области, что позволит улучшить сбор статистической информации, обеспечить мониторинг состояния заболеваемости и смертности, отслеживать результативность проводимых мероприятий, управлять коечным фондом.

Оптимизация финансирования оказания медицинской помощи больным с ОКС, разработка модели «сверхкоротких» клинико-статистических групп для оплаты лечения больных с ОКС в ПСО с целью быстрее перевода больных в РСЦ.

В 2019 году увеличится количество рентгеноперационных в РСЦ № 1, необходима оптимизация работы существующих ангиографических установок с целью увеличения количества плановых коронарографий.

Организация эффективного диспансерного наблюдения больных с АГ, ИБС и больных, перенесших ОКС (инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию), с регулярным контролем достижения целевых параметров лечения согласно клиническим рекомендациям. Уделить большое внимание качеству диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ОКС, ОНМК. С этой целью утвердить приказом департамента алгоритм передачи информации о пациентах с ОКС, выписывающихся из стационара в амбулаторную сеть. Увеличить взятие на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших ОКС, с 40% до 80%.

Увеличить количество пациентов, находящихся на дистанционном наблюдении с использованием телемедицинских технологий (дистанционная передача АД), до 200.

Организовать льготное лекарственное обеспечение в течение года пациентам, перенесших ОКС, путем внесения изменений в Закон Кемеровской области от 17.02.2004 № 7-ОЗ «О здравоохранении».

Утвердить клинико-организационный алгоритм диспансерного наблюдения пациентов со стенозами сонных артерий на базе нейрососудистых центров в городах Кемерово и Новокузнецке, порядок отбора на консультацию сосудистого хирурга и направление на оперативное вмешательство (каротидная эндартерэктомия и стентирование сонных артерий).

Необходимо формирование эффективной системы комплексной медицинской реабилитации. Реабилитация позволяет уменьшить тяжесть социальных последствий заболеваний и улучшить качество жизни больных.

Ежегодно на территории Кемеровской области регистрируется 4 тыс. ИМ, около 12 тыс. ОНМК, таким образом, учитывая всех нуждающихся в реабилитационной помощи (больных, перенесших ИМ, операции на сердце, ОНМК, а это более 16 тыс. пациентов), остается актуальной реализация строительства лечебного корпуса санаторно-восстановительного центра «Меркурий» ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» на 150 коек.

Утвердить клинико–организационный алгоритм ведения пациентов после проведения ВМП в течение года.

ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной медицинский информационно-аналитический центр» (далее – ГАУЗ «КОМИАЦ»): продолжить проведение обучающих семинаров для врачей и фельдшеров, заполняющих медицинские свидетельства о смерти в автоматизированной системе MEDSS, уделив особое внимание вопросу заполнения диагнозов причины смерти и определения первоначальной причины смерти в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Совместно с центрами здоровья и профилактики утвердить медиаплан по санитарно-просветительской работе среди населения Кемеровской области (профилактика и первые симптомы острого ИМ и ОНМК).

С целью повышения доступности качественной медицинской помощи сельскому населению Кемеровской области организованы выезды на территории бригады специалистов ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская областная клиническая больница имени С.В.Беляева» (кардиологи, эндокринологи, неврологи) с осмотром пациентов с впервые установленным профильным диагнозом с учетом укомплектованности территории врачами. Необходимо продолжать выезды специалистов УЗИ для диагностики стенозов БЦА.

В рамках оптимизации выявления факторов риска сосудистых заболеваний планируется пересмотреть порядок работы кабинетов доврачебного осмотра с внедрением в рутинную практику анкетного листа сосудистых рисков при обращении в поликлинику к любому специалисту.

В планы областных дней специалистов Кемеровской области внесены обязательные выступления невролога, кардиолога с целью популяризации среди врачей всех профилей необходимости диспансеризации и выявления основных факторов риска сосудистых заболеваний и активного междисциплинарного взаимодействия.

На 2019 год запланированы совместные обучающие семинары для врачей (фельдшеров) СМП области и врачей сосудистых отделений с целью оптимизации более быстрого и продуктивного взаимодействия специалистов, участвующих в оказании экстренной помощи сосудистым пациентам.

Начата работа департамента и ТФ ОМС по разработке и утверждению порядков и тарифов на оказание дистанционных консультаций, что активизирует телемедицинские технологии в территориях, имеющих выраженный кадровый дефицит. В рамках телемедицинских технологий планируется создание центра дистанционной КТ-диагностики.

В настоящее время возобновлена система оповещения поликлиник о пациентах, госпитализированных в сосудистые отделения, для активного контроля за состоянием выписанных пациентов со стороны неврологов, терапевтов по месту жительства. Планируется утвердить обновленную систему диспансеризации для пациентов, перенесших инсульт, с обязательным включением в нее плана реабилитационных мероприятий.

Запланировано открытие ПСО в ГБУЗ Кемеровской области «Таштагольская районная больница», что связано с удаленностью территории от ближайшего функционирующего ПСО. Есть возможность круглосуточного проведения анализов, КТ, имеется УЗИ-аппарат с сосудистыми датчиками и обученный специалист для проведения ДС БЦА. Выделены реанимационные койки для пациентов с ОНМК (3). В медицинской организации работает необходимое количество неврологов. Сформирована безбарьерная среда.

Запланированы открытия ПИТ в 2 сосудистых отделениях, дооснащение 3 ПИТ (покупка следящей аппаратуры, пульсоксиметров, кислородных концентраторов).

Пути оптимизации работы службы скорой медицинской помощи.

С целью обеспечения доступности медицинской помощи, в том числе скорой медицинской помощи, в населенных пунктах, находящихся вне зоны медицинского обслуживания, в Кемеровской области разработан план мероприятий на 2016 – 2020 годы, в котором запланировано открытие 14 постов и подстанций скорой медицинской помощи, повышение качества и доступности оказываемой скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе. Полное исключение повторных вызовов по вине медицинского персонала бригад СМП. Дальнейшее снижение несвойственной работы для бригад СМП, особенно в часы работы поликлиник (вызовы к пациентам, имеющим хроническую патологию вне обострения в стадии компенсации, необоснованные повторные вызовы СМП).

Повышение активности амбулаторно-поликлинической службы в целом и организованных при ней отделений (пунктов) неотложной медицинской помощи. Продолжение применения в оказании СМП новых технологий (тромболитическая терапия при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST).

Организация единой диспетчерской службы области на базе ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская клиническая станция скорой медицинской помощи» и интеграция с единой диспетчерской службой «112».

Рациональное использование бригад СМП – повышение качества управления бригадами СМП в режиме реального времени, максимальная дифференциация приоритетности вызовов.

Повышение сознательности населения (работа через СМИ) для снижения безрезультатных, ложных вызовов.

2. Цель, показатели и сроки реализации Программы

Целью Программы является достижение к 2024 году следующих результатов:

снижения уровня смертности от инфаркта до 36,5 на 100 тыс. населения;

снижения смертности от нарушения мозгового кровообращения до 90,8 на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8%;

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

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

увеличения количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 8497 единиц;

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

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.

Таблица 21

Показатели реализации Программы

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение на 31.12.2017	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	565,8	523,5	503,6	484,4	465,9	448,1	431,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
2	Смертность от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения	47,7	44,2	42,6	41,0	39,3	37,7	36,5
3	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения на 100 тыс. населения	118,6	110,0	106,0	101,9	97,9	93,8	90,8
4	Больничная летальность от инфаркта миокарда, процентов	15,1	13,9	13,0	12,0	10,0	9,0	8,0
5	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, процентов	20,5	19,0	18,0	17,0	16,0	15,0	14,0
6	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, процентов	31,7	38,0	42,0	46,0	50,0	55,0	60
7	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, единиц	4489	5831	5948	6514	7080	7788	8497
8	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, процентов	46,5	54,6	62,7	70,8	78,8	86,9	95,0
9	Доля пЧКВ от всего ИМпСТ	53,2	55	58	61	64	67	70
10	Процент фармакоинвазивного подхода после ТЛТ (ЧКВ в течение 24 часов после ТЛТ)	55,4	62	69	76	83	90	97

3. Задачи Программы

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

Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, 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.

Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

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

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

Организация льготного лекарственного обеспечения в течение года на догоспитальном, госпитальном и этапе реабилитации современной тромболитической, дезагрегационной и антикоагулянтной терапией больных с ОКС и ОНМК, а также после высокотехнологичных методов лечения в течение года, после сосудистой катастрофы в соответствии с современными клиническими рекомендациями: пациент, перенесший ОКС, в течение 1 года нуждается в постоянном приеме.

Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК.

Переоснащение медицинским оборудованием РСЦ и ПСО в соответствии с паспортом регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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

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

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

Организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом России, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с ССЗ.

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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
1	2	3	4	5	6
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
1.1	Создание координационного центра по реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на базе ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В, директор ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» Шибанова И.А. директор ГАУЗ «КОМИАЦ» Иванов А.В.	Приказ департамента о создании координационного центра
1.2	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В, директор ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический	Приказом департамента утвержден план мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю

1	2	3	4	5	6
				диспансер имени академика Л.С. Барбараша» Шибанова И.А., главный областной специалист-кардиолог Макаров С.А., главный областной специалист-невролог Арефьева Е.Г.	
1.3	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в поликлиниках Кемеровской области	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В, главный областной-специалист кардиолог Макаров С.А., главный областной специалист-невролог Арефьева Е.Г.	Проведено 10 семинаров, обучено 250 кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов-методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов, среднего медицинского персонала отделения для больных с ОНМК. Издан приказ об организации обязательного изучения клинических рекомендаций в МО по мере утверждения профильных клинических рекомендаций научно-экспертным советом Минздрава России. Издан приказ об обязательном обучении врачей и фельдшеров бригад скорой медицинской помощи догоспитальному тромболизису в МО
1.4	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих	01.09.2019	31.06.2024	Начальник департамента Малин М.В., директор ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной	Утверждены протоколы лечения по профилю ССЗ в РСЦ и ПСО по мере утверждения профильных клинических рекомендаций научно-экспертным советом Минздрава России

1	2	3	4	5	6
	<p>клинических рекомендаций при БСК, порядков оказания медицинской помощи, утвержденных приказами Минздрава России № 918н и 928н, и с учетом стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций</p>			<p>клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» Шибанова И.А., руководители медицинских организаций, главный областной специалист-кардиолог Макаров С.А., главный областной специалист-невролог Арефьева Е.Г.</p>	
1.5	<p>Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках системы контроля качества</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>Начальник департамента Малин М.В., директор ГБУЗ Кемеровской области Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» Шибанова И.А., главный областной специалист-кардиолог Макаров С.А.,</p>	<p>Утвержден приказ департамента о мониторинге выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации. Составлены аналитические справки по результатам мониторинга и выездных проверок. Изданы приказы МО по результатам аналитических справок</p>

1	2	3	4	5	6
				главный областной специалист-невролог Арефьева Е.Г	
2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	01.07.2024	Начальник департамента Малин М.В., директор ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» Шибанова И.А., главный областной специалист-кардиолог Макаров С.А., главный областной специалист-невролог Арефьева Е.Г	В МО издан приказ по внедрению системы внутреннего контроля качества (внутренний аудит, создание стандартных операционных процедур). В 13 МО внедрены чек-листы по критериям качества медицинской помощи при болезнях системы кровообращения на основе стандартов, клинических рекомендаций в РСЦ, ПСО

