



ГУБЕРНАТОР САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 28.06.2019 № 298-р

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

В целях реализации регионального сегмента федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области», утвержденного протоколом заседания Совета по национальным и приоритетным проектам Самарской области от 27.02.2019 № ДА-9:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области» на 2019 – 2024 годы.
2. Контроль за выполнением настоящего распоряжения возложить на министерство здравоохранения Самарской области.
3. Опубликовать настоящее распоряжение в средствах массовой информации.
4. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор
Самарской области



Д.И.Азаров

006519

Ратманов 3329309

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Губернатора
Самарской области
от 28.06.2019 № 298-р

**Региональная программа
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в Самарской области»
на 2019 – 2024 годы**

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

1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

По состоянию на 01.01.2018 численность населения Самарской области составляет 3 193 514 человек: мужчины – 45,7% от общего числа населения (1 460 389 человек), женщины – 54,3% (1 733 125 человек). Трудоспособное население составляет 1 772 520 человек (55,5% от общего числа населения), лица старше трудоспособного возраста – 868 122 человека (27,2% от общего числа населения).

По сравнению с 2017 годом численность населения Самарской области уменьшилась на 10 165 человек (0,3%) за счет взрослого населения в возрасте 18 лет и старше. За этот период численность городского населения снизилась на 13 954 человека, численность сельского населения увеличилась на 3 789 человек. В 2018 году городское население составило 2 351 280 человек (в 2017 году – 2 365 234 человека), или 73,6% от общего числа населения Самарской области, сельское население – 842 234

человека (в 2017 году – 838 445 человек), или 26,4% от общего числа населения Самарской области.

За период 2015 – 2017 годов ожидаемая продолжительность жизни населения Самарской области увеличилась на 1,4 года (в 2015 году – 70,35 года), в 2017 году (по предварительным данным) она составила 71,7 года (таблица 1). За этот же период наблюдался достоверный рост числа лиц старше трудоспособного возраста с 25,8% в 2015 году до 27,2% в 2018 году.

Таблица 1

**Основные демографические показатели Самарской области,
2015 – 2018 годы**

Параметры	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Продолжительность жизни (годы)	70,35	71,08	71,73	
Доля лиц старше трудоспособного возраста (%)	25,8	26,3	26,7	27,2

В Самарской области за период 2014 – 2017 годов (рис. 1) отмечалось снижение смертности от болезней систем кровообращения (БСК) на 100 000 населения с 636,6 случая (2014 год) до 564,7 случая (2017 год), что ниже, чем в Приволжском федеральном округе и Российской Федерации. В 2018 году произошел рост смертности от БСК до 600,4 случая (на 6% в сравнении с 2017 годом), в том числе рост доли смертности от БСК в структуре общей смертности с 41,2% в 2017 году до 44,6% в 2018 году. Рост смертности произошел преимущественно за счет цереброваскулярных болезней (ЦВБ). Доля случаев смерти от ЦВБ в структуре БСК выросла с 37,1% в 2017 году до 41% в 2018 году (таблица 2). Динамика смертности от ишемической болезни сердца (ИБС), инфаркта миокарда (ИМ), цереброваскулярных болезней (ЦВБ) на территории Самарской области представлена на рис. 2, 3, 4.

Смертность от болезней систем кровообращения в Самарской области в сравнении с Приволжским федеральным округом и Российской Федерацией за 5 лет

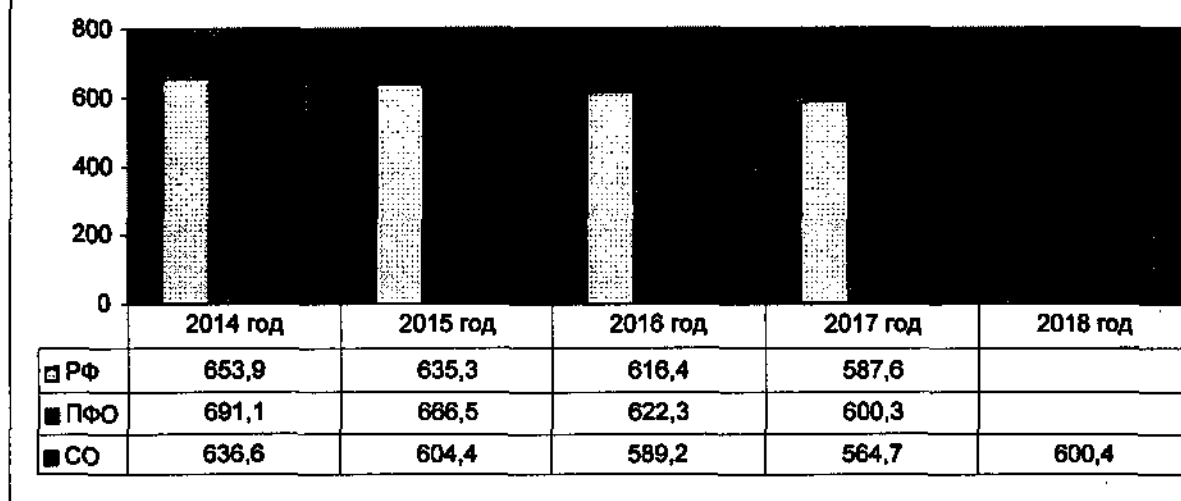


Рис. 1 Смертность от БСК в Самарской области, Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в 2014-2018 годах

Таблица 2
Структура смертности от болезней систем кровообращения в 2018 году

Код МКБ	Наименование заболеваний по нозологиям	Число случаев смерти по данной нозологии	Отношение числа смертельных случаев по данной нозологии к общему числу умерших от БСК, %
I10-I15	Гипертоническая болезнь	24	0,1
I20-I25	Ишемическая болезнь сердца	8668	45,2
I21-I22	Инфаркт миокарда	1052	12,1
I50	Сердечная недостаточность	85	0,4
I48	Фибрилляция предсердий	31	0,2
I46	Остановка сердца	19	0,1
I60-I69	Цереброваскулярные болезни	7854	41
I60- I64	Острое нарушение мозгового кровообращения	2504	13,1
I60	Субарахноидальное кровоизлияние	137	0,7
I61	Внутримозговое кровоизлияние	772	4,03
I63	Инфаркт мозга	1589	8,3
I64	Инсульт, неуточненный	6	0,03

Смертность от ишемической болезни сердца в 2018 году составила 270,7 случая на 100 000 населения (8 644 в абсолютных числах) (2017 год – 263,6 случая) (рис. 2), смертность от инфаркта миокарда в 2018 году снизилась на 7,2% по сравнению с 2017 годом (34,0) и составила 32,9 случая на 100 000 населения (рис. 3). Отмечается снижение доли смертности от ишемической болезни сердца в структуре смертности от болезней систем кровообращения с 46,6% в 2017 году до 43,8% в 2018 году.

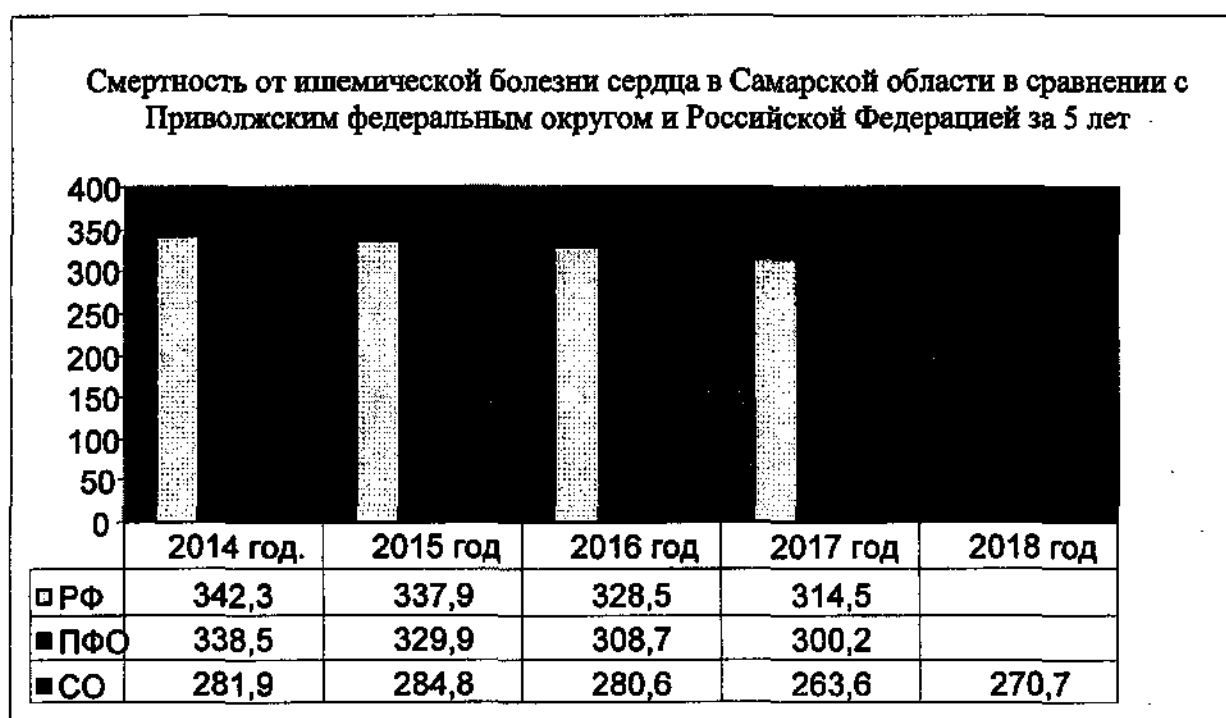


Рис. 2. Смертность от ИБС в Самарской области, Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в 2014-2018 годах

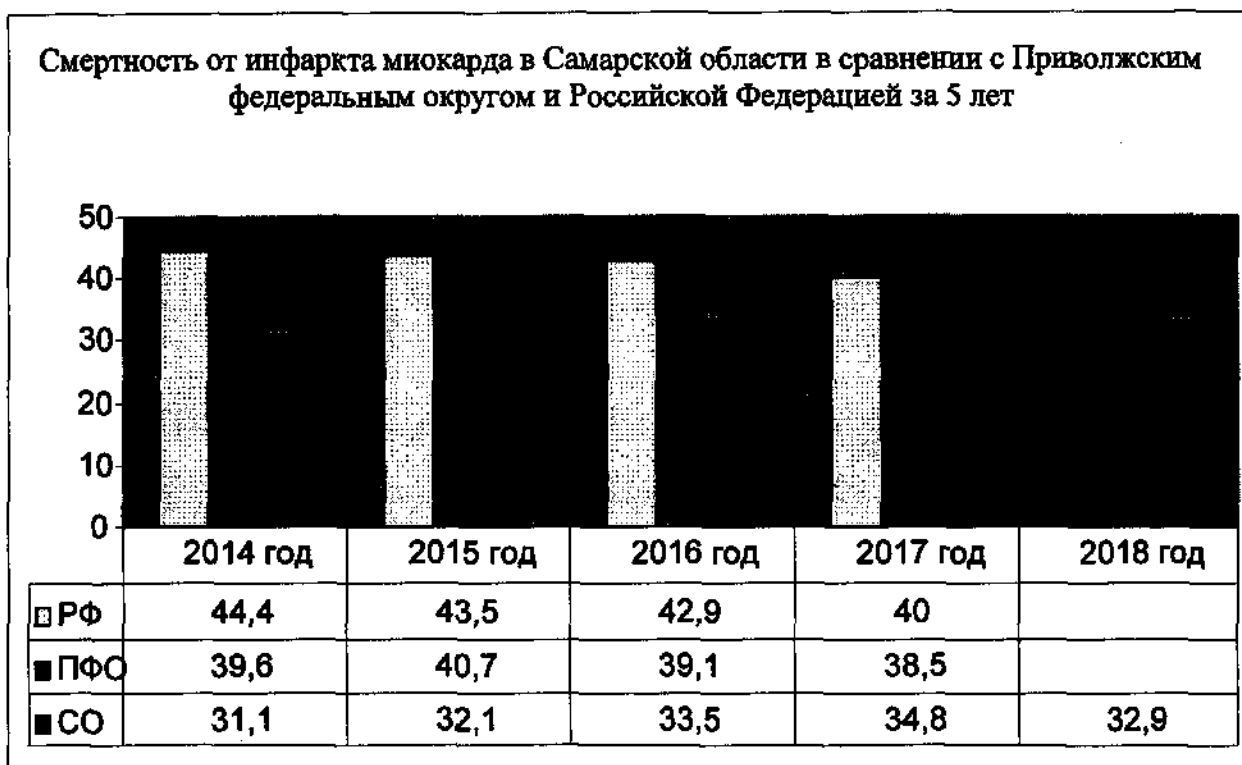


Рис. 3. Смертность от ИМ в Самарской области, Приволжском федеральном округе и Российской Федерации в 2014 – 2018 годах

В Самарской области доля умерших от острого коронарного синдрома и инфаркта в трудоспособном возрасте ниже среднероссийских значений и значений по Приволжскому федеральному округу (таблица 3).