1	2	3	4	5	6
2.2	Разбор запущенных случаев ССЗ в соответствии с приказом департамента от 06.11.2018 №1891 «О проведении разборов случаев смерти при БСК» с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., руководители МО КО, директор ТФОМС Цигельник А.М. (по согласованию)	Разобрано 100 случаев смерти от ОНМК на телеконференциях в территориях, имеющих наиболее высокие показатели смертности и летальности от ОНМК
2.3	Разбор случаев смерти при БСК на экспертном совете по изучению летальных исходов с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций, главный областной специалист-кардиолог Макаров С.А., главный областной специалист-невролог Арефьева Е.Г	Организована работа комиссии департамента по разбору летальных исходов. Разобрано 100 клинических случаев на экспертном совете по изучению летальных исходов
2.4	При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработка и осуществление мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., директор ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический	Проведена экспертиза 100 профильных историй болезни сосудистых пациентов в год с заполнением чек-листа

1	2	3	4	5	6
	критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии			диспансер имени академика Л.С. Барбараша» Шибанова И.А., главный областной специалист-кардиолог Макаров С.А., главный областной специалист-невролог Арефьева Е.Г	
2.5	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В, директор ГАУЗ «КОМИАЦ» Иванов А.В., главный областной специалист-кардиолог Макаров С.А., главный областной специалист-невролог Арефьева Е.Г., главный областной специалист-нейрохирург Гатин В.Р., главный областной специалист сердечно-сосудистый хирург Халивопуло И.К.	В субъекте ведется 2 регистра по профилю ОКС и ОНМК. Количество прооперированных пациентов на экстракраниальном уровне составляет 60% от потребности, количество нейрохирургической помощи при ОНМК не менее 10%

1	2	3	4	5	6
2.6	<p>Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ.</p> <p>Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования к качественному добросовестному исполнению федерального проекта</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник департамента Малин М.В, руководители медицинских организаций, директор ТФ ОМС Цигельник А.М. (по согласованию), главный областной специалист по терапии Токарева Л.И.</p>	<p>Утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ.</p> <p>В перечень вошли показатели: отсутствие нарушений при оказании медицинской помощи, приведших к летальному исходу; охват диспансерным наблюдением при ИБС не ниже 90%; доля пациентов с ОКСспST, получивших реперфузионную терапию, не мене 80%; доля больных с ОКС, направленных на реабилитацию, не ниже 85%; доля пациентов, перенесших ОНМК, получающих вторичную профилактику, не ниже 95%</p>
2.7	<p>Преимственность лечения стационарного и амбулаторного звена специализированной медицинской помощи</p>	01.07.2019	01.12.2020	<p>Начальник департамента Малин М.В, руководители медицинских организаций</p>	<p>95% выписанных из стационара пациентов с ОНМК осматриваются в течение 2 недель неврологами, определяется реабилитационный маршрут пациентов, и пациенты передаются для диспансерного наблюдения терапевту</p>
2.8	<p>Оценка показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>Начальник департамента Малин М.В, ГБУЗ Кемеровской области</p>	

1	2	3	4	5	6
	и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST), с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию			«Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» Шибанова И.А., директор НИИ КПССЗ Барбараш О.Л.	Организована 100-процентная запись на плановую КВГ пациентов, перенесших ОКС без ЧКВ: в выписном эпикризе указывается дата плановой коронарографии
3. Мероприятия по работе с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний					
3.1	Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., главный областной специалист по медицинской профилактике Полянская И.А.	Создана среда, способствующая ведению гражданами здорового образа жизни, включая адекватную физическую активность, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Врачами отделений профилактики проведено 100 школ по факторам риска (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, ожирения). Организовано, проведено с информационным сопровождением ежегодно не менее 300 профилактических антиалкогольных и антитабачных мероприятий в рамках реализации государственной антитабачной и антиалкогольной политики в региональных СМИ (газеты, радио, телевидение, интернет-сайты). Контроль достижения целевых показателей АД, уровня ХС (охват 100% пациентов высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска)

1	2	3	4	5	6
3.1.1	Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения	01.07.2019	01.12.2024	Начальник департамента Малин М.В.	Создано и транслировано 10 программ/передач
3.1.2	Опубликование материалов в местной печати соответствующей тематики	01.07.2019	01.12.2024	Начальник департамента Малин М.В.	Опубликовано 100 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати
3.2	Участие в просветительских мероприятиях, приуроченных к тематическим дням: 15 марта – Всемирный день сна, 7 апреля – Всемирный день здоровья, 15 мая – Всемирный день памяти жертв СПИДа, 31 мая – Всемирный день без табака, 26 июня – Международный день борьбы с наркоманией и наркобизнесом, 11 сентября – Всероссийский день трезвости, 29 сентября – Всемирный день сердца, 10 октября – Всемирный день психического здоровья, 29 октября – Всемирный день борьбы с инсультом,	01.07.2019	01.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций	Создана среда, способствующая ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя

1	2	3	4	5	6
	16 ноября – Международный день отказа от курения, 1 декабря – Всемирный день борьбы со СПИДом				
3.2.1	Организация и проведение Дня сердца (29 сентября)	29.09.2019	29.09.2019	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций, главный областной специалист-кардиолог Макаров С.А.	Проведен День сердца в 80 медицинских организациях Кемеровской области
3.2.2	Организация и проведение всемирного дня борьбы с инсультом (29 октября)	29.09.2019	29.09.2019	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций, главный областной специалист-невролог Арефьева Е.Г.	Проведен всемирный день борьбы с инсультом в 80 медицинских организациях Кемеровской области
3.3	Улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (совершенствование работы кабинетов по отказу от курения)	01.02.2020	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций	Функционируют 29 кабинетов по отказу от курения

1	2	3	4	5	6
3.4	Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака	01.01.2020	31.12.2020	Начальник департамента по развитию предпринимательства и потребительского рынка Кемеровской области Трихина В.В.	Издано распоряжение Правительства Кемеровской области – Кузбасса об ограничении времени и локаций продажи алкоголя и табака
3.5	Внедрена система мониторинга питания различных групп населения в регионах, основанная на результатах научных исследований в области нутрициологии, диетологии и эпидемиологии, во взаимосвязи здоровья населения со структурой питания и качеством пищевой продукции	01.01.2020	31.12.2024	Руководитель Управления Роспотребнадзора по Кемеровской области Окс Е.И.	На уровне Кемеровской области обеспечен контроль за исполнением санитарных правил (СП), санитарных правил и норм (СанПиН), направленных на совершенствование государственного регулирования в области качества пищевой продукции и стимулирование производства пищевой продукции, отвечающей критериям качества и принципам здорового питания. Не менее 55 процентов населения обеспечены доступом к отечественным пищевым продуктам, способствующим устранению дефицита микро- и макронутриентов, в том числе усилен лабораторный контроль за показателями качества пищевой продукции и соответствия ее принципам здорового питания
3.6	В Кемеровской области используются разработанные рекламно-информационные материалы по вопросам здорового питания, включая материалы для демонстрации (передачи) по телевидению,	01.01.2020	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., главный областной специалист по медицинской профилактике	В 2024 году обеспечено не менее 3200 демонстраций (передач) по телевидению, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» не менее 21 рекламно-информационного материала

1	2	3	4	5	6
	<p>радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».</p> <p>Обеспечены демонстрации (передачи) данных рекламно-информационных материалов по телевидению, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p>			<p>Полянская И.А., ректор КемГМУ Попонникова Т.В., директор ГБПОУ «Кемеровский областной медицинский колледж» Иванова И.Г.</p>	
<p>4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях</p>					
4.1	<p>Продолжение внедрения мероприятий по профилактике ССЗ на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей центров здоровья и отделений медицинской профилактики</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций, главный областной специалист по медицинской профилактике Полянская И.А.</p>	<p>Увеличение доли охвата диспансеризацией отдельных групп населения на 5 % относительно предыдущего года. Увеличение доли граждан, прошедших периодический профилактический осмотр, на 10% относительно предыдущего года. Оптимизирована работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики и школ пациентов. Своевременно выявляются факторы риска ССЗ, включая артериальную гипертензию. Повышена информированность населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома. Разработана и утверждена программа по работе с пациентами высокого и очень высокого ССР. В центрах здоровья и отделениях медицинской профилактики внедрена система автоматизированной рискометрии с</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>формированием индивидуальных печатных рекомендаций по образу жизни и коррекции факторов риска.</p> <p>В поликлиниках создан регистр пациентов высокого риска с возможностью отслеживания динамики оценки риска и реализации профилактических мероприятий</p>
4.2	<p>Размещение доступной справочной информации в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров</p>	01.07.2019	01.12.2024	<p>Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций</p>	<p>Внедрена система скринингов тестирования в кабинетах доврачебного осмотра на выявление факторов риска, тем самым увеличен процент охваченных диспансерным наблюдением отдельных групп населения. Увеличено количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Своевременно выявляются факторы риска ССЗ, включая артериальную гипертензию. Повышена информированность населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения</p>

1	2	3	4	5	6
4.3	Размещение в поликлиниках Кемеровской области информационных стендов с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска (СД и АГ) развития инфаркта и инсульта с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий	01.07.2019	01.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций	100% поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инфаркта и инсульта
4.4	Межведомственное взаимодействие с учреждениями социальной защиты в рамках внедрения системы долговременного ухода	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций, начальник департамента социальной защиты населения Кемеровской области Воронина Е.А. (по согласованию)	Информирование организаций социальной защиты о выписке из медицинской организации пациентов, нуждающихся в долговременном уходе

1	2	3	4	5	6
5. Мероприятия по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях					
5.1	Создание экспертного совета при департаменте для разбора сложных и запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решения нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных профильных специалистов Кемеровской области	01.08.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций	Издан приказ департамента о создании экспертного совета
5.2	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на экспертном совете	01.08.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций, главный областной специалист-кардиолог Макаров С.А., главный областной специалист-невролог Арефьева Е.Г.	Разобрано 20 случаев

1	2	3	4	5	6
5.3	Усиление контроля за диспансеризацией пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и/или острого нарушения мозгового кровообращения, для достижения рекомендуемых Министерством здравоохранения Российской Федерации целевых значений	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., главный областной специалист терапевт Токарева Л.И., главный областной специалист-кардиолог Макаров С.А., главный областной специалист-невролог Арефьева Е.Г.	Составлен ежегодный график выездной работы в медицинские организации Кемеровской области (не менее 15). Издан приказ департамента о передаче данных из стационарных отделений МО в амбулаторно-поликлиническую сеть о своевременном взятии на «Д» учет пациентов после ВМП. Создан регистр лиц для данной категории больных. Созданы специализированные амбулаторно-поликлинические участки в крупных поликлиниках, территориально приближенных к угольным предприятиям. Утверждена программа оказания помощи пациентам с ХСН на территории Кемеровской области. Создан центр лечения ХСН. Открыт прием ангионевролога в городе Новокузнецке
5.4	Повышение компетенции специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов и др.), задействованных в реализации Программы, улучшение материально-технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., директор ТФ ОМС Цигельник А.М. (по согласованию), руководители медицинских организаций	Обеспечение потребности в повышении компетенции специалистов 100 процентов