Таблица 3

Доля умерших от ишемической болезни сердца, острого коронарного синдрома, инфаркта миокарда в трудоспособном возрасте за 2018 год

Субъекты Российской Федерации	процентов		
	Доля умерших от ИБС в трудоспособном возрасте	Доля умерших от ОКС в трудоспособном возрасте	Доля умерших от ИМ в трудоспособном возрасте
Российская Федерация	11,6	23,9	16,5
Приволжский федеральный округ	13,4	27,8	18,2
Республика Башкортостан	22,4	40,4	19,6
Республика Марий Эл	18,9	19,6	18,4
Республика Мордовия	13,1	20,9	18,5
Республика Татарстан	15,9	27,3	27,3
Чувашская Республика	14,0	22,1	15,3

Субъекты Российской Федерации	Доля умерших от ИБС в трудоспособном возрасте	Доля умерших от ОКС в трудоспособном возрасте	Доля умерших от ИМ в трудоспособном возрасте
Пермский край	12,7	20,5	15,3
Нижегородская область	0,0	0,0	0,0
Оренбургская область	11,0	20,3	17,3
Пензенская область	7,6	21,1	14,6
Самарская область	13,1	15,1	14,5
Саратовская область	8,9	36,0	18,3
Ульяновская область	14,1	29,2	18,0

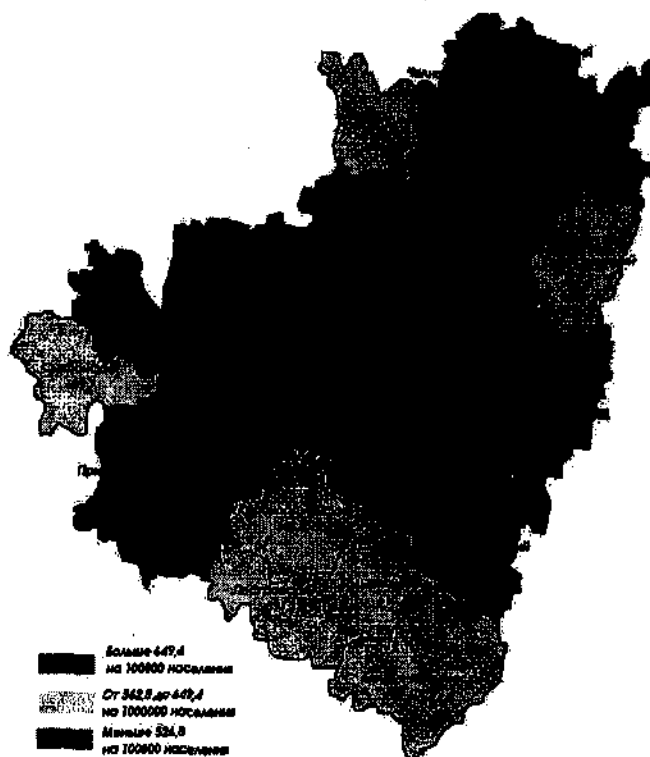
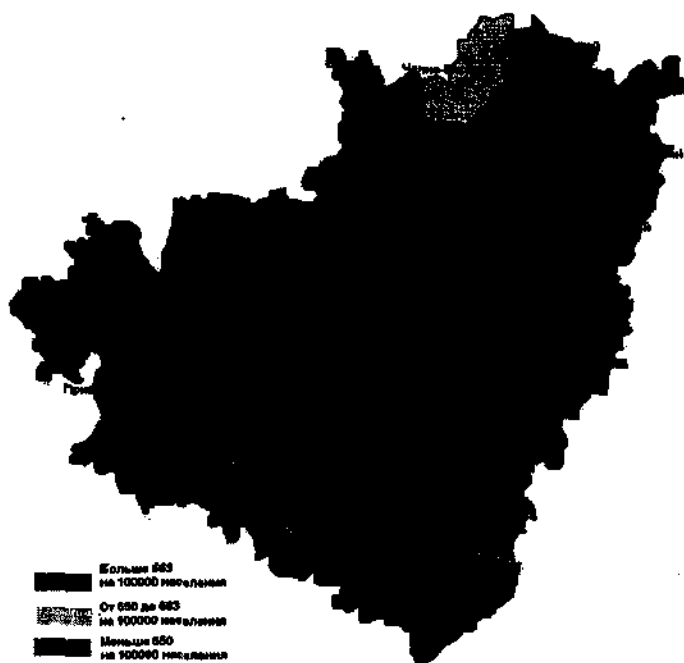
Смертность от болезней систем кровообращения, ишемической болезни и инфаркта миокарда в 2018 году (в сравнении с 2017 годом) в разрезе городов и районов Самарской области представлена на рисунке 4.

БСК по Самарской области, 2017 год
(данные Самарастат – 564,7 на 100 000 населения)

Самара – 494,3 (5795)
Тольятти – 426,4 (3062)
Жигулевск – 655,3 (394)
Новокуйбышевск – 514,4 (557)
Октябрьск – 706,1 (190)
Отрадный – 452,0 (215)
Сызрань – 700,0 (1238)
Чапаевск – 570,4 (413)

БСК по Самарской области, 2018 год
(данные Самарастат – 600,4 на 100 000 населения)

Самара – 465,7 (5418)
Тольятти – 449,1 (3177)
Жигулевск – 735,0 (424)
Новокуйбышевск – 507,3 (529)
Октябрьск – 408,5 (108)
Отрадный – 563,8 (266)
Сызрань – 740,4 (1274)
Чапаевск – 612,8 (446)

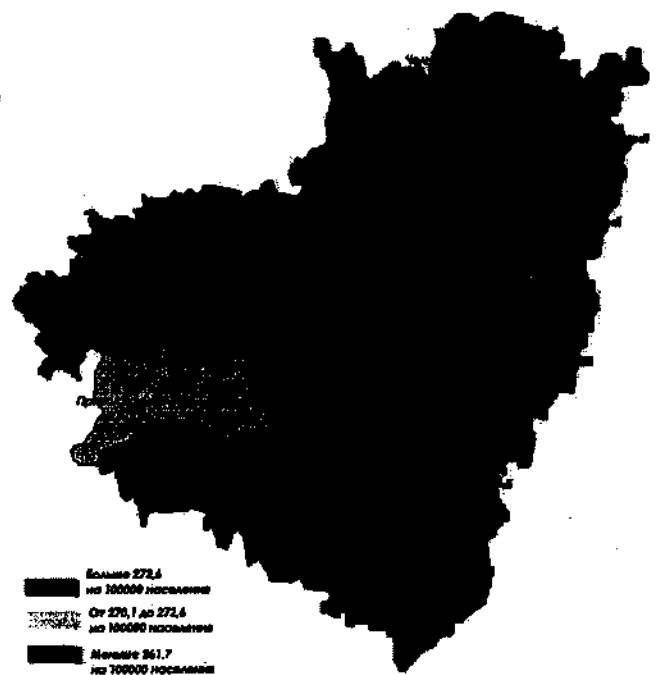
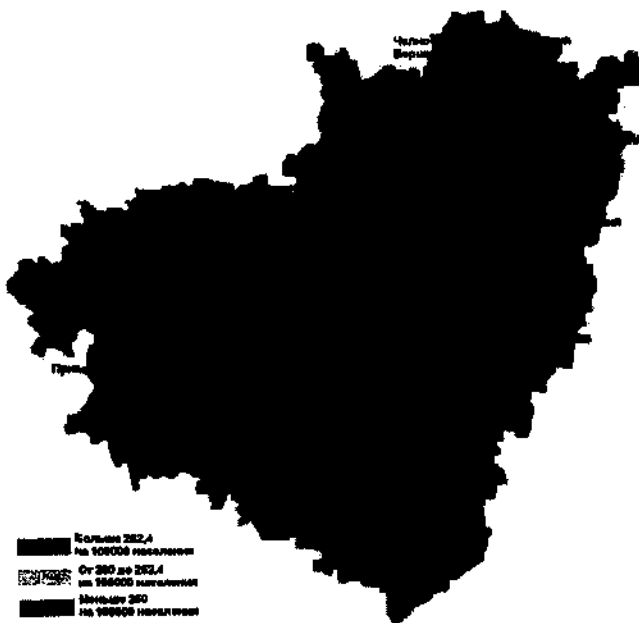


ИБС по Самарской области, 2017 год
(данные Самарстат – 263,6 на 100 000 населения)

Самара – 231,5 (2714)
Тольятти – 235,5 (1691)
Жигулевск – 294,4 (177)
Новокуйбышевск – 279,8 (303)
Октябрьск – 278,7 (75)
Отрадный – 191,3 (91)
Сызрань – 276,5 (489)
Чапаевск – 338,4 (245)

ИБС по Самарской области, 2018 год
(данные Самарстат – 270,7 на 100 000 населения)

Самара – 225,0 (2618)
Тольятти – 259,0 (1832)
Жигулевск – 374,4 (216)
Новокуйбышевск – 237,8 (248)
Октябрьск – 155,1 (41)
Отрадный – 256,5 (121)
Сызрань – 272,6 (469)
Чапаевск – 328,4 (239)



ИМ по Самарской области, 2017 год
(данные Самарстат – 34,8
на 100 000 населения)
Самара – 31,1 (365)
Тольятти – 41,5 (298)
Жигулевск – 33,3 (20)
Новокуйбышевск – 30,5 (33)
Октябрьск – 66,9 (18)
Отрадный – 2,1 (1)
Сызрань – 40,7 (72)
Чапаевск – 96,7 (70)

ИМ по Самарской области, 2018 год
(данные Самарстат – 32,9
на 100 000 населения)
Самара – 28,2 (328)
Тольятти – 38,5 (272)
Жигулевск – 55,5 (32)
Новокуйбышевск – 23,0 (24)
Октябрьск – 26,5 (7)
Отрадный – 8,5 (4)
Сызрань – 43,6 (75)
Чапаевск – 116,8 (85)

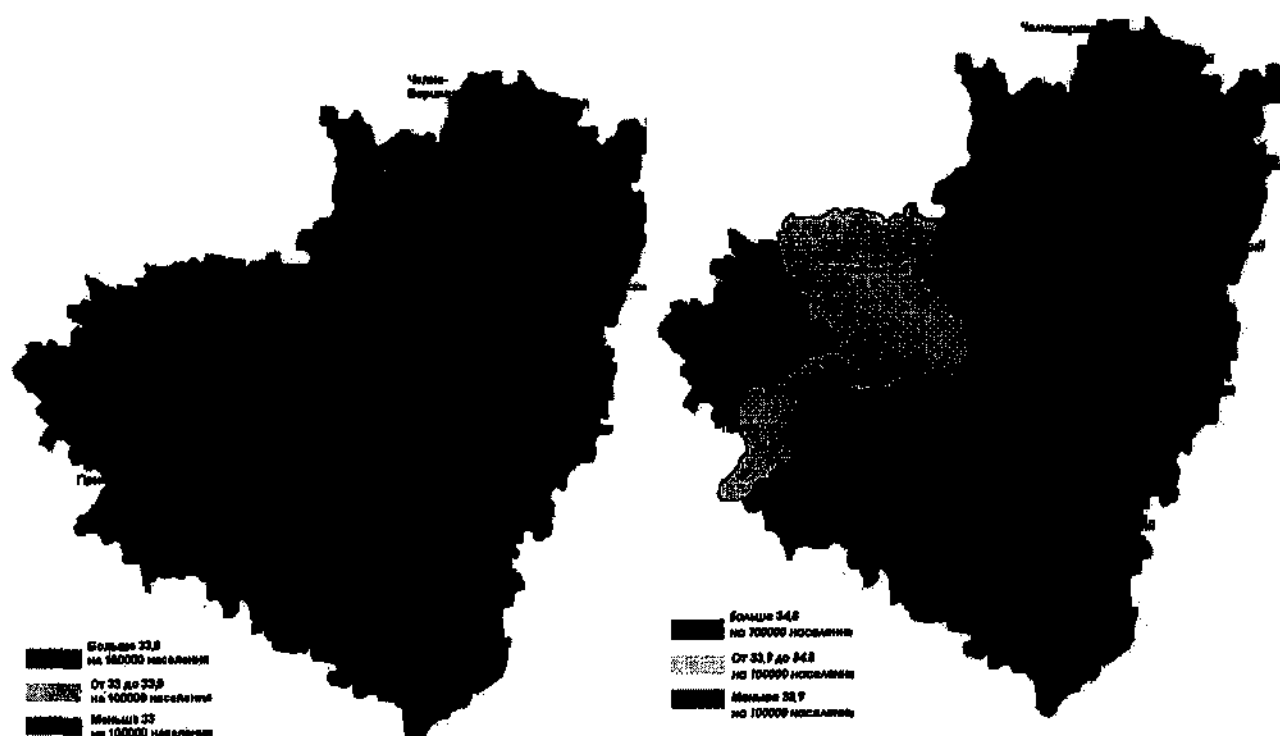


Рис. 4. Смертность от БСК, ИБС и ИМ в Самарской области в 2017 – 2018 годах

Динамика смертности от цереброваскулярных болезней (ЦВБ) (I60 – I69), острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) (I60 – I64), субарахноидального кровоизлияния (САК) (I60), внутримозгового кровоизлияния (I61 – I62), инфаркта мозга (I63), инсульта, неуточненного как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64) на 100 000 населения за прошедшие 5 лет представлена в таблице 4.