1	2	3	4	5	6
5.5	Продолжение обучения (стажировки) медицинского персонала, участвующего в применении современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике, на базе НИИ КПССЗ, КемГМУ, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики), при непрерывном совершенствовании образовательных программ	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., директор НИИ КПССЗ Барбараш О.Л., ректор КемГМУ Попонникова Т.В.	Утвержден ежегодный график образовательных мероприятий

1	2	3	4	5	6
5.6	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы, по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., директор НИИ КПССЗ Барбараш О.Л., ректор Кем ГМУ Попонникова Т.В., руководители медицинских организаций	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Снижение количества непрофильных госпитализаций. Повышение квалификации медицинских работников. Повышение эффективности использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи
5.7	Регулярное проведение обучающих программ для пациентов с перенесенными острыми сосудистыми событиями (ОИМ, ОНМК, тромбоэмболия легочной артерии и др.), а также обучающих программ после проведения хирургических методов лечения (протезирования клапанов сердца, коронарного шунтирования, имплантации электрокардиостимулятора)	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., Директор НИИ КПССЗ Барбараш О.Л., ректор Кем ГМУ Попонникова Т.В., руководители медицинских организаций	Ежегодно проведено не менее 60 школ для пациентов, перенесших острые сосудистые события. Повышение информированности и приверженности к лечению и выполнению рекомендаций врача. Уменьшение частоты возникновения повторных сосудистых событий, улучшение качества и прогноза жизни

1	2	3	4	5	6
5.8	Лекарственное обеспечение догоспитального, госпитального и этапа реабилитации современной тромболитической, дезагрегационной и антикоагулянтной терапией больных с ОКС и ОНМК, а также после высокотехнологичных методов лечения в течение года, после сосудистой катастрофы в соответствии с современными клиническими рекомендациями	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., Совет народных депутатов КО, директор ТФОМС Цигельник А.М. (по согласованию)	Внесены изменения в нормативную правовую базу для обеспечения лекарственной терапией догоспитального, госпитального и этапа реабилитации современной тромболитической, дезагрегационной и антикоагулянтной терапией больных с ОКС и ОНМК, а также после высокотехнологичных методов лечения в течение года, после сосудистой катастрофы в соответствии с современными клиническими рекомендациями
5.9	Привлечение к профилактической работе волонтерских организаций «Волонтеры-медики»	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., ректор КемГМУ Попонникова Т.В., руководители медицинских организаций	Охват 100 % районов выездами волонтеров, выполнение волонтерами профилактического консультирования больных с ССЗ

1	2	3	4	5	6
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
6.1	Разработка мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций директор ТФ ОМС Цигельник А.М. (по согласованию)	Издан приказ департамента об организации диспансерного наблюдения пациентов с патологией ССЗ: охват диспансерным наблюдением больных с ИБС – не менее 76%; охват диспансерным наблюдением больных с ОКС – 95%; охват диспансерным наблюдением больных с ОНМК – 96%
6.2	Разработка и внедрение мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто – коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., директор ГАУЗ КОМИАЦ Иванов А.В., директор ТФ ОМС Цигельник А.М. (по согласованию), главный областной специалист-кардиолог Макаров С.А., главный областной специалист-невролог Арефьева Е.Г., директор ГБУЗ Кемеровской области Кемеровский областной клинический	Издан приказ департамента о передачи данных из стационарных отделений МО в амбулаторно-поликлиническую сеть о своевременном взятии на «Д» учет пациентов после ВМП. Создан регистр лиц для данной категории больных

1	2	3	4	5	6
				кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» Шибанова И.А.	
6.3	Создание специализированных программ ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных хронической сердечной недостаточностью, кабинеты антикоагулянтной терапии)	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., главный областной специалист-кардиолог Макаров С.А., директор НИИ КПССЗ Барбараш О.Л.	Созданы специализированные программы профилактики внезапной смерти и ведения больных с ХСН. Расширена сеть антикоагулянтных кабинетов (до 15) на базе медицинских организаций Кемеровской области с целью улучшения качества контроля антикоагулянтной терапии, уменьшения частоты возникновения геморрагических и тромботических осложнений
6.4	Информирование страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году	01.07.2019	01.12.2024	Директор ТФОМС Цигельник А.М. (по согласованию), страховые медицинские организации	Организовано индивидуальное информирование (посредством SMS-сообщений, электронных сообщений, телефонной, почтовой связи) застрахованных лиц о необходимости прохождения диспансерного осмотра в текущем году
6.5	Информационное сопровождение застрахованных лиц на этапе осуществления диспансерного наблюдения	01.07.2019	01.12.2024	Директор ТФОМС Цигельник А.М. (по согласованию), страховые медицинские организации	Организован мониторинг прохождения застрахованными лицами диспансерного наблюдения

1	2	3	4	5	6
6.6	Внедрение федеральных или региональных регистров (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов с высоким риском неблагоприятных исходов в том числе для обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций, директор ГАУЗ «КОМИАЦ» Иванов А.В.	Внедрены регистры (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов с ИМ и ОНМК. Издан приказ департамента о передаче данных из стационарных отделений МО в амбулаторно-поликлиническую сеть о своевременном взятии на «Д» учет пациентов после ВМП
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.1	Объединение ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной центр медицины катастроф» и станций скорой медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2020	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций	Проведено объединение в единое юридическое лицо ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной центр медицины катастроф» и станций скорой медицинской помощи
7.2	Создание единой региональной системы диспетчеризации скорой медицинской помощи, связанной с ГЛОНАСС	01.07.2019	31.12.2021	Начальник департамента Малин М.В., директор ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной центр медицины катастроф» Малиновский С.В.	В Кемеровской области в 2021 году с целью повышения эффективности работы и оперативности реагирования санитарной авиации проведены работы по внедрению автоматизированных систем диспетчеризации, позволяющих автоматизировать процессы приема и распределения вызовов

1	2	3	4	5	6
7.3	Развитие (создание и внедрение) централизованной системы (подсистемы) «Управление скорой и неотложной медицинской помощью»	01.07.2019	31.11.2020	Директор ГАУЗ «КОМИАЦ» Иванов А.В.	К концу 2020 года в Кемеровской области функционирует централизованная система (подсистема) «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиацией)», созданы автоматизированные системы региональных центров приема и обработки вызовов, обеспечивается контроль времени доезда санитарного автотранспорта, маршрутизация пациентов при неотложных состояниях в специализированные медицинские организации, врачу скорой помощи обеспечен доступ к сведениям об аллергическом статусе и хронических диагнозах пациентов
7.4	Проведение обучение врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи догоспитальному тромболизису	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., главный областной специалист скорой медицинской помощи и по медицине катастроф Радивилко К.С.	Проведено ежегодно не менее 8 кустовых семинаров по обучению врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи, обучено ежегодно не менее 300 человек. Проведена школа по острому коронарному синдрому на догоспитальном этапе. Обучено 128 человек
7.5	Дооснащение бригад скорой медицинской помощи портативными аппаратами для записи и дистанционной передачи ЭКГ	01.01.2020	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., главный областной специалист скорой медицинской помощи и по медицине катастроф Радивилко К.С.	Увеличена укомплектованность бригад СМП портативными аппаратами для записи и дистанционной передачи ЭКГ с 80% до 100%

1	2	3	4	5	6
7.6	Открытие дополнительных подстанций и постов скорой медицинской помощи	01.09.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., главный областной специалист скорой медицинской помощи и по медицине катастроф Радивилко К.С., руководители медицинских организаций	Издан приказ департамента о создании дополнительных подстанций и постов скорой медицинской помощи
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи					
8.1	Разработка и утверждение графика мероприятий («дорожной карты») по реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В.	Обеспечение переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Кемеровской области в установленные сроки и без прерывания процесса оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам с ССЗ. Дорожная карта представлена в Координационный центр федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

1	2	3	4	5	6
	безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации				
8.2	<p>Организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Кемеровской области, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации</p>	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций	<p>Повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями.</p> <p>В 2019 году будут переоснащены/дооснащены РСЦ № 1, ПСО № 1; в 2020 - ПСО № 3, ПСО № 4, РСЦ 2; в 2021 – ПСО №1, ПСО № 2, ПСО № 5, ПСО № 6, ПСО № 7, ПСО № 8, ПСО № 9; в 2022 – ПСО № 6, ПСО № 7; в 2023 – ПСО № 8, ПСО № 9; в 2024 – ПСО №10 медицинским оборудованием из следующего перечня:</p> <ul style="list-style-type: none"> магнитно-резонансный томограф; компьютерный томограф; ангиографическая система; аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга; операционный микроскоп (для выполнения нейрохирургических вмешательств); система нейронавигации; эндоскопическая стойка для нейрохирургии; аппараты искусственной вентиляции легких; оборудование для ранней медицинской реабилитации; оборудование для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения

1	2	3	4	5	6
8.3	Открытие филиала ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» в городе Новокузнецке с дополнительной ангиографической операционной, ЧКВ центром; ПСО для пациентов с ОКС	01.07.2019	01.04.2020	Начальник департамента Малин М.В., директор ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша» Шибанова И.А.	Улучшена доступность получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, пациентам юга Кузбасса, тем самым достигнуто: до 10,0 тыс. законченных случаев лечения в год; возможность выполнения до 1,0 тыс. операций стентирования коронарных артерий при остром коронарном синдроме
8.3.1	Открытие специализированной кардиологической поликлиники в Новокузнецком филиале ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	01.07.2019	31.12.2020	Директор ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С.Барбараша» Шибанова И.А	Открыта специализированная кардиологическая поликлиника в Новокузнецком филиале ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша». Для жителей юга Кузбасса созданы нейрососудистый центр, липидологический, антикоагулянтный, центр детской кардиологии

1	2	3	4	5	6
8.3.2	Открытие ПСО на 15 коек для пациентов с ОНМК в ГБУЗ Кемеровской области «Таштагольская районная больница»	01.01.2020	31.12.2020	Начальник департамента Малин М.В., главный врач ГБУЗ Кемеровской области «Таштагольская районная больница» Матовых И.В.	Улучшена доступность получения специализированной медицинской помощи пациентам, проживающим в отдаленных районах юга области
8.3.3	Внесение изменений в приказ департамента по маршрутизации пациентов с ОНМК	01.12.2020	31.12.2020	Начальник департамента Малин М.В., главный областной специалист-невролог Арефьева Е.Г.	Внесены изменения в приказ департамента по маршрутизации пациентов с ОНМК
8.4	Разработка проектно-сметной документации для строительства реабилитационного корпуса на 150 коек на базе ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	01.01.2019	31.12.2020	Начальник департамента Малин М.В., директор ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» Шибанова И.А.	Утверждено медико-техническое задание, проектно-сметная документация

1	2	3	4	5	6
8.5	<p>Мониторинг достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST; доля первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%; интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>Начальник департамента Малин М.В., главный областной специалист кардиолог Макаров С.А., главный областной специалист-невролог Арефьева Е.Г.</p>	<p>Изданы приказы департамента об оказании медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК, на основании которых проводится регулярный мониторинг достижения показателей: доля больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО); доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей; проведение реперфузионной терапии у больных с ОКСпST; доля первичного ЧКВ при ОКСпST; интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ»; интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ»; доля проведения ЧКВ после ТЛТ от всех случаев проведения ТЛТ. Ежеквартальный отчет медицинских организаций о выполнении приказов об оказании медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК. Аналитическая справка департамента о результате анализа отчетности МО о выполнении приказов об оказании медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК. Приказ об обязательной оценке показаний криваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST), с занесением</p>