Таблица 4
Динамика смертности от ЦВБ в Самарской области в 2014 – 2018 годах
человек

Наименование заболевания	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Цереброваскулярные болезни (I60 – I69)	218,5	231,7	222,4	216,8	245,9
Острое нарушение мозгового кровообращения (I60 – I64)	75,9	77,4	76,3	77,2	78,4
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	4,2	3,9	4,5	3,6	4,3
Внутримозговое кровоизлияние (I61 – I62)	28,5	27,8	26,5	27,3	24,2
Инфаркт мозга (I63)	41,9	44,8	44,8	45,8	49,7
Инсульт неуточненный (I64)	1,18	0,8	0,4	0,4	0,2
Прочие цереброваскулярные болезни, хронические формы (I67 – I69)	141	154,3	146	139,6	167,5

В структуре смертности от цереброваскулярных болезней доля острого нарушения мозгового кровообращения (субарахноидальное кровоизлияние, внутримозговое кровоизлияние, инфаркт мозга, инсульт неуточненный) составляет 33%, смертность от прочих цереброваскулярных болезней (церебральный атеросклероз, другие уточненные поражения сосудов мозга, последствия цереброваскулярных болезней) – 67%, значимый прирост смертности в прочих хронических формах цереброваскулярных болезней произошел в 2018 году. Это связано преимущественно с некорректностью определения первоначальной причины смерти. Структура смертности от цереброваскулярных болезней в Самарской области в 2018 году представлена на рисунке 5.

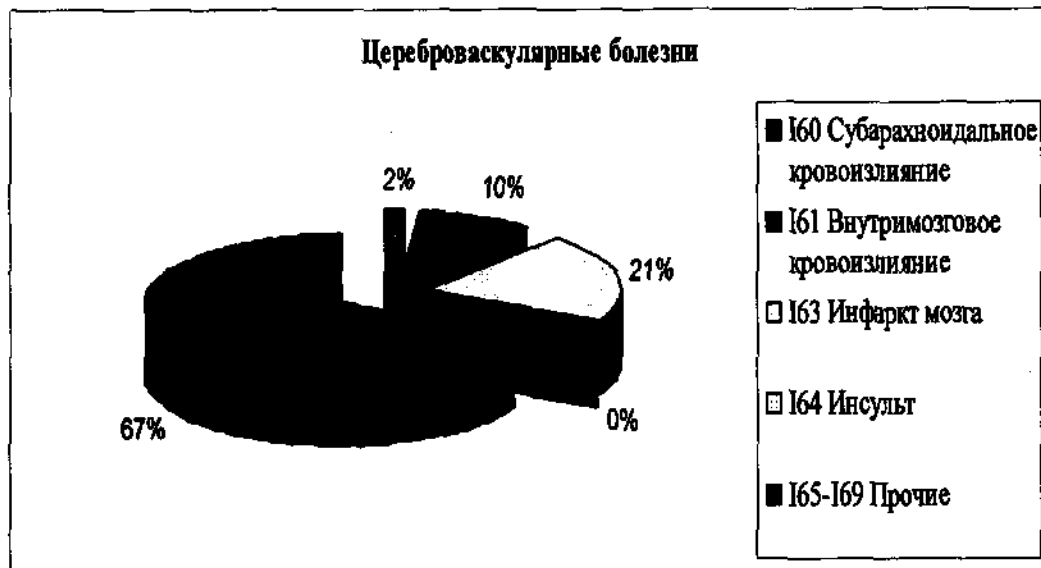


Рис. 5. Структура смертности от ЦВБ в Самарской области в 2018 году

Смертность от цереброваскулярных заболеваний в трудоспособном возрасте в 2016 – 2018 годах остается на уровне 30 случаев на 100 000 населения. Таким образом, основной рост смертности от заболеваний по кодам МКБ I60 – I69 произошел за счет старшей возрастной группы (таблица 5).

Таблица 5

Смертность от цереброваскулярных болезней в разных возрастных группах

Население	число случаев			
	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Все население области	231,7	222,4	216,8	245,9
Взрослое население	262,2	246,9	248,7	303,5
Трудоспособное население	33,2	30,1	30,7	30,3

В 2018 году прирост летальных исходов по основной причине цереброваскулярных болезней составил +908 случаев. Увеличение числа умерших от цереброваскулярных болезней произошло за счет увеличения числа умерших от церебрального атеросклероза (+414 случаев) и умерших от других уточненных поражений сосудов мозга (+466 случаев). В последней группе смерть наступила в 86,5% на дому, средний возраст

умерших от цереброваскулярных болезней вырос с 78,7 года в 2017 году до 79,6 года в 2018 году.

В течение последних четырех лет значимой динамики снижения смертности от острого нарушения мозгового кровообращения не наблюдается. Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения в трудоспособном возрасте с 2015 года снизилась, однако в 2018 году отмечается ее незначительный рост по сравнению с 2017 годом. Смертность от инфаркта мозга в 2018 году возросла, в том числе в трудоспособном возрасте. Смертность от геморрагического инсульта в целом (САК + ВМК) отчетливо снижается во всех возрастных группах (таблица 6).

Таблица 6

**Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения на
100 000 населения**

Показатели смертности населения по нозологии	число случаев			
	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Общая смертность от ОНМК				
Все население	77,4	76,3	77,2	78,4
Трудоспособное население	29,8	28,3	23,8	24,9
Смертность от инфаркта мозга				
Все население	44,8	44,8	45,8	49,7
Трудоспособное население	8,5	7,5	6,9	7,9
Смертность от геморрагического инсульта (САК+ ВМК)				
Все население	31,7	31,04	37,5	28,4
Трудоспособное население	21,2	20,7	18,3	17,09

Детальный анализ смертности от ишемической болезни сердца в регионе в 2017 и 2018 годах также косвенно подтверждает значимый вклад цереброваскулярных болезней в структуру смертности от болезней систем кровообращения. Высокая смертность от ишемической болезни сердца в 2018 году наблюдается в Ставропольском, Шигонском, Сызранском, Приволжском, Безенчукском, Сергиевском, Кинельском и Борском районах. При этом следует отметить, что с 2017 по 2018 год показатели

существенно улучшились только в Большеглушицком, Елховском, Хворостянском и Пестравском районах. В западных районах Самарской области и Борском районе наиболее неблагоприятная ситуация по смертности от ишемической болезни сердца, что указывает на необходимость совершенствования схемы кардиологической помощи в данных районах.

При этом следует отметить, что одновременно высокий уровень смертности от ишемической болезни сердца в районах с высокими показателями смертности от болезней систем кровообращения, свидетельствующий о меньшем вкладе цереброваскулярных болезней в структуру смертности, достаточно редок среди районов Самарской области. Только Борский, Большеглушицкий и Сызранский районы характеризуются высокими показателями смертности от ишемической болезни сердца и болезней систем кровообращения одновременно. В большинстве районов при высоком уровне смертности от болезней системы кровообращения вклад ишемической болезни сердца в структуру смертности относительно невелик, что говорит о ведущей роли цереброваскулярных болезней и необходимости проведения дополнительных мероприятий, направленных на снижение смертности именно от этой группы заболеваний.

1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

За последние 5 лет общая заболеваемость болезнями систем кровообращения в Самарской области меняется незначительно (рис. 6). Вместе с тем она значительно превышает аналогичную заболеваемость в Приволжском федеральном округе и Российской Федерации.

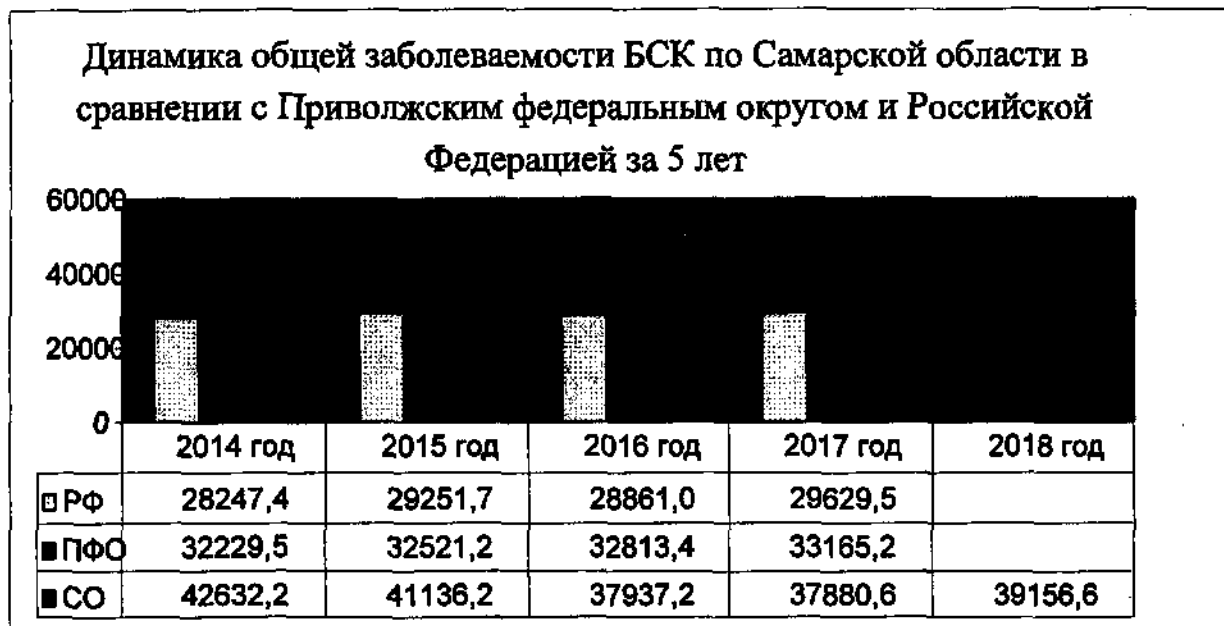


Рис. 6. Заболеваемость БСК в Самарской области в 2014 – 2018 годах

В Российской Федерации заболеваемость ишемической болезнью сердца в 2017 году увеличилась на 2,1% по сравнению с 2014 годом, в Приволжском федеральном округе – на 3,9%, в Самарской области в 2017 году данный показатель остается стабильно на том же уровне (рис. 7). За последние 5 лет отмечается рост заболеваемости острым и повторным инфарктом миокарда (рис. 8 и 9).



Рис. 7. Заболеваемость ИБС в Самарской области в 2014 – 2018 годах



Рис. 8. Заболеваемость ОИМ в Самарской области в 2014 – 2018 годах



Рис. 9. Заболеваемость повторным инфарктом миокарда в Самарской области в 2014 – 2018 годах

С 2014 года доля цереброваскулярных болезней в структуре заболеваемости болезнями системы кровообращения (общей и первичной) снижается: в 2014 году в структуре общей заболеваемости БСК заболеваемость ЦВБ – 35,4%, первичной – 28,5%. В 2018 году доля

цереброваскулярных болезней в структуре общей заболеваемости болезнями систем кровообращения – 29,8%, первичной – 26,4% (таблица 7).

Таблица 7

**Динамика заболеваемости цереброваскулярными болезнями
на 100 000 населения**

Нозология	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год	
	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.	общ.	перв.
ЦВБ	12231	948,6	12278	1057,4	9765	867,4	9619	809,5	9466	613,7
(I60 – I69)										
ОНМК	293	293	303,1	303,1	298,9	298,9	322,8	322,8	335	335
(I60 – I64, G45)										
САК (I60)	7,4	7,4	7,06	7,06	7,1	7,1	6,2	6,2	7,4	7,4
ВМК	44,9	44,9	45,9	45,9	40,8	40,8	41,6	41,6	41,4	41,4
(I61-I62)										
ИМ (I63)	209	209	216,9	216,9	219,7	219,7	245,4	245,4	258,6	258,6
ИН (I64)	4,3	4,3	1,9	1,9	1,8	1,8	1,2	1,2	0,8	0,8
ТИА	27,4	27,4	31,2	31,2	29,4	29,4	28,4	28,4	26,7	26,7
(G45)										

С 2014 года отмечается снижение общей и первичной заболеваемости цереброваскулярными болезнями, однако в структуре заболеваемости ЦВБ отмечается рост заболеваемости от острого нарушения мозгового кровообращения. Рост заболеваемости от острого нарушения мозгового кровообращения связан прежде всего с возможностью нейровизуализации (КТ-диагностики) и уточнения характера острого нарушения мозгового кровообращения в первые 60 минут после поступления больного в специализированные сосудистые отделения: первичное сосудистое отделение (ПСО), региональный сосудистый центр (РСЦ). В структуре острого нарушения мозгового кровообращения отмечается рост заболеваемости от инфаркта мозга, значительное снижение заболеваемости от инсульта неуточненного.

Заболеваемость геморрагическим инсультом (САК, ВМК), а также транзиторными ишемическими атаками (ТИА) существенно не меняется. Доля повторных инсультов в структуре острого нарушения мозгового кровообращения в 2018 году составила 5,2% (абсолютное число повторных инсультов – 520), в 2017 году доля повторных инсультов составляла 4,8% (абсолютное число повторных инсультов – 470).

1.3. Ресурсы инфраструктуры службы

Медицинские организации Самарской области, имеющие кардиологические отделения (первичные сосудистые отделения):

- 1) ГБУЗ СО «Новокуйбышевская центральная городская больница» – г. Новокуйбышевск, ул. Пирогова, д. 1;
- 2) ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» – г. Чапаевск, ул. Медицинская, д. 3а;
- 3) ГБУЗ СО «Отраденская городская больница» – г.о. Отрадный, ул. Ленина, д. 61;
- 4) ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская центральная районная больница» – с. Кинель-Черкассы, ул. Алферова, д. 8;
- 5) ГБУЗ СО «Кинельская центральная больница города и района» – г. Кинель, ул. Мира, д. 41а;
- 6) ГБУЗ СО «Похвистневская центральная больница города и района» – г. Похвистнево, ул. Мира, д. 2а;
- 7) ГБУЗ СО «Сергиевская центральная районная больница» – с. Сергиевск, ул. Ленина, д. 94;
- 8) ГБУЗ СО «Тольяттинская городская клиническая больница № 5» – г. Тольятти, бульвар Здоровья, д. 25;
- 9) ГБУЗ СО «Жигулевская центральная городская больница» – г. Жигулевск, ул. Первомайская, д. 10;
- 10) ГБУЗ СО «Сызранская центральная городская больница» – г. Сызрань, ул. Комарова, д. 1;

11) ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница № 1 им. Н.И.Пирогова» – г. Самара, ул. Полевая, д. 80.

Региональные сосудистые центры Самарской области:

1) ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер» – г. Самара, ул. Аэродромная, д. 43;

2) ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В.Д.Середавина» – г. Самара, ул. Ташкентская, д. 159;

3) ГБУЗ СО «Тольяттинская городская клиническая больница № 2 им. В.В.Банькина» – г. Тольятти, ул. Банькина, д. 8;

4) ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России – г. Самара, пр. Карла Маркса, д. 165б.

Приказом министерства здравоохранения Самарской области от 29.12.2018 № 1685 утвержден перечень медицинских организаций в Самарской области, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с заболеваниями системы кровообращения.

Обеспеченность кардиологическими койками представлена в таблице 8.

Таблица 8

Коечный фонд кардиологической службы, 2018 год

Субъекты Российской Федерации	Обеспеченность кардиологическими койками на 10 000 населения	Число кардиологических коек	Число кардиохирургических коек
Российская Федерация	3,20	46950	5281
Приволжский федеральный округ	3,14	9267	1385
Самарская область	3,00	965	106

В Самарской области 78 кардиологических кабинетов (в 2017 году – 74), из них 16 детских. В 2017 году организованы дополнительно 4 кардиологических кабинета: в ГБУЗ СО «Волжская центральная районная

больница» – 1 кабинет, ГБУЗ СО «Нефтегорская центральная районная больница» – 1 кабинет, ГБУЗ СО «Тольяттинская ГП № 2» – 1 кабинет, ГБУЗ СО «Самарская медико-санитарная часть № 5» – 1 кабинет.

В 2018 году обеспеченность кардиологическими койками уменьшилась с 3,84 в 2017 году до 3,72 на 10 000 взрослого населения. В связи с оптимизацией коечного фонда в медицинских организациях Самарской области и проведением медико-экономического анализа работы кардиологических коек круглосуточного пребывания сокращено 37 коек (таблица 9).

Таблица 9

Структура, коечный фонд и кадры кардиологической службы

Наименование показателя	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Кардиологические кабинеты	54	64	70	74	78
В том числе в сельских районах	14	15	15	15	20
Кардиологические койки	1212	1103	992	1002	965
В том числе в сельских районах	117	79	51	51	46
Число штатных кардиологов	321,0	333,5	327,75	317,75	306,5
Число физических лиц		207	206	198	207
Обеспеченность койками на 10 000 взрослого населения	4,6	4,2	3,78	3,8	3,7

В 2018 году работа кардиологических коек для взрослых составила 320 дней, оборот койки – 35,7 человека в год, среднее пребывание на койке – 8,9 дня, летальность – 1,99 %.

Сведения об оснащении медицинских организаций региона тяжелым оборудованием и его использовании представлены в таблице 10.

Таблица 10

Работа тяжелого оборудования

Наименование оборудования	2018 год			2017 год		
	Количество действующих аппаратов	Средняя нагрузка на 1 аппарат в год	Средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки*	Количество действующих аппаратов	Средняя нагрузка на 1 аппарат в год	Средняя нагрузка на 1 аппарат в сутки*
Магнитно-резонансные томографы	11	4383,2	17,7	11	3991	16,2
Компьютерные томографы	35	6 371,1	25,8	36	5 842,4	23,6
Ангиографические комплексы стационарные	9	3040,3	8,3	8	2740	7,5

*Нагрузка на 1 аппарат в сутки рассчитана на 365 дней.

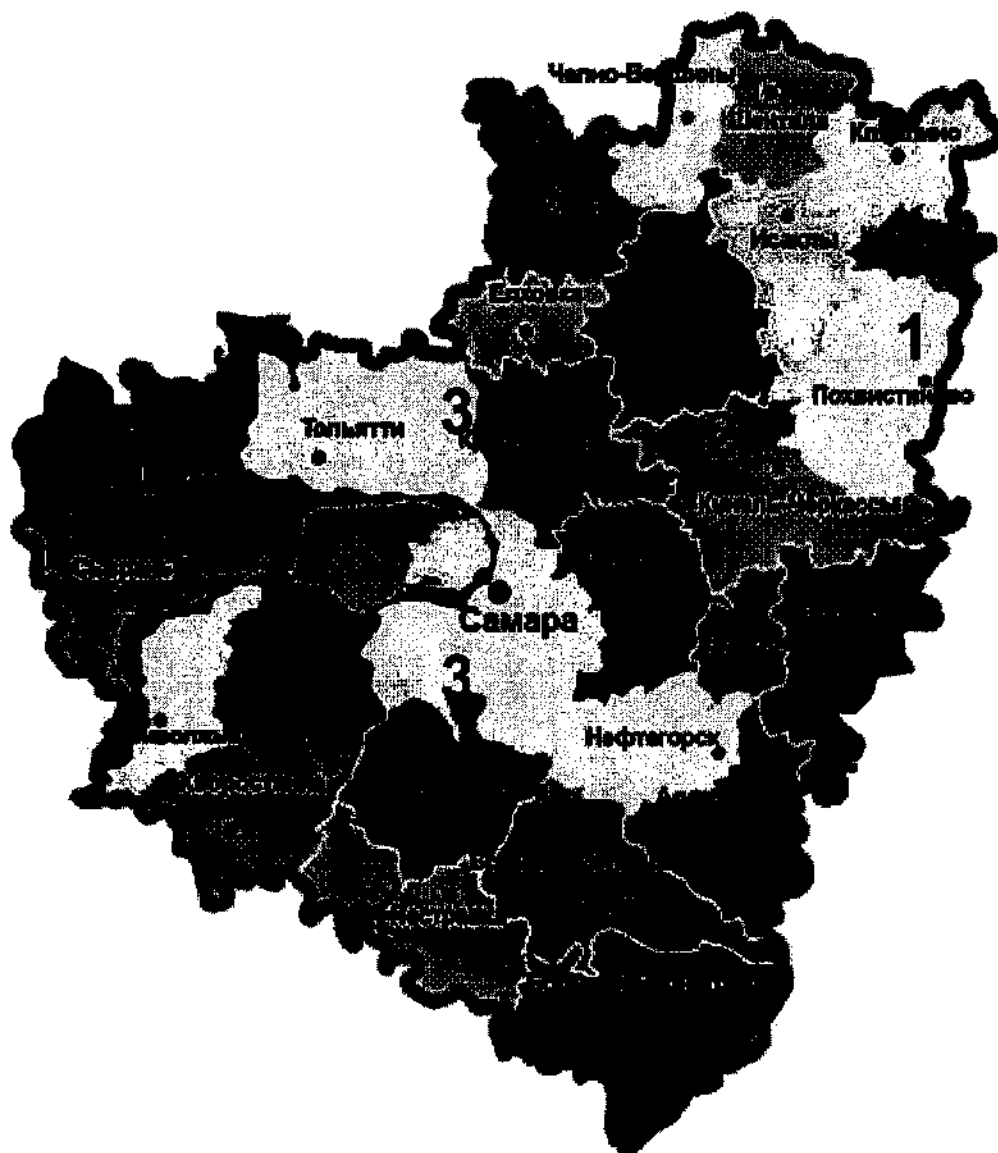


Рис. 10. Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) в Самарской области:

1 – территории перевода госпитального тромболитизиса в догоспитальный; 2 – территории догоспитального тромболитизиса в зависимости от времени доставки в ЧКВ-центр; 3 – территории предпочтительного первичного ЧКВ

В Российской Федерации в 2018 году доля профильной госпитализации пациентов с ОКС составила 83,8%, в Приволжском федеральном округе – 93%, в Самарской области – 99,6%. Высокая доля профильной госпитализации пациентов с ОКС в Самарской области достигнута благодаря оптимальной маршрутизации, утвержденной приказом министерства здравоохранения Самарской области от 23.01.2019

Таблица 11

Деятельность ЧКВ-центров в 2018 году

Наименование медицинских организаций	НС	Койко- дней НС	ОИМ		Койко- дней ОИМ	ПИМ		Койко- дней ПИМ	Инфаркт миокарда		Больничная летальность	
			выбыло	умерло		выбыло	умерло		выбыло	умерло	ОИМ	ПИМ
ГБУЗ СО «Тольяттинская городская клиническая больница № 2 им. В.В.Банькина»	1 827	9,8	1175	80	13,3	432	113	13,6	1607	193	6,8	26,2
ГБУЗ СОКБ им. В.Д.Середавина	342	10,5	351	32	12,9	84	25	12,1	435	57	9,1	29,8
ГБУЗ СОККД	1 905	8,7	1767	125	10,7	250	59	10,6	2017	184	7,1	23,6
ФГБОУ ВО «Клиники СамГМУ»	709	9,4	310	18	12,8	149	31	13,4	459	49	5,8	20,8
Всего	4 783	9,6	3603	255	12,4	915	228	12,4	4518	483	7,1	24,9

Примечание: НС – нестабильная стенокардия; ОИМ – острый инфаркт миокарда; ПИМ – повторный инфаркт миокарда.

Таблица 11.1

Деятельность ЧКВ-центров в 2018 году

Наименование медицинских организаций	Больничная летальность ИМ	Досуточная летальность от ИМ		ЧКВ при ИМ		ТЛТ госпитальная	ОКС пСТ	ЧКВ при ОКС пСТ	ОКС 6СТ	ЧКВ при ОКС 6СТ	Доля ЧКВ при ОКСпСТ	Доля ЧКВ при ОКС6СТ
		абсолютные	относительные	абсолютные	относительные							
ГБУЗ СО «Тольяттинская городская клиническая больница № 2 им. В.В.Банькина»	12,0	92	47,7	892	55,5	101	1113	710	2321	393	63,8	16,9
ГБУЗ СОКБ им. В.Д.Середавина	13,1	34	59,6	302	69,4	5	298	251	452	156	84,2	34,5
ГБУЗ СОККД	9,1	94	51,1	1252	62,1	62	1158	893	2823	766	77,1	27,1
ФГБОУ ВО «Клиники СамГМУ»	10,7	16	32,7	282	61,4	7	262	205	874	287	78,2	32,8
Всего	10,7	236	48,9	2728	60,4	175	2831	2059	6470	1602	72,7	24,8

Примечание: ИМ – инфаркт миокарда; ТЛТ – тромболизисная терапия; ОКСпСТ – острый коронарный синдром миокарда.

№ 46 «Об организации специализированной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом, инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией на догоспитальном этапе и внесении изменений в отдельные приказы министерства здравоохранения Самарской области».