1	2	3	4	5	6
					<p>результатов в медицинскую документацию. Отчеты МО (6 месяцев) о выполнении приказа об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST), с занесением результатов в медицинскую документацию. Проводятся ВКС с разбором тактических ошибок ведения или маршрутизации пациентов</p>
9. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с ССЗ					
9.1	Разработка идеологии и программ реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС	01.09.2019	31.12.2019	Начальник департамента Малин М.В., главный областной специалист по медицинской реабилитации Тен С.Б.	Внесены изменения в приказ департамента по маршрутизации пациентов при медицинской реабилитации, перенесших ОНМК, ИМ, операции на сердце и сосудах, тем самым повышена доступность, эффективность и стандартизация оказания специализированной помощи по медицинской реабилитации пациентам с перенесенными ОНМК и ОКС и улучшены результаты их лечения, сокращены сроки лечения, снижен процент инвалидности после перенесенных ССЗ. Обеспечено внедрение в практику новых методов медицинской реабилитации для больных с ССЗ
9.2	Дооснащение медицинскими оборудованием отделений реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций	Обеспечена реабилитация не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 40 % больных, перенесших ОНМК

1	2	3	4	5	6
9.3	Организация мероприятий по реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, реабилитационных центрах и в отделениях реабилитации лечебных учреждений с соблюдением этапности реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций, главный областной специалист по медицинской реабилитации Тен С.Б.	Разработаны и утверждены методические рекомендации департамента по организации реабилитации пациентов при ССЗ на амбулаторно-поликлиническом этапе. Внедрена дистанционная реабилитация при ССЗ
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями					
10.1	Ежегодно определять реальную потребность во врачах и средних медицинских работниках в государственных медицинских организациях Кемеровской области в разрезе специальностей, в том числе для медицинских организаций, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи, онкологической помощи, помощи при болезнях системы кровообращения	01.07.2019	31.03.2024	Начальник департамента Малин М.В., главные областные специалисты департамента, руководители образовательных организаций (по согласованию)	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений Кемеровской области. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Развитие целевого обучения
10.1.1	Расчет потребности во врачах, утвержденной приказом Минздрава России	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В.,	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений Кемеровской области. Устранение кадрового дефицита

1	2	3	4	5	6
	от 26.06.2014 № 322, и в соответствии с методикой расчета потребности в специалистах со средним профессиональным (медицинским) образованием, утвержденной приказом Минздрава России от 14.02.2018 № 73, с учетом целей и задач развития системы здравоохранения Кемеровской области, в том числе: специалисты, участковой службы, первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров			главные областные специалисты департамента, директор ГАУЗ «КОМИАЦ» Иванов А.В.	медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Развитие целевого обучения
10.1.2	Расчет прогнозной потребности во врачах и среднем медицинском персонале для государственных медицинских организаций Кемеровской области на 2019 год	01.07.2019	15.03.2024	Начальник департамента Малин М.В., директор ГАУЗ «КОМИАЦ» Иванов А.В., руководители медицинских организаций, главные областные специалисты департамента	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений Кемеровской области. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Развитие целевого обучения
10.2	Число специалистов, совершенствующих свои знания в рамках системы	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В.,	2019 год – 8900 специалистов, 2020 год – 14600 специалистов, 2021 год – 21600 специалистов,

1	2	3	4	5	6
	<p>непрерывного медицинского образования, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, путем освоения дополнительных образовательных программ, разработанных с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и принципов доказательной медицины, с использованием портала непрерывного медицинского образования (человек)</p>			<p>директор ТФ ОМС Цигельник А.М. (по согласованию), руководители медицинских организаций</p>	<p>2022 год – 26100 специалистов, 2023 год – 32300 специалистов 2024 год – 38200 специалистов. Медицинские учреждения Кемеровской области обеспечены высококвалифицированными кадрами при рациональном использовании финансовых средств. Устранен кадровый дефицит медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Развитие целевого обучения. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Повышение престижа профессии. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи</p>
10.2.1	<p>Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций</p>	<p>Проводится таргетное повышение квалификации специалистов в соответствии с выявленными пробелами в компетенциях</p>
10.2.2	<p>Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений Кемеровской области при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник департамента Малин М.В., ректор КемГМУ Попонникова Т.В.</p>	<p>Разработаны программы высшего и дополнительного профессионального образования по специальности реабилитологии (2020-2024 гг.), далее реализуется подготовка специалистов по программам высшего и дополнительного профессионального образования по специальности «реабилитология»</p>

1	2	3	4	5	6
	<p>медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ</p>				
10.2.3	<p>Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений Кемеровской области при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник департамента Малин М.В., Директор ГБПОУ «Кемеровский областной медицинский колледж» Иванова И.Г., руководители медицинских организаций, начальник отдела кадров и государственной службы департамента Ганиева Л.Б., главный областной специалист по управлению сестринской деятельностью Сергиенко И.С.</p>	<p>Подготовлен средний медицинский персонал для проведения мероприятий скрининга, диспансерного наблюдения пациентов высокого риска (перенесших ИМ, острое нарушение мозгового кровообращения). 2019 год – 20 человек 2020 год – 20 человек 2021 год – 20 человек 2022 год – 20 человек 2023 год – 20 человек 2024 год – 20 человек</p>

1	2	3	4	5	6
10.2.4	Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В. ректор КемГМУ Попонникова Т.В., директор НИИ КПССЗ Барбараш О.Л.	Создана инфраструктура инновационного симуляционного обучения высокотехнологическим методам диагностики и лечения болезней системы кровообращения
10.3	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских организаций Кемеровской области при рациональном использовании финансовых средств. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Повышение престижа профессии. Увеличение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС. Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях. Рациональное использование медицинского	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., Директор НИИ КПССЗ Барбараш О.Л., ректор КемГМУ Попонникова Т.В.	Совместно с ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний» и ФГБОУ ВПО «Кемеровский государственный медицинский университет» разработан и реализован план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием ФГБНУ «Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний», ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша», направленный на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования

1	2	3	4	5	6
	оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи				
10.3.1	Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ	01.07.2019	25.11.2024	Начальник департамента Малин М.В., директор ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» Шибанова И.А., главные областные специалисты	Организован и проведен совместно с департаментом и ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша», образовательный семинар КОКС для специалистов, оказывающих помощь при острой сосудистой патологии (300 человек)
10.4	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских организаций Кемеровской области. Повышение престижа профессии. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., начальник отдела кадров и государственной службы департамента Ганиева Л.Б., заместители глав городов и районов (по согласованию)	Разработан план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным ССЗ

1	2	3	4	5	6
10.4.1	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских организаций Кемеровской области	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., начальник отдела кадров и государственной службы департамента Ганиева Л.Б.	Создана рабочая группа для утверждения плана мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным ССЗ
10.4.2	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских организаций Кемеровской области. Повышение престижа профессии	06.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., начальник отдела кадров и государственной службы департамента Ганиева Л.Б.	Подготовлен приказ об утверждении «дорожной карты» для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным ССЗ
10.4.3	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских организаций Кемеровской области. Повышение престижа профессии	16.07.2019	16.08.2024	Начальник департамента Малин М.В., начальник отдела кадров и государственной службы департамента Ганиева Л.Б.	Проанализированы меры социальной поддержки, оказываемые медицинским работникам на территории Кемеровской области
10.4.4	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских организаций Кемеровской области. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей	01.06.2019	01.08.2024	Начальник департамента Малин М.В., начальник отдела кадров и государственной службы департамента	В рамках квоты целевого приема по программам специалитета и ординатуры, по заявке департамента в Минздрав России

1	2	3	4	5	6
	специальности и квалификации			Ганиева Л.Б., руководители медицинских организаций	
10.4.5	Повышение престижа профессии. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Расширение системы материальных и моральных стимулов для медицинских работников	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., начальник отдела кадров и государственной службы департамента Ганиева Л.Б., руководители медицинских организаций	Разработаны планы мероприятий по укреплению престижа профессии и перспективному привлечению молодежи в медицинскую отрасль, закреплению специалистов на местах, практике применения наставничества
10.4.6	Повышение престижа профессии. Расширение системы материальных и моральных стимулов для медицинских работников	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., начальник отдела кадров и государственной службы департамента Ганиева Л.Б., руководители медицинских организаций	Участие в конкурсах профессионального мастерства «Лучший по профессии»

1	2	3	4	5	6
10.4.7	Повышение престижа профессии. Расширение системы материальных и моральных стимулов для медицинских работников. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., начальник отдела кадров и государственной службы департамента Ганиева Л.Б., главы городов и районов (по согласованию)	Разработаны меры социальной поддержки для медицинских работников государственной системы здравоохранения, такие как выплата материальной помощи работникам, предоставление жилых помещений, компенсация части оплаты за наемное жилье оплата расходов на жилищно-коммунальные услуги, помощь в устройстве детей в детские дошкольные учреждения
10.5	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских организаций Кемеровской области	01.07.2019	01.02.2024	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций	Расширено штатное расписание и подготовлены (обучены) кадры с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач ЛФК, физиотерапевт, инструкторы, инструкторы-методисты ЛФК, психолог, психотерапевт, логопед, реабилитолог, фониатр, массажист, рефлексотерапевт, диетолог)
10.5.1	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских организаций Кемеровской области	01.07.2019	20.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций	Проведен анализ штатного расписания с учетом расчета потребности в медицинских кадрах и объемов выполняемых работ
10.5.2	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских организаций Кемеровской области	21.12.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., руководители медицинских организаций	Утверждено штатное расписание с учетом расчета потребности в медицинских кадрах и объемов выполняемых работ на 2020 год (далее утверждение до 2024 года)

1	2	3	4	5	6
10.6	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских организаций Кемеровской области. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., начальник отдела кадров и государственной службы департамента Ганиева Л.Б., руководители медицинских организаций	Обеспечена укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению рентгенхирургических методов лечения в соответствии с приказом № 918н, приказом № 928н
10.6.1	Проведение переподготовки медицинских работников в рамках НСЗ	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., директор ТФ ОМС Цигельник А.М., начальник отдела кадров и государственной службы департамента Ганиева Л.Б., руководители медицинских организаций	Проведена переподготовка медицинских работников в рамках НСЗ: 2019 год: врачей-анестезиологов-реаниматологов – 10, врачей-кардиологов – 8, врачей-неврологов – 14, врачей-рентгенологов – 10, врачей рентгенэндоваскулярной диагностики – 10, врачей-ефлексотерапевтов – 3, врачей по физической и реабилитационной медицине (врачей по медицинской реабилитации) – 8, врачей по лечебной физкультуре – 11. 2020 год: рентгенолаборантов – 17, врачей-неврологов – 1, инструкторов по лечебной физкультуре – 2. Устранен кадровый дефицит медицинских работников

1	2	3	4	5	6
11.	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи				
11.1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшения результатов их лечения	01.07.2019	31.12.2019	Начальник департамента Малин М.В., директор ГАУЗ «КОМИАЦ» Иванов А.В., руководители медицинских организаций	Организован и оборудован телемедицинский центр на базе ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша». Проведена трансляция в 30 объектах, 12.12.2019 – дата трансляции
11.2	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составление планов заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформление результатов в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов	01.08.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., директор ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша», Шибанова И.А., главный областной специалист-кардиолог Макаров С.А., главный областной специалист-невролог Арефьева Е.Г.	Составлен план проведения консультаций и заявок на проведение консультаций, оформлено 5 протоколов совместных консультаций. Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Страховые медицинские организации в ходе контрольно-экспертных мероприятий оказания медицинской помощи оценивают исполнение рекомендаций, выданных в результате консультаций/консилиумов, и принимают меры при выявлении дефектов в оказании медицинской помощи

1	2	3	4	5	6
11.2.1	Совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром проведение не менее 5 консультаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с привлечением специалистов ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	01.08.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., директор ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» Шибанова И.А., директор ГАУЗ «КОМИАЦ» Иванов А.В.	Проведено не менее 5 консультаций ежегодно
11.3	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций и/или их структурных подразделений по вопросам повышения качества	01.07.2019	31.12.2024	Начальник департамента Малин М.В., директор ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» Шибанова И.А., руководители медицинских организаций	Повышена эффективность и стандартизация оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, улучшены результаты их лечения. Осуществлено 2 выезда сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров в медицинские организации Кемеровской области (и/или их структурные подразделения). Обеспечено своевременное внедрение в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ

1	2	3	4	5	6
	<p>медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ</p>				
11.4	<p>Обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации.</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник департамента Малин М.В., директор НИИ КПССЗ Барбараш О.Л., руководители медицинских организаций</p>	<p>Внедрено 10 новых методов профилактики, лечения и реабилитации, тем самым повышена доступность и эффективность оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшены результаты их лечения</p>
11.5	<p>Разработка и реализация плана мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Начальник департамента Малин М.В., директор ГАУЗ «КОМИАЦ» Иванов А.В., руководители медицинских организаций</p>	<p>Обеспечен оперативный анализ данных по маршрутизации пациентов. Организован мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению. Сформирован механизм мультидисциплинарного контроля для анализа представляемых медицинскими организациями данных. Созданы локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив). Проведен эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний. Внедрен механизм обратной связи и информирования об наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов.</p>

1	2	3	4	5	6
					Создана региональная интегрированная электронная медицинская карта с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство
11.6	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (МИАС «КУЗДРАВ»)	01.07.2019	31.12.2021	Директор ГАУЗ «КОМИАЦ» Иванов А.В., руководители медицинских организаций	В медицинских организациях ведется расписания приема специалистов в электронном виде. Организована запись на прием к врачу через ЕПГУ, региональный портал, инфомат, мобильное приложение. 2021 год – организована запись к узким специалистам медицинских организаций на приеме у врача при оформлении направления
11.7	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	01.07.2019	31.12.2022	Директор ГАУЗ «КОМИАЦ» Иванов А.В., руководители медицинских организаций	2019 год – обеспечена передача сведений из электронной карты пациента стационара с диагнозом ОКС или ОНМК в поликлинику прикрепления; 2019 год – обеспечена передача в поликлинику прикрепления информации о пациентах с ОКС, ОНМК, отказавшихся от госпитализации при оказании скорой медицинской помощи; 2020 год – обеспечено формирование и поступление заявок из ПСО в РСЦ
11.8	Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2019	31.12.2021	Директор ГАУЗ «КОМИАЦ» Иванов А.В., руководители медицинских организаций	2019 год – обеспечено информирование населения о предоставляемых медицинских услугах; 2020 год – мониторинг плановой госпитализации; 2021 год – оптимизация потоков пациентов

1	2	3	4	5	6
11.9	Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2019	31.12.2019	Директор ГАУЗ «КОМИАЦ» Иванов А.В., главный областной специалист-кардиолог Макаров С.А., главный областной специалист-невролог Арефьева Е.Г.	Проводится ежегодный анализ смертности в разрезе поликлиник прикрепления
11.10	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций	01.07.2019	31.12.2022	Директор ГАУЗ «КОМИАЦ» Иванов А.В., руководители медицинских организаций	2019 год – ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша» подключен к региональному архиву медицинских изображений; 2020-2022 гг. – медицинские организации (в том числе ПСО) подключены к локальным PACS-системам и ЦАМИ, в составе которых есть медицинское оборудование с функциональной возможностью сохранения результатов исследований в цифровом формате
11.11	Обеспечение медицинским организациям широкополосного доступа в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой	01.07.2019	31.12.2021	Директор ГАУЗ «КОМИАЦ» Иванов А.В., руководители медицинских организаций	2019 год проведены закупки информационно-коммуникационного оборудования для оснащения государственных медицинских организаций; проведены закупки программно-технических средств, обеспечивающих функционирование региональной защищенной сети передачи данных и подключений к ней структурных подразделений государственных медицинских организаций;

1	2	3	4	5	6
					2019-2021 гг. осуществлена закупка и ввод в эксплуатацию автоматизированных рабочих мест для оснащения государственных
11.12	Проведение работ по модернизации и развитию государственных информационных систем в сфере здравоохранения Кемеровской области в части внедрения централизованной системы «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиацией)», взаимодействующей с системой «112»	01.09.2019	31.12.2022	Начальник департамента Малин М.В., директор ГАУЗ «КОМИАЦ» Иванов А.В.	Отчет Кемеровской области о доле отделений (подстанций) государственных и муниципальных медицинских организаций Кемеровской области, обеспечивающих оказание скорой и неотложной медицинской помощи, взаимодействующих с централизованной системой «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)» и взаимодействуют с системой «112». Обеспечено создание единого диспетчерского центра приема и обработки вызовов, осуществляется контроль времени доезда санитарного автотранспорта с использованием системы ГЛОНАСС, маршрутизация пациентов в государственные и муниципальные медицинские организации, участвующие в оказании скорой и неотложной медицинской помощи

5. Ожидаемые результаты Программы

Исполнение мероприятий Программы позволит достичь к 2024 году следующих результатов.

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2017	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения	565,8	523,5	503,6	484,4	465,9	448,1	431,0
2	Смертность от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения	47,7	44,2	42,6	41,0	39,3	37,7	36,5
3	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения на 100 тыс. населения	118,6	110,0	106,0	101,9	97,9	93,8	90,8
4	Больничная летальность от инфаркта миокарда, процентов	15,1	13,9	13,0	12,0	10,0	9,0	8,0
5	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, процентов	20,5	19,0	18,0	17,0	16,0	15,0	14,0
6	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, процентов	31,7	38,0	42,0	46,0	50,0	55,0	60

1	2	3	4	5	6	7	8	9
7	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, единиц	4489	5831	5948	6514	7080	7788	8497
8	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, процентов	46,5	54,6	62,7	70,8	78,8	86,9	95,0
9	Доля пЧКВ от всего ИМпСТ	53,2	55	58	61	64	67	70
10	Процент фармакоинвазивного подхода после ТЛТ (ЧКВ в течение 24 часов после ТЛТ)	55,4	62	69	76	83	90	97

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

6. Дополнительная информация

В настоящее время в Кемеровской области разрабатывается проект целевой региональной программы профилактики болезней системы кровообращения у работников угольных предприятий. Учитывая тот факт, что Кузбасс является важнейшим ресурсным и промышленным потенциалом для страны, то целью Программы является снижение риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у работников угольной промышленности для сохранения их трудовой активности в профессии, повышения качества жизни и долголетия.

Задача Программы – это формирование корпоративной (общественно-социальной) программы предприятий, включающей систему мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска развития БСК (индивидуальная ответственность за здоровье самого работника, ответственность работодателя), активного информирования работников о важности здорового образа жизни и скрининга здоровья.

Необходимо налаживание взаимодействия между предприятиями и медицинскими организациями по месту жительства в формировании программ первичной и вторичной профилактики работников и оценке их эффективности.

Предполагается создание специализированных амбулаторно-поликлинических участков в крупных поликлиниках, территориально приближенных к угольным предприятиям. Функции специализированных амбулаторно-поликлинических участков:

- проведение диспансеризации (1-й и 2-й этапы);
- определение группы здоровья;
- составление индивидуальных программ профилактики по устранению факторов риска БСК;
- диспансерное наблюдение;
- лечение заболеваний;
- проведение периодического медицинского осмотра;
- рациональное последовательное оздоровление.

Создана рабочая группа в составе представителей Администрации Кемеровской области, представителей руководства угольных предприятий, директора НИИ КПССЗ О.Л. Барбараш, директора ГБУЗ «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер им. академика Л.С. Барбараша» И.А. Шибановой, начальника департамента М.В. Малина, начальника Управления Роспотребнадзора по Кемеровской области Е.И. Окса, директора ГБПОУ «Кемеровский областной медицинский колледж» Ивановой И.Г, ректора КемГМУ Т.В. Попонниковой.

Ожидаемые результаты:

- увеличение к 2024 году ожидаемой продолжительности жизни с 69,3 до 74,6 года (+5,25);

снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения к 2024 году с 565,8 до 431,0 на 100 тыс. населения (на 23,8%), т.е. на 5% ниже, чем в Российской Федерации.

В дальнейшем планируется тиражирование данного проекта в другие промышленные регионы страны.

7. Ресурсное обеспечение реализации Программы

№ п/п	Наименование программы, мероприятия	Источник финансирования	Объем финансовых ресурсов, тыс. рублей*					
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2019 – 2024 годы»	Всего	291200,4	236346,3	204005,8	296310,0	155690,0	261180,0
		областной бюджет	84000,0	0,0	20000,0	0,0	0,0	0,0
		иные не запрещенные законодательством источники: федеральный бюджет	207200,4	236346,3	184005,8	296310,0	155690,0	261180,0
1.	Мероприятие «Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2	Мероприятие «Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи»	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
3	Мероприятие «Мероприятия по работе с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний»	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4	Мероприятие «Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико- санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях»	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5	Мероприятие «Мероприятия по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях»	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6	Мероприятие «Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
7	Мероприятие «Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения»	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
8	Мероприятие «Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»	Всего	291200,4	236346,3	204005,8	296310,0	155690,0	261180,0
		областной бюджет	84000,0	0,0	20000,0	0,0	0,0	0,0
		иные не запрещенные законодательством источники: федеральный бюджет	207200,4	236346,3	184005,8	296310,0	155690,0	261180,0
9	Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с ССЗ	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
10	Мероприятие «Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно- сосудистыми заболеваниями»	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
11	Организационно- методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	Всего	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		областной бюджет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

* Финансовое обеспечение предусмотрено за счет средств государственной программы Кемеровской области «Развитие здравоохранения Кузбасса» на 2014 - 2021 годы

Приложение №1
к региональной программе
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями на 2019 – 2024 годы»

Численность населения муниципальных образований (городских округов)
Кемеровской области

Наименование района/ городского округа	Мужчины	Женщины
1	2	3
Всего	1237413	1457464
городское население	1052004	1264702
сельское население	185409	192762
Городские округа		
Анжеро-Судженский	34902	41315
городское население	33787	40334
сельское население	1115	981
Беловский	58149	69368
городское население	57275	68387
сельское население	874	981
Березовский	22312	25961
городское население	21359	24856
сельское население	953	1105
Калтанский	14001	16014
городское население	9608	11233
сельское население	4393	4781
Кемеровский	249084	309889
городское население	249084	309889
Киселевский	43205	51955
городское население	40757	49110
сельское население	2448	2845
Краснобродский	6578	7704
городское население	5362	6345
сельское население	1216	1359
Ленинск-Кузнецкий	44795	53459