В ЧКВ-центрах по итогам 2018 года находилось на лечении 2 831 пациент с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (ОКСпST) из общего числа ОКСпST – 3 242 (87,3%), в первичные сосудистые отделения (ПСО) – 411 пациентов (12,7%). В ЧКВ-центрах получили лечение 6 470 пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (ОКСбST) из 10 454 (61,9%), в ПСО – 3 984 пациента (38,1%) (таблицы 11 и 11.1).

Основная часть непереведенных пациентов с ОКСпST и ОКСбST высокого риска была в ГБУЗ СО «Сызранская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Тольяттинская городская больница № 5». В связи с этим было решено обеспечить данные ПСО ангиографическими установками.

Отмечается относительно низкая доля операций – экстренной ангиопластики среди всех больных с ОКС, а также среди пациентов с ОКСб/ST.

Так, доля чрескожных коронарных вмешательств с острым коронарным синдромом в Российской Федерации – 31,7%, в Приволжском федеральном округе – 30,9%, в Самарской области – 26,7%. Но доля ЧКВ среди больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в Самарской области 63,2%, что выше показателей Российской Федерации – 56,2% и Приволжского федерального округа – 58,9% (таблица 12).

Таблица 12

Доля операций – экстренной ангиопластики при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST и остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST

Субъекты Российской Федерации	Обеспеченность экстренной ангиопластикой на 100 000 населения, %	Доля экстренной ангиопластики среди всех больных с ОКС, %	Доля экстренной ангиопластики среди больных с ОКС с подъемом ST, %	Доля экстренной ангиопластики среди больных с ОКС без подъема ST, %
Российская Федерация	114,0	31,7	56,2	22,2
Приволжский федеральный округ	121,6	30,9	58,9	21,0
Самарская область	114,6	26,7	63,2	15,3

В Самарской области отмечается недостаточное количество операций – ангиопластики на 100 000 населения (Российская Федерация – 139,1, Приволжский федеральный округ – 144,1, Самарская область – 132,1), в том числе плановых операций ангиопластики (в Российской Федерации – число плановых вмешательств на 100 000 населения – 25,2, в Приволжском федеральном округе – 22,5, в Самарской области – 17,4) (таблица 13).

Таблица 13

Соотношение доли экстренной и плановой ангиопластики в Российской Федерации, Приволжском федеральном округе, Самарской области в 2018 году

Субъекты Российской Федерации	Обеспеченность операциями - ангиопластикой при ОКС на 100 000 населения	Абсолютное число ангиопластики	Доля экстренной ангиопластики, %	Число плановых вмешательств на 100 000 населения	Абсолютное число плановых вмешательств
Российская Федерация	139,1	204 353	82	25,2	36 972
Приволжский федеральный округ	144,1	42 561	84	22,5	6 644
Самарская область	132,1	4 218	87	17,4	557

В Самарской области отмечается значительное количество операций – АКШ, в том числе в экстренном порядке. В Российской Федерации – всего на 100 000 населения 17,4, в Приволжском федеральном округе – 23,3, в Самарской области – 33,1 (таблица 14).

Таблица 14

Обеспеченность АКШ на 100 000 населения в Российской Федерации, Приволжском федеральном округе, Самарской области в 2018 году

Субъекты Российской Федерации	Обеспеченность операциями АКШ при ОКС на 100 000 населения	Абсолютное число АКШ (всего)	Абсолютное число экстренных вмешательств АКШ
Российская Федерация	17,4	25 552	5305
Приволжский федеральный округ	23,3	6 866	1846
Самарская область	33,1	1056	226

Медицинские организации Самарской области, оказывающие помощь больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения

В Самарской области помощь больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения оказывают один региональный сосудистый центр (РСЦ) и одиннадцать первичных сосудистых отделений (ПСО):

1) РСЦ – ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина»;

2) ПСО 1 – ГБУЗ Самарской области «Самарская городская клиническая больница № 1 имени Н.И. Пирогова»;

3) ПСО 2 – ГБУЗ Самарской области «Тольяттинская городская клиническая больница № 2 имени В.В. Баныкина»;

4) ПСО 3 – ГБУЗ Самарской области «Сызранская центральная городская больница»;

5) ПСО 4 – ГБУЗ Самарской области «Самарская городская клиническая больница № 2 имени Н.А.Семашко»;

6) ПСО 5 – ГБУЗ Самарской области «Тольяттинская городская клиническая больница № 5»;

7) ПСО 6 – ГБУЗ Самарской области «Чапаевская центральная городская больница»;

8) ПСО 7 – ГБУЗ Самарской области «Кинель-Черкасская центральная районная больница»;

9) ПСО 8 – ГБУЗ Самарской области «Похвистневская центральная больница города и района»;

10) ПСО 9 – ГБУЗ Самарской области «Сергиевская центральная районная больница»;

11) ПСО 10 – ГБУЗ Самарской области «Новокуйбышевская центральная городская больница»;

12) ПСО 11 – НУЗ Дорожная клиническая больница на станции Самара ОАО «РЖД».

Специализированные сосудистые отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (РСЦ, ПСО) в области открывались поэтапно. Обеспеченность населения Самарской области неврологическими койками на 10 тыс. населения – 3,8, обеспеченность койками для лечения больных с ОНМК – 1,4 на 100 000 населения.

В настоящее время развернуто 456 коек для больных с ОНМК, из них 91 койка БИТР (20%). Работа койки для больных с ОНМК по области составляет 349 дней в году, оборот койки – 26,9, среднее пребывание – 12,6 дня (форма 30). В 2018 году в специализированных сосудистых центрах (РСЦ, ПСО) пролечено 12 174 больных с ОНМК, что на 262 больных больше, чем в 2017 году.

Доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в 2018 году составила 97% (2017 году – 96,7%).

На базе РСЦ ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина» работает отделение санитарной авиации (САС), позволяющее в круглосуточном режиме осуществлять консультации по телефону, а также при необходимости выезжать в лечебные учреждения, в том числе в ПСО, для оказания медицинской помощи больным с ОНМК.

С 2013 года обеспечена возможность телекоммуникационной связи учреждений области с РСЦ на базе ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина», передача данных компьютерной томограммы. Это позволяет оперативно решать консультативные вопросы по диагностике и лечению пациентов с ОНМК, что особенно важно для больных с геморрагическим церебральным процессом.

Все ПСО и РСЦ работают по единому алгоритму, режим работы – 24/7/365. КТ-диагностика, ЦДК БЦС, лабораторные исследования во всех сосудистых центрах выполняются в круглосуточном режиме.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «О порядке оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения» в центрах, осуществляющих мониторинг временных показателей, время от поступления до результатов КТ – 40 минут, время проведения анализов – 20 минут, время от поступления до госпитализации – 60 минут. Госпитализация больных с ОНМК в БИТР – 95,4%.

Оснащение работающих специализированных сосудистых отделений для лечения больных с ОНМК проходило в 2009 году, а также 2012 – 2013 годах. Степень износа тяжелой техники (КТ, УЗИ), работающей в круглосуточном режиме, высока. За последний год в двух ПСО (ГБУЗ СО «Похвистневская центральная больница города и района», ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница») отмечалась длительная поломка КТ, на этот период была изменена маршрутизация больных с ОНМК.

Практически во всех ПСО в БИТР требуется замена следящей аппаратуры, ИВЛ, имеется потребность в дооснащении реабилитационным оборудованием.

Проблема укомплектованности отличается во всех ПСО, особенно специалистами, осуществляющими ранние реабилитационные мероприятия. Врачей лечебной физкультуры (ЛФК) нет в пяти ПСО (ГБУЗ СО «Тольяттинская городская клиническая больница № 2 имени В.В. Баныкина», ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница», ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Похвистневская центральная больница города и района», ГБУЗ СО «Сергиевская центральная районная больница»).

Отсутствуют медицинские психологи в трех ПСО (ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская центральная районная больница», ГБУЗ СО «Похвистневская центральная больница города и района», ГБУЗ СО

«Сергиевская центральная районная больница»), нет логопеда в ГБУЗ СО «Сергиевская центральная районная больница».

Во всех ПСО и РСЦ отмечается дефицит инструкторов по лечебной физкультуре, инструкторов-методистов ЛФК.

Учитывая отдаленность южных районов области от регионального центра и превышение норматива времени доставки в профильные отделения больных с ОНМК, планируется открытие 13 ПСО на базе ГБУЗ СО «Нефтегорская центральная районная больница» с изменением маршрутизации.

Маршрутизация больных с ОНМК определена приказом министерства здравоохранения Самарской области от 27.12.2012 № 778 «Об оказании скорой медицинской помощи учреждениями здравоохранения Самарской области» и приказом министерства здравоохранения Самарской области от 16.06.2016 № 845 «О внесении изменений в отдельные правовые акты» (рисунок 12).



Рис. 12. Схема расположения ПСО и РСЦ для лечения больных с ОНМК в Самарской области

Скорая медицинская помощь (СМП) населению Самарской области в настоящее время оказывается 664 (2017 год – 708) общепрофильными бригадами СМП, в том числе 68 (2017 год – 76) врачебными, 596 (2017 г. – 632) фельдшерскими и 60 (2017 год – 56) специализированными бригадами, из которых 40 (2017 год – 32) анестезиолого-реанимационных,

12 (2017 год – 12) – психиатрических и 8 (2017 год – 12) педиатрических.

В круглосуточном режиме скорая медицинская помощь оказывается 166 (2017 год – 177) общепрофильными бригадами, из них 17 (2017 год – 19) врачебных и 149 (2017 год – 158) фельдшерских бригад, и 15 (2017 год – 14) специализированными бригадами, из них 10 (2017 год – 8) анестезиолого-реанимационных, 3 (2017 год – 3) психиатрические и 2 (2017 год – 3) педиатрические бригады.

Для нормального функционирования станций и отделений скорой медицинской помощи необходимо, чтобы по области работало 235 бригад в круглосуточном режиме.

Укомплектованность бригад в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» на станциях скорой медицинской помощи составляет от 80 до 99,7%, в отделениях скорой медицинской помощи центральных районных больниц и центральных городских больниц – не превышает 50%.

С целью улучшения качества работы службы СМП г.о. Самара в настоящее время министерством здравоохранения Самарской области совместно с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Самарской области «Самарская городская станция скорой медицинской помощи» (ГБУЗ СО СГССМП) принимаются меры по привлечению медицинских кадров. В настоящее время на базе Самарского государственного медицинского университета по целевому набору для работы в ГБУЗ СО СГССМП заканчивают обучение 2 врача по специальностям «скорая медицинская помощь» и «анестезиология и реаниматология», а также 2 ординатора по специальности «скорая медицинская помощь» завершают первый год обучения. На 2019/20 учебный год отобрано 6 кандидатов в ординатуру по специальности «скорая медицинская помощь» и 5 – по специальности «анестезиология и

реаниматология» с последующим трудоустройством в ГБУЗ СО «Самарская городская станция скорой медицинской помощи».

В результате трудоустройства в 2018 году выпускников медицинских колледжей, студентов и ординаторов ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, врачей, прошедших переподготовку к началу чемпионата мира по футболу, дополнительно было сформировано 20 линейных бригад. В настоящее время на территории г.о. Самара работает до 60 бригад СМП в среднесуточном исчислении (врачебные – 20%, фельдшерские – 80%), максимально – до 66. Благодаря этому снизилась физическая и эмоциональная нагрузка на личный состав выездных бригад, оптимизировались основные оперативные показатели работы.

Для обеспечения сельских районов вакантные должности фельдшеров скорой медицинской помощи включены в Перечень вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты (программа «Земский фельдшер»). В 2018 году в отделения скорой медицинской помощи в сельских населенных пунктах трудоустроилось 12 фельдшеров, которые получили единовременную компенсационную выплату в размере 500 000 рублей и по условиям заключенного договора должны отработать в учреждении не менее 5 лет.

В 2019 году предоставление единовременных компенсационных выплат по программе «Земский фельдшер» продолжится.

Статьями 3 и 7 Закона Самарской области от 03.10.2014 № 82-ГД «Об отдельных вопросах в сфере охраны здоровья граждан в Самарской области» установлены способы реализации полномочий органов местного самоуправления Самарской области по созданию благоприятных условий для оказания медицинской помощи населению, а также привлечения медицинских и фармацевтических работников для работы в медицинских организациях.

Реализация комплекса вышеуказанных мероприятий, осуществляемых через систему социального партнерства министерства здравоохранения Самарской области, образовательных, медицинских организаций Самарской области и органов местного самоуправления, позволяет решать вопросы кадрового обеспечения в государственных учреждениях здравоохранения Самарской области.

Оптимизация службы скорой медицинской помощи началась в Самарской области в 2017 году. Были укрупнены ГБУЗ СО «Сызранская станция скорой медицинской помощи» (путем присоединения к зоне обслуживания Сызранского, Шигонского муниципальных районов, г.о. Октябрьск) и ГБУЗ «Самарская областная станция скорой медицинской помощи» (путем присоединения Красноярского, Красноармейского, Безенчукского районов, г.о. Кинель, Кинельского района, Волжского района и г.о. Чапаевск). В результате объединения все вызовы с территорий, отнесенных к Сызранской СМП, и все бригады перешли под единое управление оперативного отдела (диспетчерской) Сызранской СМП.

С целью повышения доступности СМП, в том числе для больных ОКС, с 02.04.2018 на базе ГБУЗ СО «Самарская городская станция скорой медицинской помощи» функционирует единая диспетчерская СМП. Создан цифровой контур ЕДЦ, включающий 30 цифровых линий связи, прозрачное «бесшовное» информационное взаимодействие с Системой – 112, все автомобили СМП г. Самары и г. Тольятти оснащены цифровой радиосвязью.

В связи с проведением чемпионата мира по футболу в 2018 году обновлен парк машин, установлено компьютерное оборудование, функционирует автоматизированный диспетчерский пункт на 30 телефонных линий. Установлено программное обеспечение «А-Дис», обеспечивающее трекинг машин, поиск адреса, автоматизированное формирование отчетов и ряд других функций, способствующих оптимальному использованию ресурсов

СМП. В течение года увеличилось количество диспетчеров по приему-передаче вызовов с 8 до 15 человек, что позволило существенно сократить время обработки вызовов. В настоящее время более 95% вызовов принимаются диспетчером в течение менее чем 15 секунд, менее 20 минут составляет время доезда для 82,5% вызовов по поводу ИМ, 81% – по поводу ОНМК (для сравнения – 95% вызовов на дорожно-транспортные происшествия).

В 2018 году выполнено 760 990 вызовов скорой медицинской помощи. Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда составило 3 310.

Невысокая частота ЧКВ при ОКС (26,7 %) преимущественно определяется низкой долей ЧКВ при ОКСбпST (15,3 %). При ОКСпST частота проведения реваскуляризирующих вмешательств составляет 63,2%, частота ТЛТ – 24,1 %. Таким образом, в регионе среди пациентов с ОКСпST доля проведения реперфузии высокая. Однако обращает на себя внимание низкая доля догоспитальной тромболитической терапии (ТЛТ) (38,5 %) и высокая доля выездов бригад СМП со временем доезда более 20 минут (19,6 %), что демонстрирует возможности для дальнейшего повышения эффективности оказания экстренной помощи при остром коронарном синдроме. В регионе доступно выполнение аорто-коронарного шунтирования (АКШ), в том числе по экстренным показаниям.

На оснащении скорой медицинской помощи области в настоящее время состоит 378 автомобилей скорой медицинской помощи. В течение 2018 года поступило 49 автомобилей скорой медицинской помощи, в 2019 году – 11. Обновлению подлежат 137 единиц. Существенно обновился парк автомобилей скорой медицинской помощи в городских округах Самара, Тольятти и Сызрань.

В ГБУЗ СО «Самарская станция скорой медицинской помощи» 70 % автомобилей со сроками эксплуатации до 5 лет включительно.

С целью улучшения организации оказания скорой медицинской

помощи в Самарской области функционируют отделения неотложной помощи: в 18 организациях 2 отделения и 27 кабинетов; пункты (отделения) неотложной медицинской помощи на дому: в 55 учреждениях 91 отделение. В 2018 году обслужено 532 465 вызовов.

В целях взаимодействия между бригадами скорой и неотложной медицинской помощи в части передачи вызовов скорой медицинской помощи в неотложную создана программа, в рамках которой в настоящее время отрабатывается передача в электронном виде карты вызова из единой диспетчерской скорой медицинской помощи в отделение неотложной медицинской помощи учреждений здравоохранения, оказывающих скорую медицинскую помощь.

Возможность разработки и внедрения медицинской автоматизированной системы, позволяющей амбулаторно-поликлиническим учреждениям получать актуальную информацию о фактах и поводах вызова скорой медицинской помощи к прикрепленным пациентам, в настоящее время отрабатывается.

Отделение экстренной консультативной, специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи (далее – ОЭКС(СА)СМП) расположено на базе ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В.Д.Середавина».

Для оказания экстренной консультативной, специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи населению Самарской области, осуществления консультативной и выездной работы в режиме постоянной готовности находятся 8 бригад различных профилей (из них 2 реанимационные бригады общего профиля; 1 – акушерская; 1 – детской реаниматологии; 1 – неонатологической реаниматологии), в составе которых осуществляют дежурства (дежурства на дому) 24 врача различных специальностей. В 2018 году наземным транспортом выполнено 2 046 вызовов (в 2017 году – 2 012 вызовов).

Диспетчерская служба оснащена станцией многоканальной связи. Записи консультаций по телефону архивируются на сервере. В отделении проводятся телемедицинские консилиумы для диагностически сложных пациентов в ЛПУ Самарской области.

При выполнении санитарных заданий используется 16 реанимобилей класса «С». Все они оснащены системой ГЛОНАС, сотовой и радиальной связью. Один реанимобиль оборудован аппаратурой ЭКМО, позволяющей транспортировать больных с тяжелой дыхательной недостаточностью, находящихся на ИВЛ.

Авиационная составляющая в работе ОЭПКП отсутствует вследствие отсутствия вертолетов с медицинскими модулями.

Отделение осуществляет:

немедленную эвакуацию пострадавших в лечебно-профилактические учреждения в соответствии с утвержденной в регионе маршрутизацией, в том числе больных с ОНМК и ОКС в региональные сосудистые центры;

доставку специалистов и медицинских грузов в медицинские организации области;

обеспечение круглосуточной связи по приему и передаче информации между структурами территориальной службы, региональным и всесоюзным центрами экстренной медицинской помощи, Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В настоящее время в Самарской области отсутствует единая телемедицинская сеть, объединяющая медицинские учреждения 1-го и 2-го уровня с ведущими медицинскими организациями области. В рамках развития информационного взаимодействия и телемедицинского консультирования приказом министерства здравоохранения Самарской области от 04.04.2019 № 466 принято решение об организации передачи электрокардиограмм в электронном виде по защищенным каналам связи от структурных подразделений 12 центральных районных больниц в ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер».

В целях закрепления процесса телемедицинского консультирования в соответствии с законодательством Российской Федерации в министерстве здравоохранения Самарской области идет подготовка нормативно-правового акта об обязательном использовании Федеральной телемедицинской системы при проведении телемедицинских консультаций между медицинскими организациями 3-го уровня и национальными медицинскими исследовательскими центрами.

В рамках выполнения функций национального медицинского исследовательского центра ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России с медицинскими организациями Самарской области в 2018 году было проведено 8 телемедицинских консультаций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» и 5 – по профилю «кардиология».

1.4. Кадровый состав учреждений

В 2018 году обеспеченность кардиологами на 10 000 населения в Российской Федерации – 0,73, в Приволжском федеральном округе – 0,67, в Самарской области – 0,65 (таблица 15).

Таблица 15

Обеспеченность врачами-кардиологами (на 10 000 населения физических лиц) в 2018 году

Субъекты Российской Федерации	Число физических лиц	Общее число кардиологов (абс. число)
Российская Федерация	0,73	10767
Приволжский федеральный округ	0,67	1968
Самарская область	0,65	207

Укомплектованность кадрами кардиологов по области в 2018 году в сравнении с 2017 годом увеличилась с 77,5% до 81,6% с коэффициентом совместительства 1,2.

Обеспеченность кардиологами на 10 000 населения в амбулаторном звене в Российской Федерации – 0,38, в Приволжском федеральном округе – 0,36, в Самарской области – 0,37. Укомплектованность кадрами кардиологов в амбулаторных условиях в регионе составляет 71,7% с коэффициентом совместительства – 1,21 (таблица 16).

Таблица 16

**Обеспеченность врачами-кардиологами, оказывающими
медицинскую помощь амбулаторно
(на 10 000 населения), 2018 год**

Субъекты Российской Федерации	Обеспеченность штатными должностями	Обеспеченность занятыми должностями	Коэффициент совместительства	Число должностей кардиологов в целом	Число занятых должностей	Число физических лиц
Российская Федерация	0,38	0,31	1,19	5655	4605	3855
Приволжский федеральный округ	0,36	0,28	1,23	1069	830	674
Самарская область	0,37	0,27	1,21	118,5	85	70

Обеспеченность кардиологами на 10 000 населения в стационарах в Российской Федерации – 0,65, в Приволжском федеральном округе – 0,62, в Самарской области – 0,59, укомплектованность кадрами составляет 88,1% с коэффициентом совместительства 1,2 (таблица 17).

Таблица 17

**Обеспеченность врачами-кардиологами, оказывающими
медицинскую помощь в стационарах
(на 10 000 населения), 2018 год**

Субъекты Российской Федерации	Обеспеченность штатными должностями	Обеспеченность занятыми должностями	Коэффициент совместительства	Число должностей кардиологов в целом	Число занятых должностей	Число физических лиц
Российская Федерация	0,65	0,60	1,29	9604	8800	6837
Приволжский федеральный округ	0,62	0,55	1,28	1827	1640	1281
Самарская область	0,59	0,51	1,20	187	164,75	137

В настоящее время наблюдается кадровая проблема в городах Тольятти и Сызрани, в частности на амбулаторно-поликлиническом этапе (таблицы 18, 19).

Таблица 18

**Обеспеченность врачами-кардиологами, оказывающими
медицинскую помощь, в г.о. Тольятти
(на 10 000 населения), 2018 год**

Субъекты Российской Федерации	Всего (физических лиц)	В амбулаторном звене	В стационаре	Обеспеченность физическими лицами	Укомплектованность			Коэффициент совместительства		
					Всего	В амбулаторном звене	В стационаре	Всего	В амбулаторном звене	В стационаре
г.о. Тольятти	44	8	36	0,62	79,3	53,8	88,2	1,2	1,1	
Самарская область	207	70	137	0,64	81,6	71,7	88,1	1,2	1,2	
Приволжский федеральный округ	1968	674	1281	0,67		77,8	88,7		1,2	

Таблица 19

**Обеспеченность врачами-кардиологами, оказывающими
медицинскую помощь, в г.о. Сызрань
(на 10 000 населения), 2018 год**

Субъекты Российской Федерации	Всего (физических лиц)	В амбулаторном звене	В стационаре	Обеспеченность физическими лицами	Укомплектованность			Коэффициент совместительства		
					Всего	В амбулаторном звене	В стационаре	Всего	В амбулаторном звене	В стационаре
г.о. Сызрань	6	0	6	0,34	50,0	31,6	56,1	1,6	0	1,3
Самарская область	207	70	137	0,64	816	71,7	88,1	1,2	1,2	1,2
Приволжский федеральный округ	1968	674	1281	0,67		77,8	88,7		1,23	1,3

Обеспеченность рентгенэндоваскулярными хирургами на 10 000 населения в Российской Федерации – 0,13, в Приволжском Федеральном округе – 0,12, в Самарской области – 0,04, укомплектованность кадрами составляет 58,2% с коэффициентом совмещения – 1,33 (таблица 20).

Таблица 20

**Обеспеченность врачами-хирургами по рентгенэндоваскулярной
диагностике и лечению
(на 10 000 населения), 2018 год**

Субъекты Российской Федерации	Обеспеченность штатными должностями	Обеспеченность занятыми должностями	Коэффициент совместительства	Число штатных должностей	Число занятых должностей	Число физических лиц
Российская Федерация	0,13	0,12	1,48	1898	1690	1141
Приволжский федеральный округ	0,12	0,11	1,49	347	316	212
Самарская область	0,04	0,025	1,33	13, 75	8	6

Обеспеченность сердечно-сосудистыми хирургами на 10 000 населения в Российской Федерации – 0,20, в Приволжском федеральном округе – 0,21, в Самарской области – 0,35, укомплектованность кадрами составляет 91,4% с коэффициентом совмещения – 1,44 (таблица 21).

Таблица 21

**Обеспеченность врачами-сердечно-сосудистыми хирургами
(на 10 000 населения), 2018 год**

Субъект Российской Федерации	Обеспеченность штатными должностями	Обеспеченность занятыми должностями	Коэффициент совмещения	Число штатных должностей	Число занятых должностей	Число физических лиц
Российская Федерация	0,20	0,18	1,31	2901	2653	2031
Приволжский федеральный округ	0,21	0,19	1,34	625	562	418
Самарская область	0,35	0,32	1,44	110,5	101	70

Кадровый состав врачей других специальностей, оказывающих помощь пациентам с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения, представлен в таблице 22.