1	2	3
городское население	43790	52349
сельское население	1005	1110
Междуреченский	46073	52952
городское население	44907	52153
сельское население	1166	799
Мысковский	20169	23350
городское население	19115	22264
сельское население	1054	1086
Новокузнецкий	250464	303174
городское население	250464	303174
Осинниковский	21350	25898
городское население	19210	23244
сельское население	2140	2654
Полысаевский	13562	15572
городское население	12110	14102
сельское население	1452	1470
Прокопьевский	86382	107702
городское население	86382	107702
Тайгинский	12663	12700
городское население	11314	12251
сельское население	1349	449
Юргинский	39117	42642
городское население	39117	42642
Муниципальные районы		
Беловский	13259	13824
сельское население	13259	13824
Гурьевский	18443	21502
городское население	13780	16544
сельское население	4663	4958
Ижморский	5274	5874
городское население	2234	2559
сельское население	3040	3315
Кемеровский	23098	23423

1	2	3
сельское население	23098	23423
Крапивинский	11030	12199
городское население	5608	6574
сельское население	5422	5625
Ленинск-Кузнецкий	10303	11030
сельское население	10303	11030
Мариинский	25644	28697
городское население	18146	20491
сельское население	7498	8206
Новокузнецкий	25252	24958
сельское население	25252	24958
Прокопьевский	14879	15954
сельское население	14879	15954
Промышленновский	22489	24791
городское население	8106	9529
сельское население	14383	15262
Таштагольский	25216	27440
городское население	22548	24819
сельское население	2668	2621
Тисульский	9887	11024
городское население	5659	6601
сельское население	4228	4423
Топкинский	20206	23268
городское население	12545	15315
сельское население	7661	7953
Тяжинский	10413	11852
городское население	6058	7051
сельское население	4355	4801
Чебулинский	7073	7387
городское население	2102	2454
сельское население	4971	4933
Юргинский	10349	10924

1	2	3
сельское население	10349	10924
Яйский	8809	8873
городское население	5360	5262
сельское население	3449	3611
Яшкинский	12983	14789
городское население	6217	7468
сельское население	6766	7321

Приложение №2
к региональной программе
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями на 2019 – 2024 годы»

Динамика показателя смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в
разрезе муниципальных образований Кемеровской области за 2014-2018 гг.
(по данным Кемеровостата)

Муниципальное образование	Показатель на 100 тыс. населения					(+) рост, сниже- ние (-) процен- тов	Примеча- ние (наличие/ отсутствие) ПСО, РСЦ, ПИТ, РАО)
	2014	2015	2016	2017	2018		
1	2	3	4	5	6	7	8
г. Анжеро-Судженск	676,8	683,1	584,3	647,2	667,8	-1,3	ПСО, кардиоло- гия, реани- мация
Гипертоническая болезнь (I10-15)	5,0	13,8	2,5	2,6	5,2		
Инфаркт миокарда (I21-22)	32,4	36,4	50,8	32,2	35,4		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	276,6	301,4	274,2	294,9	335,9		
Сердечная недостаточность (I50)	6,2	1,3	1,3	0,0	0,0		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	195,6	224,8	231,1	276,8	238,8		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	120,9	168,3	172,7	200,9	206,0		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	1,2	1,3	3,8	1,3	6,6		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	31,2	30,1	35,5	45,1	35,4		

1	2	3	4	5	6	7	8
инфаркт мозга (I63)	79,8	133,1	127,0	154,5	162,7		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	8,7	3,8	6,3	0,0	1,3		
г. Белово	621,6	582,5	532,1	520,3	525,4	-15,5	ПСО, кардиология, реанимация
Гипертоническая болезнь (I10-15)	16,8	17,7	5,4	10,1	6,3		
Инфаркт миокарда (I21-22)	21,4	23,8	24,8	29,7	28,2		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	234,9	245,7	241,1	243,6	247,0		
Сердечная недостаточность (I50)	3,1	3,1	1,6	6,2	1,6		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	179,0	184,3	135,7	171,7	180,4		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	122,4	118,2	99,2	101,5	102,7		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	1,5	2,3	1,6	1,6	7,1		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	19,1	25,3	17,8	29,7	36,9		
инфаркт мозга (I63)	85,7	86,0	77,5	69,5	58,0		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	16,1	4,6	2,3	0,8	0,8		
г. Березовский	477,3	479,9	478,5	526,7	590,4	23,7	ПИТ

1	2	3	4	5	6	7	8
Остановка сердца (I46)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	273,9	152,1	68,5	128,9	109,9		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	98,7	77,7	45,7	92,5	96,6		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	12,7	3,2	6,5	3,3	6,7		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	22,3	29,1	13,0	26,4	20,0		
инфаркт мозга (I63)	38,2	42,1	26,1	62,8	63,3		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	25,5	3,2	0,0	0,0	6,7		
г. Кемерово	584,2	594,6	554,8	523,5	511,5	-12,4	РСЦ, ПСО № 2, ПСО, кардиология, реанимация
Гипертоническая болезнь (I10-15)	7,4	8,0	9,9	9,7	12,2		
Инфаркт миокарда (I21-22)	37,9	36,6	38,3	45,2	50,8		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	289,0	316,8	247,2	235,0	242,1		
Сердечная недостаточность (I50)	0,7	0,2	0,7	0,9	1,8		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	173,9	167,2	204,0	221,8	187,8		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	122,6	120,7	115,2	116,7	112,0		

1	2	3	4	5	6	7	8
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	3,3	5,6	2,9	4,0	3,0		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	24,3	24,9	28,2	22,1	20,0		
инфаркт мозга (I63)	93,4	89,0	80,8	88,3	87,1		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	1,7	1,1	3,3	2,3	1,8		
г. Киселевск	722,8	655,3	561,8	526,7	633,7	-12,3	ПСО, кардиология, реанимация
Гипертоническая болезнь (I10-15)	35,1	59,9	32,8	23,9	24,2		
Инфаркт миокарда (I21-22)	24,1	34,5	38,0	39,5	80,9		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	249,0	257,8	222,7	194,3	317,4		
Сердечная недостаточность (I50)	6,0	1,0	2,1	1,0	1,1		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	249,0	257,8	213,5	217,2	211,2		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	168,7	163,4	154,0	149,6	160,8		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	6,0	12,2	3,1	4,2	9,5		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	35,1	31,5	26,7	38,4	33,6		
инфаркт мозга (I63)	67,3	113,7	120,1	104,9	114,5		

1	2	3	4	5	6	7	8
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	60,2	6,1	4,1	2,1	3,2		
пгт Краснобродский	724,2	824,3	561,0	537,5	672,2	-7,2	
Гипертоническая болезнь (I10-15)	20,5	20,5	0,0	20,9	14,0		
Инфаркт миокарда (I21-22)	6,8	54,8	20,7	7,0	63,0		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	300,0	403,9	330,9	153,1	294,1		
Сердечная недостаточность (I50)	68,2	13,7	13,8	0,0	0,0		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	211,4	225,9	124,1	222,7	224,1		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	102,3	102,7	110,3	167,0	147,0		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0,0	13,7	0,0	0,0	0,0		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	6,8	27,4	13,8	34,8	42,0		
инфаркт мозга (I63)	88,6	61,6	89,6	132,2	105,0		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	6,8	0,0	6,9	0,0	0,0		
г. Ленинск-Кузнецкий	663,4	708,8	705,1	726,8	768,4	15,8	ПСО, кардиология, реанимация
Гипертоническая болезнь (I10-15)	42,4	47,6	49,1	11,1	17,3		
Инфаркт миокарда (I21-22)	44,3	24,8	35,1	42,4	36,6		

1	2	3	4	5	6	7	8
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	399,1	365,0	263,5	325,1	413,2		
Сердечная недостаточность (I50)	2,0	8,9	15,0	6,1	1,0		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	0,0	0,0	0,0	1,0	0,0		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	144,9	228,1	317,7	332,2	263,6		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	92,6	143,8	156,3	151,5	148,6		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	2,0	3,0	4,0	4,0	2,0		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	23,7	36,7	33,1	43,4	39,7		
инфаркт мозга (I63)	64,1	94,2	111,2	104,0	106,9		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	3,0	9,9	8,0	0,0	0,0		
г. Междуреченск	597,2	589,1	582,1	645,5	587,7	-1,6	ПСО, кардиология, реанимация
Гипертоническая болезнь (I10-15)	12,9	5,9	6,0	9,0	19,2		
Инфаркт миокарда (I21-22)	40,6	61,4	38,7	47,0	36,4		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	221,7	235,9	228,2	291,3	298,9		
Сердечная недостаточность (I50)	1,0	1,0	0,0	0,0	1,0		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	2,0	0,0	4,0	0,0	0,0		

1	2	3	4	5	6	7	8
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	208,8	237,8	239,2	260,3	179,8		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	122,7	109,0	122,1	101,1	82,8		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	21,8	7,9	9,9	5,0	3,0		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	21,8	28,7	39,7	31,0	24,2		
инфаркт мозга (I63)	72,3	64,4	68,5	58,1	54,5		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	6,9	7,9	4,0	7,0	1,0		
г. Мыски	590,8	573,0	643,9	655,2	574,5	-2,8	реанимация
Гипертоническая болезнь (I10-15)	15,6	31,4	9,1	16,0	6,9		
Инфаркт миокарда (I21-22)	29,0	24,7	58,9	52,5	66,6		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	276,5	269,5	328,6	244,4	289,5		
Сердечная недостаточность (I50)	2,2	0,0	2,3	0,0	0,0		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	191,8	177,4	206,2	219,3	151,7		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	162,8	139,2	170,0	185,0	133,3		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	13,4	4,5	6,8	2,3	0,0		

1	2	3	4	5	6	7	8
внутричерепное кровоизлияние (I61)	8,9	33,7	29,5	29,7	29,9		
инфаркт мозга (I63)	44,6	53,9	102,0	95,9	82,7		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	95,9	47,2	31,7	57,1	20,7		
г. Новокузнецк	626,0	550,2	521,0	531,1	485,2	-22,5	РСЦ, ПСО № 2, ПСО, кардиология, реанимация
Гипертоническая болезнь (I10-15)	12,4	12,5	7,1	10,3	13,2		
Инфаркт миокарда (I21-22)	33,4	43,3	49,9	55,2	49,7		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	219,2	272,7	274,3	280,2	259,7		
Сердечная недостаточность (I50)	4,9	4,2	0,2	0,2	0,7		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	0,9	0,0	0,2	0,0	0,0		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	285,2	181,2	161,3	174,7	151,0		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	193,7	120,7	114,1	108,1	115,4		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	4,2	4,0	2,7	4,2	3,8		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	32,4	27,8	26,7	29,7	25,3		
инфаркт мозга (I63)	98,3	82,3	83,6	72,4	84,0		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	58,9	6,5	1,1	1,8	2,3		

1	2	3	4	5	6	7	8
г. Осинники	532,4	402,2	439,2	309,3	357,7	-32,8	ПСО, кардиоло- гия, реани- мация
Гипертоническая болезнь (I10-15)	14,3	12,3	6,2	0,0	2,1		
Инфаркт миокарда (I21-22)	16,3	24,6	26,9	25,1	23,3		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	126,6	139,6	169,9	131,7	137,6		
Сердечная недостаточность (I50)	2,0	2,1	6,2	0,0	4,2		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Цереброваскуляр- ная болезнь (I60-69)	200,1	115,0	120,2	52,3	95,2		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	69,4	78,0	84,9	41,8	59,3		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	6,1	2,1	2,1	0,0	0,0		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	22,5	14,4	22,8	20,9	16,9		
инфаркт мозга (I63)	38,8	61,6	60,1	18,8	42,3		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или	2,0	0,0	0,0	2,1	0,0		
инфаркт мозга (I64)							
г. Польшаево	664,9	714,6	716,3	638,2	562,9	-15,3	ПИТ
Гипертоническая болезнь (I10-15)	26,4	13,4	23,6	10,2	13,7		
Инфаркт миокарда (I21-22)	23,1	43,5	26,9	37,3	37,8		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	396,5	354,6	289,3	281,7	278,0		