Таблица 22

Кадровый состав первичных сосудистых отделений (ПСО) и региональных сосудистых центров (РСЦ)

Наименование должности	Число штатных должностей		Число занятых должностей		Число физических лиц основных работников		Укомплектованность с учетом совместительства		Укомплектованность без учета совместительства		Коэффициент совместительства	
	ПСО	РСЦ	ПСО	РСЦ	ПСО	РСЦ	ПСО	РСЦ	ПСО	РСЦ	ПСО	РСЦ
Врач-невролог	85,25	28,5	72,25	24	52	19	84,8	84,2	61,0	66,7	1,39	1,26
Врач-кардиолог	48,25	104	36	99	22	85	74,6	95,2	45,6	81,7	1,64	1,16
Врач-анестезиолог-реаниматолог	28,75	100,75	16	89	9	62	55,7	88,3	31,3	61,5	1,78	1,44
Врач-нейрохирург	7,5	12	7,5	12	5	10	100,0	100,0	66,7	83,3	1,50	1,20
Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	5	17,5	3	14	2	8	60,0	80,0	40,0	45,7	1,50	1,75
Врач-сердечно-сосудистый хирург	14,25	52,5	11	50,75	9	37	77,2	96,7	63,2	70,5	1,22	1,37
Врач-психиатр	0,25	2,25	0	2,25	0	1	0,0	100,0	0,0	44,4		2,25
Врач функциональной диагностики	8,75	33,5	7,5	31,25	7	24	85,7	93,3	80,0	71,6	1,07	1,30
Врач ультразвуковой диагностики	8,25	19	4,25	15,5	2	14	51,5	81,6	24,2	73,7	2,13	1,11
Врач по лечебной физкультуре	6,25	9,25	5	6,75	3	6	80,0	73,0	48,0	64,9	1,67	1,13
Врач-физиотерапевт	6,5	9,25	3,25	6,75	2	6	50,0	73,0	30,8	64,9	1,63	1,13

Наименование должности	Число штатных должностей		Число занятых должностей		Число физических лиц основных работников		Укомплектованность с учетом совместительства		Укомплектованность без учета совместительства		Коэффициент совместительства	
	ПСО	РСЦ	ПСО	РСЦ	ПСО	РСЦ	ПСО	РСЦ	ПСО	РСЦ	ПСО	РСЦ
Врач по медицинской реабилитации	1,5	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0		
Врач-рефлексотерапевт	0,75	0,25	0,5	0,25	0	1	66,7	100,0	0,0	400,0		0,25
Инструктор по лечебной физкультуре	6,5	16,25	4,5	9,25	3	8	69,2	56,9	46,2	49,2	1,50	1,16
Медицинская сестра по массажу	6	16,75	4,5	11,5	3	10	75,0	68,7	50,0	59,7	1,50	1,15
Медицинская сестра по физиотерапии	37	20,75	35,5	12,75	26	11	95,9	61,4	70,3	53,0	1,37	1,16
Медицинская сестра	277,25	700,5	241,26	637,25	214	571	87,0	91,0	77,2	81,5	1,13	1,12
Логопед	9,25	2	7,25	2	8	1	78,4	100,0	86,5	50,0	0,91	2,00
Медицинский психолог	4,25	6	2,5	4,75	4	3	58,8	79,2	94,1	50,0	0,63	1,58
Инструктор по трудовой терапии	1	0	0	0	0	0	0,0	0	0,0	0		
Социальный работник	3,25	1	1	0,5	2	0	30,8	50,0	61,5	0,0	0,50	
Итого	565,75	1152	462,76	1029,5	373	877	81,8	89,4	65,9	76,1	1,24	1,17

Укомплектованность врачами-неврологами по области в 2018 году составила 82% с коэффициентом совместительства 1,25 (таблица 23).

Таблица 23

**Обеспеченность врачами-неврологами
(на 10 000 населения), 2018 год**

Субъект Российской Федерации	Обеспеченность штатными должностями	Обеспеченность занятыми должностями	Коэффициент совместительства	Число штатных должностей	Число занятых должностей	Число физических лиц
Самарская область	1,9	1,6	1,25	614,25	503,75	400

Обеспеченность врачами-неврологами, оказывающими медицинскую помощь амбулаторно, на 10 000 населения составляет 0,72. Укомплектованность врачами-неврологами в амбулаторных условиях в регионе составляет 79,3% с коэффициентом совместительства – 1,2 (таблица 24).

Таблица 24

**Обеспеченность врачами-неврологами, оказывающими медицинскую
помощь амбулаторно
(на 10 000 населения), 2018 год**

Субъект Российской Федерации	Обеспеченность штатными должностями	Обеспеченность занятыми должностями	Коэффициент совместительства	Число штатных должностей	Число занятых должностей	Число физических лиц
Самарская область	1,1	0,87	1,2	350,75	278,25	231

Обеспеченность врачами-неврологами на 10 000 населения в стационарах – 0,53, укомплектованность кадрами составляет 85,4% с коэффициентом совместительства – 1,33 (таблица 25).

Таблица 25

**Обеспеченность врачами-неврологами, оказывающими медицинскую помощь в стационарах
(на 10 000 населения), 2018 год**

Субъект Российской Федерации	Обеспеченность штатными должностями	Обеспеченность занятыми должностями	Коэффициент совместительства	Число штатных должностей	Число занятых должностей	Число физических лиц
Самарская область	0,82	0,70	1,33	261	223	168

Во всех первичных сосудистых отделениях (ПСО) и региональных сосудистых центрах (РСЦ), оказывающих помощь больным с острым нарушением мозгового кровообращения, сформированы мультидисциплинарные бригады для оказания ранних реабилитационных мероприятий. Вместе с тем практически во всех ПСО и РСЦ имеется дефицит врачей-неврологов, анестезиологов-реаниматологов, врачей лечебной физической культуры, физиотерапевтов, психологов, в одном ПСО нет логопеда, дефицит инструкторов ЛФК. Врачи – методисты по лечебной физкультуре отсутствуют во всех ПСО и РСЦ.

Мероприятия по формированию и расширению системы моральных и материальных стимулов медицинских работников

Реализация региональной кадровой политики по обеспечению и подготовке кадров для государственных учреждений здравоохранения Самарской области осуществляется в рамках подпрограммы «Кадровое обеспечение отрасли здравоохранения Самарской области» на 2014-2021

годы государственной программы Самарской области «Развитие здравоохранения в Самарской области» на 2014-2021 годы, утвержденной постановлением Правительства Самарской области от 27.11.2013 № 674.

Сохранению и закреплению медицинских кадров, в том числе по специальностям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия», способствует реализация мер, связанных с предоставлением денежных выплат, в рамках мероприятий федеральных и региональных программ.

В рамках федеральной программы «Земский доктор» предоставляется единовременная компенсационная выплата медицинским работникам (врачам – 1,0 млн. рублей, фельдшерам – 0,5 млн. рублей) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 000 человек, заключившим договор с министерством здравоохранения Самарской области.

Также в рамках реализуемой региональной программы медицинским работникам, приступившим к работе по наиболее востребованным специальностям (к которым относится «кардиология»), министерством здравоохранения Самарской области предоставляется выплата в размере 165 996 рублей.

С 2014 года выплату получили более 1 600 медицинских работников, в том числе 4 кардиолога. Одним из механизмов привлечения и закрепления специалистов является реализация мероприятия по материальному стимулированию медицинских работников, выполнение «дорожной карты» по заработной плате врачей, среднего и младшего медицинского персонала (таблица 26).

В настоящее время в ряде городских округов (Сызрань, Кинель, Отрадный, Похвистнево, Чапаевск, Жигулевск) и муниципальных районов (Алексеевский, Безенчукский, Богатовский, Борский, Волжский,

Красноармейский, Кинельский, Кинель-Черкасский, Похвистневский, Приволжский, Сызранский, Шигонский) разработаны и реализуются соответствующие планы мероприятий (муниципальные программы). В отдельных муниципальных образованиях реализуются меры социальной поддержки, направленные на обеспечение жильем медицинских работников учреждений здравоохранения Самарской области: предоставление медицинским работникам в пользование жилых помещений; оплата жилого помещения (съемного жилья); предоставление земельного участка для жилищного строительства и др.

Таблица 26

**Средняя заработная плата медицинских работников
Самарской области**

Мед. работники	рублей				
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Врачи	36 812	37 660	38 126	41 902	58 249
Средний медицинский персонал	21 613	21 993	22 121	23 496	29 984

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

ГБУЗ СО «Новокуйбышевская центральная городская больница»

Численность населения, проживающего на территории обслуживания ГБУЗ СО «Новокуйбышевская центральная городская больница», составляет 104 279 человек, взрослое – 85 315 человек, трудоспособное – 57 503 человека. В 2018 году по сравнению с 2017 годом отмечается снижение общей численности населения на 882 человека, взрослого – на 1080 человек, трудоспособного возраста – на 1315 человек.

Число штатных должностей кардиологов в целом – 6,5 единицы, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 1,5, в стационарных условиях – 5. Число

занятых должностей – 6,25 единицы, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 1,5, в стационарных условиях – 4,75.

Число физических лиц основных работников на занятых должностях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 1 человек, в стационарных условиях – 4.

Кадровый дефицит кардиологов в амбулаторно-поликлинических условиях составляет 33,3%, в стационарных условиях – 20%.

Функционирует 1 кардиологический кабинет.

В стационаре развернуто 46 коек кардиологического профиля.

Выбыло из стационара 125 пациентов, перенесших острый коронарный синдром. Тромболитическая терапия (ТЛТ) проведена в 6 случаях.

Больничная летальность от инфаркта миокарда — 17,6% (3:17), что выше показателя по Самарской области – 13,4%, но отмечается тенденция к снижению в сравнении с данными прошлых лет (2017 г. – 24,0%, 2016 г. — 23,0%, 2015 г. – 21,9%).

Доля пациентов с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки, от числа всех умерших с острым коронарным синдромом за период госпитализации (досуточная летальность от острого коронарного синдрома за весь период госпитализации) (0:3) – 0.

Переведено пациентов с острым коронарным синдромом в ЧКВ-центр – 59 человек.

Из 22 пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST переведено 19 человек (86,4%) (6 человек – после выполненной тромболитической терапии, 13 – без ТЛТ), не переведено 3 пациента без тромболитической терапии из-за тяжести состояния.

Из 61 пациента с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска переведено 26 пациентов (42,6%).

Своевременность доставки пациентов с инфарктом миокарда до 12 часов составила 100% (17:17).

По данным мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца в 2018 году (приказ министерства здравоохранения Самарской области от 02.07.2018 № 800 «О мероприятиях по снижению смертности, сохранению и укреплению здоровья, формированию здорового образа жизни, направленных на увеличение продолжительности жизни населения Самарской области на 2018 год»), сигнальный индикатор – досуточная летальность от инфаркта миокарда 0:3 – 0% достигнут (сигнальный индикатор – менее 25%).

По данным демографического сборника за 2017 год, в Российской Федерации он составлял 39,9%, Приволжском федеральном округе – 37,8%, Самарской области – 42,6%.

Больничная летальность от острого и повторного инфарктов миокарда – 17,6%, что выше среднего показателя по Самарской области – 13,4% за 2018 год.

ГБУЗ СО «Отраденская городская больница»

В 2018 году численность населения района обслуживания ГБУЗ СО «Отраденская городская больница» составила 47 180 человек, взрослое – 37 840 человек, трудоспособное – 25 503 человека. В 2018 году по сравнению с 2017 годом отмечается снижение численности населения на 362 человека.

Число штатных должностей кардиологов в целом – 2 единицы, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 1, в стационарных условиях – 1. Число занятых должностей – 1 единица, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 0 единиц, в стационарных условиях – 1.

Число физических лиц основных работников на занятых должностях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 0, в стационарных условиях – 1.

Кадровый дефицит кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, составляет 100%, в стационарных условиях – 0%.

Функционирует 1 кардиологический кабинет.

В стационаре развернуто 13 коек кардиологического профиля.

За 2018 год из стационара выбыло 48 пациентов, перенесших острый коронарный синдром.

Переведено 54 пациента с острым коронарным синдромом в ЧКВ-центр.

Выполнено догоспитальных тромболизисов – 9, госпитальных – 7.

Больничная летальность от инфаркта миокарда (2:25) – 8%, что ниже среднего показателя по Самарской области 13,4% (2017 г. – 8,0%, 2016 г. – 5,1%, 2015 г. – 15,0%).

Досуточная летальность от острого коронарного синдрома за весь период госпитализации (1:2) составила 50%, сигнальный индикатор не достигнут (статистика малых цифр).

Своевременность доставки пациентов с инфарктом миокарда до 12 часов составила (23:25) – 92%.

ГБУЗ СО «Жигулевская центральная городская больница»

Численность населения района обслуживания ГБУЗ СО «Жигулевская центральная городская больница» в 2018 году составила 57 687 человек, взрослое – 46 567, трудоспособное – 28 943 человека, в сравнении с 2017 годом отмечается снижение общей численности населения на 1 060 человек, взрослого – на 1049, трудоспособного возраста – на 1 973 человека.

Число штатных должностей кардиологов в целом – 4,25 единицы, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 2,5, в стационарных условиях – 1,75. Число занятых должностей – 2,5 единицы, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 2, в стационарных условиях – 0,5.