1	2	3	4	5	6	7	8
Сердечная недостаточность (I50)	0,0	3,3	0,0	10,2	0,0		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	188,4	264,3	363,4	278,3	199,1		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	89,2	160,6	137,9	101,8	103,0		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0,0	3,3	3,4	0,0	0,0		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	29,7	43,5	57,2	30,5	41,2		
инфаркт мозга (I63)	49,6	90,3	63,9	67,9	61,8		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	9,9	23,4	13,5	3,4	0,0		
г. Прокопьевск	617,5	626,1	611,4	653,5	683,7	10,7	ПСО, кардиология, реанимация
Гипертоническая болезнь (I10-15)	60,7	49,9	31,2	39,7	48,4		
Инфаркт миокарда (I21-22)	40,0	43,9	60,0	83,5	114,4		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	234,4	249,8	253,5	278,0	323,6		
Сердечная недостаточность (I50)	2,0	1,0	3,5	7,6	6,7		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	202,8	217,9	229,8	245,9	238,0		

1	2	3	4	5	6	7	8
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	151,5	161,6	160,8	170,1	163,8		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	2,5	2,0	1,5	2,5	2,1		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	38,5	35,9	38,3	25,5	42,2		
инфаркт мозга (I63)	99,2	120,2	116,4	138,5	109,7		
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	11,3	3,5	4,5	3,6	9,8		
г. Тайга	614,9	577,2	522,7	545,0	626,9	2,0	реанимация
Гипертоническая болезнь (I10-15)	14,8	3,8	0,0	23,1	23,7		
Инфаркт миокарда (I21-22)	14,8	7,5	3,8	11,5	11,8		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	188,5	169,1	87,1	111,5	307,5		
Сердечная недостаточность (I50)	14,8	86,4	117,4	161,4	118,3		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	0,0	3,8	0,0	0,0	3,9		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	122,0	135,3	128,8	115,3	102,5		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	81,3	78,9	102,2	96,1	63,1		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0,0	0,0	0,0	3,8	0,0		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	18,5	52,6	37,9	15,4	15,8		

1	2	3	4	5	6	7	8
инфаркт мозга (I63)	59,1	26,3	64,4	76,9	47,3		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	3,7	0,0	0,0	0,0	0,0		
г. Юрга	647,0	568,5	537,0	534,6	556,5	-14,0	ПСО, кардиология, реанимация
Гипертоническая болезнь (I10-15)	9,8	9,9	4,9	4,9	17,1		
Инфаркт миокарда (I21-22)	47,9	51,8	59,0	46,5	39,1		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	266,4	251,4	248,2	245,9	259,3		
Сердечная недостаточность (I50)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	241,9	214,4	229,7	201,9	216,5		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	125,2	96,1	122,9	101,6	89,3		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0,0	0,0	1,2	0,0	2,4		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	33,2	16,0	29,5	31,8	19,6		
инфаркт мозга (I63)	85,9	76,4	79,9	68,5	67,3		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	6,1	3,7	12,3	1,2	0,0		
Беловский район	553,7	576,7	709,0	629,1	672,0	21,4	реанимация

1	2	3	4	5	6	7	8
Остановка сердца (I46)	0,0	0,0	2,4	2,5	0,0		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	120,6	98,8	97,8	183,0	165,2		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	92,2	74,7	83,1	133,5	72,6		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	9,5	2,4	7,3	2,5	2,5		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	26,0	24,1	26,9	24,7	27,5		
инфаркт мозга (I63)	56,8	43,4	48,9	103,8	42,6		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	0,0	4,8	0,0	2,5	0,0		
Ижморский район	550,7	608,9	480,0	683,2	771,4	40,1	-
Гипертоническая болезнь (I10-15)	0,0	8,5	8,7	96,5	134,6		
Инфаркт миокарда (I21-22)	49,3	50,9	60,8	52,7	53,8		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	197,2	194,9	199,6	228,2	340,9		
Сердечная недостаточность (I50)	0,0	0,0	8,7	0,0	9,0		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	147,9	178,0	147,5	333,5	179,4		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	98,6	118,7	104,1	175,5	134,6		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0,0	8,5	8,7	0,0	9,0		

1	2	3	4	5	6	7	8
внутричерепное кровоизлияние (I61)	32,9	25,4	34,7	43,9	35,9		
инфаркт мозга (I63)	49,3	67,8	52,1	131,6	89,7		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	16,4	17,0	8,7	0,0	0,0		
Кемеровский район	553,0	623,9	532,5	580,9	507,3	-8,3	реанимация
Гипертоническая болезнь (I10-15)	8,5	19,2	4,2	25,5	40,8		
Инфаркт миокарда (I21-22)	32,0	44,9	38,2	44,6	49,4		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	275,2	331,3	241,8	233,4	242,9		
Сердечная недостаточность (I50)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	155,7	141,0	205,8	220,7	156,9		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	76,8	89,8	70,0	95,5	94,6		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	2,1	6,4	0,0	10,6	6,4		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	25,6	23,5	25,5	21,2	25,8		
инфаркт мозга (I63)	42,7	59,8	44,5	63,7	62,3		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	6,4	0,0	0,0	0,0	0,0		
Крапивинский район	550,6	717,4	468,7	565,3	546,7	-0,7	реанимация

1	2	3	4	5	6	7	8
Остановка сердца (I46)	0,0	4,4	0,0	4,6	0,0		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	266,3	341,3	346,8	338,7	323,4		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	74,2	203,9	121,6	155,6	168,8		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0,0	4,4	0,0	4,6	9,4		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	17,5	57,6	31,5	32,0	51,6		
инфаркт мозга (I63)	48,0	128,5	85,6	114,4	107,8		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	8,7	13,3	4,5	4,6	0,0		
Мариинский район	484,9	614,9	697,8	583,6	715,8	47,6	ПСО, кардиология, реанимация
Гипертоническая болезнь (I10-15)	12,4	5,4	16,3	5,5	20,2		
Инфаркт миокарда (I21-22)	12,4	19,7	27,1	14,6	23,9		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	158,0	290,0	348,6	245,6	252,1		
Сердечная недостаточность (I50)	1,8	1,8	18,1	1,8	1,8		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	7,1	1,8	0,0	5,5	3,7		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	170,4	186,1	178,8	221,9	285,2		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	85,2	127,1	95,7	98,2	128,8		

1	2	3	4	5	6	7	8
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	5,3	3,6	5,4	5,5	11,0		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	23,1	34,0	23,5	18,2	27,6		
инфаркт мозга (I63)	55,0	85,9	56,0	69,1	90,2		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	1,8	3,6	10,8	5,5	0,0		
Новокузнецкий район	573,5	559,6	515,5	488,6	509,9	-11,1	реанимация
Гипертоническая болезнь (I10-15)	5,9	9,9	15,9	15,8	25,9		
Инфаркт миокарда (I21-22)	21,5	31,7	27,8	57,4	23,9		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	209,5	232,1	236,2	271,3	302,7		
Сердечная недостаточность (I50)	27,4	17,9	17,9	7,9	4,0		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	186,0	206,3	135,0	116,8	121,5		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	88,1	113,1	85,3	93,1	101,6		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	11,7	13,9	9,9	2,0	2,0		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	23,5	23,8	25,8	27,7	31,9		
инфаркт мозга (I63)	47,0	75,4	47,6	61,4	67,7		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	5,9	0,0	2,0	2,0	0,0		

1	2	3	4	5	6	7	8
Прокопьевский район	554,1	672,1	629,6	582,3	697,3	25,8	ПИТ
Гипертоническая болезнь (I10-15)	48,2	93,7	54,9	32,3	58,4		
Инфаркт миокарда (I21-22)	28,9	45,2	32,3	48,4	71,4		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	221,6	352,2	319,9	284,0	366,5		
Сердечная недостаточность (I50)	3,2	3,2	0,0	22,6	0,0		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	170,2	126,0	171,2	161,4	184,9		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	131,6	103,4	145,4	125,9	113,5		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	25,7	25,9	29,1	42,0	25,9		
инфаркт мозга (I63)	99,5	77,6	116,3	77,4	84,3		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	6,4	0,0	0,0	6,5	3,2		
Промышленновский район	557,3	559,1	459,2	540,3	556,3	-0,2	реанимация
Гипертоническая болезнь (I10-15)	8,1	22,5	20,7	46,0	65,6		
Инфаркт миокарда (I21-22)	44,5	47,0	12,4	43,9	61,3		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	192,2	196,3	148,8	202,7	194,6		
Сердечная недостаточность (I50)	2,0	2,0	4,1	0,0	0,0		

1	2	3	4	5	6	7	8
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	188,1	194,3	167,4	173,5	173,4		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	93,1	57,3	43,4	48,1	93,1		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	2,0	6,1	0,0	8,4	2,1		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	30,3	12,3	12,4	10,5	25,4		
инфаркт мозга (I63)	58,7	32,7	24,8	29,3	65,6		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	2,0	6,1	6,2	0,0	0,0		
Таштагольский район	641,5	560,3	512,0	548,7	581,1	-9,4	реанимация
Гипертоническая болезнь (I10-15)	20,5	24,3	22,6	17,0	22,8		
Инфаркт миокарда (I21-22)	14,9	9,3	24,4	30,2	36,1		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	145,2	201,8	178,6	203,6	277,3		
Сердечная недостаточность (I50)	13,0	3,7	0,0	11,3	5,7		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	3,7	5,6	1,9	5,7	1,9		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	279,2	185,0	188,0	199,8	169,0		

1	2	3	4	5	6	7	8
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	117,3	89,7	92,1	120,7	108,2		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	1,9	3,7	1,9	5,7	9,5		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	44,7	31,8	33,8	28,3	19,0		
инфаркт мозга (I63)	40,9	35,5	37,6	81,1	68,4		
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	29,8	18,7	18,8	5,7	11,4		
Тисульский район	585,9	657,4	680,2	709,3	698,2	19,2	ПИТ
Гипертоническая болезнь (I10-15)	13,2	31,4	32,1	42,1	19,1		
Инфаркт миокарда (I21-22)	17,6	18,0	41,2	32,7	52,6		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	166,7	269,4	233,5	271,2	258,2		
Сердечная недостаточность (I50)	4,4	0,0	4,6	9,4	19,1		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	4,4	0,0	4,6	0,0	0,0		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	179,9	170,6	251,8	173,0	220,0		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	109,7	112,3	187,7	140,3	143,5		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	4,4	4,5	4,6	4,7	4,8		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	65,8	80,8	123,6	42,1	47,8		
инфаркт мозга (I63)	17,6	9,0	50,4	79,5	90,9		

1	2	3	4	5	6	7	8
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	21,9	18,0	9,2	14,0	0,0		
Топкинский район	787,4	707,5	686,6	664,1	740,7	-5,9	реанимация
Гипертоническая болезнь (I10-15)	56,4	43,1	47,6	98,0	25,3		
Инфаркт миокарда (I21-22)	29,3	36,3	61,2	68,4	89,7		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	528,2	471,7	340,1	314,6	487,6		
Сердечная недостаточность (I50)	2,3	4,5	4,5	16,0	2,3		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	0,0	2,3	2,3	4,6	0,0		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	97,1	88,4	122,4	102,6	154,1		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	63,2	40,8	70,3	59,3	87,4		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0,0	2,3	2,3	2,3	2,3		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	22,6	15,9	27,2	4,6	29,9		
инфаркт мозга (I63)	36,1	22,7	40,8	47,9	55,2		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	4,5	0,0	0,0	4,6	0,0		
Тяжинский район	534,9	818,6	790,3	747,7	808,4	51,3	реанимация
Гипертоническая болезнь (I10-15)	25,0	89,3	172,9	114,7	103,3		
Инфаркт миокарда (I21-22)	8,3	38,3	43,2	57,3	22,5		

1	2	3	4	5	6	7	8
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	154,4	314,5	268,0	317,6	332,4		
Сердечная недостаточность (I50)	16,7	0,0	0,0	0,0	0,0		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	4,2	0,0	0,0	4,4	0,0		
Цереброваскуляр- ная болезнь (I60-69)	12,5	182,8	129,7	97,0	98,8		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	12,5	131,8	112,4	83,8	98,8		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	8,3	4,3	8,6	4,4	4,5		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	4,2	80,8	43,2	30,9	26,9		
инфаркт мозга (I63)	0,0	46,8	51,9	48,5	67,4		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	0,0	0,0	8,6	0,0	0,0		
Чебулинский район	599,2	550,0	484,3	538,0	643,2	7,3	ПИТ
Гипертоническая болезнь (I10-15)	39,1	113,1	155,6	110,1	13,8		
Инфаркт миокарда (I21-22)	13,0	20,0	0,0	27,5	41,5		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	241,2	139,7	94,7	144,5	318,1		
Сердечная недостаточность (I50)	26,1	13,3	67,6	61,9	27,7		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	6,5	6,7	0,0	0,0	6,9		

1	2	3	4	5	6	7	8
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	19,6	86,5	60,9	61,9	89,9		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	19,6	53,2	27,1	61,9	89,9		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	13,0	0,0	0,0	6,9	0,0		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	6,5	33,3	6,8	20,6	34,6		
инфаркт мозга (I63)	0,0	20,0	20,3	34,4	55,3		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Юргинский район	660,5	632,3	558,2	572,8	625,2	-5,3	реанимация
Гипертоническая болезнь (I10-15)	13,3	13,5	4,5	23,1	18,8		
Инфаркт миокарда (I21-22)	53,2	44,9	63,5	46,1	42,3		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	296,9	278,7	236,0	263,0	300,9		
Сердечная недостаточность (I50)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	239,3	224,7	190,6	203,0	239,7		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	124,1	94,4	77,1	87,7	103,4		

1	2	3	4	5	6	7	8
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	4,4	4,5	0,0	0,0	0,0		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	26,6	22,5	31,8	46,1	23,5		
инфаркт мозга (I63)	84,2	58,4	36,3	41,5	79,9		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	8,9	9,0	9,1	0,0	0,0		
Яйский район	731,0	567,0	631,6	787,1	752,2	2,9	реанимация
Гипертоническая болезнь (I10-15)	5,2	10,6	0,0	16,5	5,7		
Инфаркт миокарда (I21-22)	41,6	63,8	107,6	55,1	39,6		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	301,8	287,1	355,1	358,2	458,1		
Сердечная недостаточность (I50)	5,2	0,0	5,4	0,0	0,0		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	0,0	0,0	0,0	5,5	0,0		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	176,9	148,9	172,2	253,5	164,0		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	161,3	138,2	134,5	198,4	152,7		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0,0	5,3	0,0	0,0	0,0		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	67,6	58,5	26,9	27,6	22,6		
инфаркт мозга (I63)	93,6	63,8	102,2	170,8	130,1		

1	2	3	4	5	6	7	8
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	0,0	10,6	5,4	0,0	0,0		
Яшкинский район	703,8	637,3	523,3	664,0	604,9	-14,0	реанимация
Гипертоническая болезнь (I10-15)	13,6	17,2	24,4	24,8	97,2		
Инфаркт миокарда (I21-22)	47,5	58,5	52,3	92,0	86,4		
Ишемическая болезнь сердца (I20-25)	200,1	241,0	195,1	194,7	223,2		
Сердечная недостаточность (I50)	3,4	6,9	0,0	7,1	7,2		
Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных		
Остановка сердца (I46)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
Цереброваскулярная болезнь (I60-69)	234,0	206,6	111,5	138,1	122,4		
Острое нарушение мозгового кровообращения, в т.ч.	74,6	117,1	83,6	99,1	108,0		
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
внутричерепное кровоизлияние (I61)	17,0	41,3	34,8	31,9	28,8		
инфаркт мозга (I63)	50,9	68,9	41,8	53,1	68,4		
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	6,8	6,9	7,0	14,2	10,8		

Приложение № 3
к региональной программе
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями на 2019– 2024 годы»

Укомплектованность подразделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях больным
с БСК, в 2018 году

Наименование должности (специальности)	РСЦ								ПСО											
	РСЦ № 1 ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер им. академика Л.С.Барбараша»				РСЦ № 2 ГАУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница №1»				ПСО № 1 ГАУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 11»				ПСО № 2 ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29»				ПСО № 3 ГБУЗ Кемеровской области «Прокопьевская городская больница № 1»			
	Штатные единицы	Занятые лица	Физические лица	Коэффициент совместительства	Штатные единицы	Занятые лица	Физические лица	Коэффициент совместительства	Штатные единицы	Занятые лица	Физические лица	Коэффициент совместительства	Штатные единицы	Занятые лица	Физические лица	Коэффициент совместительства	Штатные единицы	Занятые лица	Физические лица	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	17	19	20	21
Анестезиологи- реаниматологи	28,5	18,75	11	1,7	70,25	70,25	44	1,6	16,75	16,75	9	1,9	59,5	59,5	18	3,3	30,5	21,5	11	2,0
Кардиологи	55	45	24	1,9	22,25	22,25	11	2,0	11,25	10,25	6	1,7	17,75	17,75	6	3,0	6,75	4,5	3	1,5
Неврологи	25,5	25,25	14	1,8	19,75	19,75	15	1,3	16,5	16,5	16	1,0	13,25	13,25	6	2,2	8,25	6,25	2	3,1
Нейрохирурги	9	4,5	3	1,5	9,25	9,25	5	1,9	0,5	0,5	0		38	38	12	3,2	0	0	0	
По лечебной физкультуре	6,5	4,75	4	1,2	2	2	0		2,75	2,75	2	1,4	2	2	0		1	0	0	
По медицинской реабилитации	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	17	19	20	21
По рентгенэдоваскулярным диагностике и лечению	9,25	8,75	5	1,8	11	11	4	2,8	0	0	0		0	0	0		0	0	0	
Физиотерапевты	6,5	4	4	1,0	6	6	3	2,0	1,75	1,75	2	0,9	4	4	1	4,0	2	2	2	1,0
Хирурги сердечно-сосудистые	4,5	4	2	2,0	2,5	2,5	1	2,5	0	0	0		18,5	18,5	3	6,2	0	0	0	
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	3,25	1,5	1	1,5	4,75	4,75	1	4,8	2	1	1	1,0	0	0	0		3	0	0	
Логопеды	2,5	1,5	1	1,5	4	4	3	1,3	2,25	2,25	2	1,1	0,5	0,5	0		1	1	1	1,0
Психологи медицинские	3	2,25	2	1,1	0	0	0		3	1,25	1	1,3	0,5	0,5	0		0	0	0	

Укомплектованность подразделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях больным с БСК, в 2018 году (продолжение)

Наименование должности (специальности)	ПСО																			
	ПСО №4 ГБУЗ Кемеровской области «Беловская городская больница № 1»				ПСО №5 ГБУЗ Кемеровской области «Юргинская городская больница»				ПСО №6 ГАУЗ Кемеровской области «Анжеро-Судженская городская больница»				ПСО №7 ГАУЗ Кемеровской области «Областной клинический центр охраны здоровья шахтеров»				ПСО №8 ГБУЗ Кемеровской области «Маринская городская больница»			
	Штатные единицы	Занятые лица	Физические лица	Коэффициент совместительства	Штатные единицы	Занятые лица	Физические лица	Коэффициент совместительства	Штатные единицы	Занятые лица	Физические лица	Коэффициент совместительства	Штатные единицы	Занятые лица	Физические лица	Коэффициент совместительства	Штатные единицы	Занятые лица	Физические лица	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Анестезиологи-реаниматологи	11,25	11,25	3	3,8	15,75	11,25	6	1,9	18,25	18,25	7	2,6	34,75	29	15	1,9	8,75	8,75	3	2,9
Кардиологи	8,5	8,5	3	2,8	8	8	4	2,0	2,75	2,75	1	2,8	16	13	9	1,4	0,5	0,5	0	
Неврологи	8,75	8,75	4	2,2	10,75	5,5	3	1,8	5	5	3	1,7	11,75	6,75	4	1,7	3,5	3,5	2	1,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Нейрохирурги	0	0	0		0	0	0		0	0	0		23,75	9,75	4	2,4	0	0	0	
По лечебной физкультуре	0	0	0		0,25	0	0		0,5	0,5	0		7,25	1	1	1,0	1	1	0	
По медицинской реабилитации	0,5	0,5	0		1	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0	
По рентгеноваскулярным диагностике и лечению	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0	
Физиотерапевты	1	0	0		0,5	0,5	0		3	3	1	3,0	3	1	1	1,0	0,5	0,5	0	
Хирурги сердечно-сосудистые	0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0		0	0	0	
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	0	0	0		1	1	1	1,0	0	0	0		6,25	6	6	1,0	0	0	0	
Логопеды	1	1	1	1,0	1,5	1,5	1	1,5	0,5	0,5	0		0	0	0		1	1	1	1,0
Психологи медицинские	1	1	1	1,0	1	0	0		0,75	0,75	0		0	0	0		0	0	0	

Укомплектованность подразделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях больным с БСК, в 2018 году (продолжение)

Наименование должности (специальности)	ПСО №9 ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская городская клиническая больница № 2»				ПСО №10 ГБУЗ Кемеровской области «Новокузнецкая городская клиническая больница № 5»			
	Штатные единицы	Занятые лица	Физические лица	Коэффициент совместительства	Штатные единицы	Занятые лица	Физические лица	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Анестезиологи-реаниматологи	28,5	18	10	1,8	26,25	26,25	9	2,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Кардиологи	6	4,75	2	2,4	0,5	0,5	0	
Неврологи	10,25	9,25	4	2,3	11	11	6	1,8
нейрохирурги	0	0	0		0	0	0	
По лечебной физкультуре	0	0	0		0	0	0	
По медицинской реабилитации	0	0	0		0	0	0	
По рентгенэдоваскулярным диагностике и лечению	0	0	0		0	0	0	
Физиотерапевты	0	0	0		1	1	0	
Хирурги сердечно-сосудистые	0	0	0		0,5	0,5	0	
Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	0	0	0		1	1	1	1,0
Логопеды	0	0	0		1	1	1	1,0
Психологи медицинские	0	0	0		0,5	0,5	0	