Число физических лиц основных работников на занятых должностях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 2 человека, в стационарных условиях – 0.

Кадровый дефицит кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, составляет 20%, в стационарных условиях – 100%.

Функционирует 1 кардиологический кабинет.

В стационаре развернуто 23 койки кардиологического профиля.

Выбыло из стационара в 2018 году 76 пациентов, перенесших острый коронарный синдром; 33 пациента переведены в ЧКВ-центр – ГБУЗ СО «ТГБ №2 им. В.В.Банькина».

Выполнено 2 госпитальных тромболизиса, догоспитальных – 8.

Своевременность доставки пациентов с инфарктом миокарда до 12 часов составила (0:2) – 0%.

Больничная летальность от инфаркта миокарда – 0% (0:2), что ниже среднего показателя по Самарской области в 2018 году – 13,4% (2017 г. – 13,5, 2016 г. – 4,6, 2015 г. – 6,0).

Досуточная летальность от острого коронарного синдрома за весь период госпитализации – 0 (сигнальный индикатор достигнут).

ГБУЗ СО «Кинельская центральная больница города и района»

Численность населения в районе обслуживания ГБУЗ СО «Кинельская центральная больница города и района» в 2018 году составила 90 791 человек, взрослого населения – 73 131 человек,

трудоспособного – 50 344 человека. В сравнении с 2017 годом отмечается рост общей численности населения на 247 человек.

Число штатных должностей кардиологов в целом 5 единиц, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 2,75 единицы, в стационарных условиях – 2,75 единицы. Число занятых должностей – 3,75 единицы, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 1,75 единицы, в стационарных условиях – 2 единицы.

Число физических лиц основных работников на занятых должностях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 1 человек, в стационарных условиях – 2 человека.

Кадровый дефицит кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, составляет 63,6%, в стационарных условиях – 27,3%.

Функционируют 2 кардиологических кабинета.

В стационаре развернуто 28 коек кардиологического профиля.

Выбыл из стационара в 2018 году 71 пациент, перенесший острый коронарный синдром.

Проведено 14 тромболизисов.

Больничная летальность от инфаркта миокарда – 25% (4:16), что выше среднего показателя по Самарской области – 13,4% (2017 г. – 9%).

Досуточная летальность от острого коронарного синдрома за весь период госпитализации (3:4) – 75,0%, сигнальный индикатор не достигнут.

Своевременность доставки пациентов с инфарктом миокарда до 12 часов составила (14:16) – 87,5%.

ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская центральная районная больница»

Численность населения в районе обслуживания ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская центральная районная больница» в 2018 году составила 44 266 человек, взрослого – 35060 человек, трудоспособного – 23297 человек. В

сравнении с 2017 годом отмечается уменьшение общей численности населения на 224 человека, взрослого – на 312 человек и трудоспособного населения – на 430.

Число штатных должностей кардиологов в целом – 5 единиц, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 2,75 единицы, в стационарных условиях – 2,75 единицы. Число занятых должностей – 3,75 единицы, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 1,75 единицы, в стационарных условиях – 2 единицы.

Число физических лиц основных работников на занятых должностях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 1 человек, в стационарных условиях – 2 человека.

Кадрового дефицита кардиологов нет.

Функционируют 2 кардиологических кабинета.

В стационаре развернуто 25 коек кардиологического профиля.

Выбыло из стационара в 2018 году 115 пациентов, перенесших острый коронарный синдром.

Проведена 1 госпитальная тромболитическая терапия.

Своевременность доставки пациентов с инфарктом миокарда до 12 часов составила (9:9) – 100%.

Больничная летальность от инфаркта миокарда (1:9) – 11,1%, что ниже среднего показателя по Самарской области – 13,4%.

Досуточная летальность от острого коронарного синдрома за весь период госпитализации (0:1) – 0% (сигнальный индикатор достигнут).

ГБУЗ СО «Похвистневская центральная больница города и района»

Общая численность населения в районе обслуживания ГБУЗ СО «Похвистневская центральная больница города и района» в 2018 году составила 56 520 человек, взрослого – 45 415 человек, трудоспособного – 30 210 человек. Отмечается снижение общей численности населения в

сравнении с 2017 годом (общая численность снизилась на 429 человек, взрослого – на 443 человека, трудоспособное – на 645).

Число штатных должностей кардиологов в целом – 5 единиц, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 2 единицы, в стационарных условиях – 3 единицы. Число занятых должностей – 3,5 единицы, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 1,25 единицы, в стационарных условиях – 2,25 единицы.

Число физических лиц основных работников на занятых должностях, оказывающих медицинскую помощь – 3 человека, из них в амбулаторных условиях – 1 человек, в стационарных условиях – 2.

Кадровый дефицит кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, составляет 50%, в стационарных условиях – 33,3%.

Функционирует 1 кардиологический кабинет.

В стационаре развернуто отделение на 20 коек кардиологического профиля.

Выбыло из стационара в 2018 году 40 пациентов, перенесших острый коронарный синдром.

Выполнено всего 39 тромболизисов, из них 29 догоспитальных и 10 госпитальных. Своевременность доставки пациентов с инфарктом миокарда до 12 часов составила (18:18) – 100%.

Больничная летальность от инфаркта миокарда (1:18) – 5,6%, что ниже среднего показателя по Самарской области – 13,4% (в 2017 году – 10%). Досуточная летальность от острого коронарного синдрома за весь период госпитализации (1:1) – 100% (статистика малых цифр).

ГБУЗ СО «Сергиевская центральная районная больница»

Общая численность населения в районе обслуживания ГБУЗ СО «Сергиевская центральная районная больница» в 2018 году составила

45 193 человека, взрослого – 36 028 человек, трудоспособного – 24 782 человека. В сравнении с 2017 годом отмечается снижение общей численности населения на 146 человек, взрослого населения – на 223 человека, трудоспособного – на 449 человек.

Число штатных должностей кардиологов в целом – 3 единицы, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 1, в стационарных условиях – 2. Число занятых должностей □ 3 единицы, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 1, в стационарных условиях – 2.

Число физических лиц основных работников на занятых должностях, оказывающих медицинскую помощь – 1 человек, из них в амбулаторных условиях – 0 человек, в стационарных условиях – 1.

Кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, нет. В стационаре дефицит кадров составляет 50%.

Кардиологический кабинет – 1, работает врач-кардиолог (совместитель).

В стационаре развернуто отделение на 21 койку кардиологического профиля.

Выбыло из стационара 48 пациентов, перенесших острый коронарный синдром.

Проведено 10 догоспитальных тромболизисов, госпитальных – 7.

В региональный сосудистый центр переведено 37 пациентов из 45 с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST и 4 пациента из 11 с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска.

Своевременность доставки пациентов с инфарктом миокарда до 12 часов составила (12:12) – 100%.

Больничная летальность от инфаркта миокарда (4:12) – 25%, что превышает средний показатель по Самарской области – 13,4% (2017 год – 11,9%, 2016 год – 14,0%).

Досуточная летальность от острого коронарного синдрома (1:4) – 25%, достигнут сигнальный индикатор.

ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница №1 им. Н.И.Пирогова»

Число штатных должностей кардиологов в стационарных условиях – 13,25 единицы, число занятых должностей – 13,25 единиц, число физических лиц основных работников на занятых должностях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 10. Дефицит кадров составляет 25%.

Развернуто отделение на 51 койку кардиологического профиля.

Из первичного сосудистого отделения выбыло 863 пациента, перенесших острый коронарный синдром, 184 человека выбыло с инфарктом миокарда.

75 пациентов переведено в ЧКВ-центр. Тромболитическая терапия была выполнена в 10 случаях. Своевременность доставки пациентов с инфарктом миокарда до 12 часов составила (73:184) – 40%.

Больничная летальность от инфаркта миокарда (19:184) – 10,3%, что ниже среднего показателя по Самарской области – 13,4% (в 2017 году – 13,1%). Досуточная летальность от острого коронарного синдрома за весь период госпитализации по отделению (9:19) – 47,4% (сигнальный индикатор не достигнут).

ГБУЗ СО «Сызранская центральная городская больница»

Общая численность населения в районе обслуживания ГБУЗ СО «Сызранская центральная городская больница» в 2018 году составила 65 179 человек, взрослого – 59 717 человек, трудоспособного – 36 613 человек. Общая численность населения уменьшилась на 755 человека, взрослого – на 771 человек, трудоспособного – на 859 человек.

Число штатных должностей кардиологов в целом 16,5 единицы, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 2,25, в стационарных условиях – 14,25. Число занятых должностей – 8,75 единицы, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 0,75, в стационарных условиях – 8.

Число физических лиц основных работников на занятых должностях, оказывающих медицинскую помощь – 6 человек, из них в амбулаторных условиях – 0 человек, в стационарных условиях – 6 человек.

Кадровый дефицит кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 100%, в стационарных условиях – 57,9%.

Функционирует 1 кардиологический кабинет, работает кардиолог (совместитель). В стационаре развернуто 66 коек кардиологического профиля.

В 2018 году из первичного сосудистого отделения выбыло 1057 пациентов, перенесших острый коронарный синдром, из которых с инфарктом миокарда выбыло 347 пациентов.

В 196 случаях проведена тромболитическая терапия, в 70 случаях – догоспитальная, в 126 случаях – госпитальная.

Всего пациентов с острым коронарным синдромом поступило 1339, из них с ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) – 337 человек, с ОКС без подъема сегмента ST (ОКСбST) – 1002 человека, из них с ОКСбST высокого риска – 447 пациентов.

Переведено в ЧКВ-центр с ОКСпST 163 пациента, что составило 48,4%, с ОКСбST высокого риска – 108 человек (24,2%).

Своевременность доставки пациентов с инфарктом миокарда до 12 часов составила (184:347) 53%. Больничная летальность от инфаркта миокарда (84:347) – 24,2%, что выше среднего показателя по Самарской области – 13,4% (в 2017 году – 20,5%).

Досуточная летальность от острого коронарного синдрома за весь период госпитализации по отделению (45:84) – 53,6% (сигнальный индикатор не достигнут).

ГБУЗ СО «Тольяттинская городская клиническая больница № 5»

Число штатных должностей кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 19,5 единиц, число занятых должностей – 17,25 единиц, число физических лиц – основных работников на занятых должностях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 15 единиц. Дефицит кадров составляет 23%.

В стационаре развернуто два отделения на 136 коек кардиологического профиля (кардиологическое отделение № 1 – 66 коек, кардиологическое отделение № 2 – 70 коек).

Из первичного сосудистого отделения выбыло 1495 пациентов, перенесших острый коронарный синдром, из них 385 человек выбыло с инфарктом миокарда. Выполнено 52 госпитальных тромболизиса. Из 137 пациентов с ОКСпST 76 переведено в ЧКВ-центр, что составило 55,5%. Из 540 пациентов с ОКСбST высокого риска переведено 283 (52,4%).

Своевременность доставки пациентов с инфарктом миокарда до 12 часов составила (188:385) – 48,8%.

Больничная летальность от инфаркта миокарда – 98:385 – 25,5%, что выше среднего показателя по Самарской области в 2018 году (13,4%).

Досуточная летальность от острого коронарного синдрома (49:98) – 50% (сигнальный индикатор не достигнут).

ГБУЗ СО «Тольяттинская городская больница № 2 им. В.В.Банькина»

Число штатных должностей кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 26,75 единицы, число занятых должностей – 22,5 единицы, число физических лиц основных работников на занятых должностях, оказывающих медицинскую помощь – 17.

Кадровый дефицит кардиологов в стационаре – 36,4%.

Укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов в стационаре составляет 84,1% с коэффициентом совместительства 1,32.

Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в стационарных условиях – 5 единиц, число занятых должностей – 1,25 единицы, число физических лиц – основных работников на занятых должностях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 0 единиц.

Число штатных должностей хирургов сердечно-сосудистых в целом – 14,5 единицы, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 14,5 единицы. Число занятых должностей в стационарных условиях – 11,5 единицы.

Число физических лиц – основных работников на занятых должностях, оказывающих медицинскую помощь – 9, из них в стационарных условиях – 9.

В стационаре развернуто 2 кардиологических отделения на 130 коек. Выбыло из стационара 3434 пациента, перенесших острый коронарный синдром. С инфарктом миокарда было 1607 пациентов.

Проведена госпитальная тромболитическая терапия в 101 случае.

Своевременность доставки пациентов с инфарктом миокарда до 12 часов (979:1607) – 60,9%.

Больничная летальность от инфаркта миокарда (193:1607) – 12,0%, что ниже среднего показателя по Самарской области – 13,4% в 2018 году (2017 год – 13,7%).

Досуточная летальность от острого коронарного синдрома за весь период госпитализации по отделению (92:193) – 47,7% (сигнальный индикатор не достигнут) (2017 год – 55,2%).

Доля пациентов с ОИМ, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с инфарктом миокарда составила 55,5% (892:1607), что выше целевого значения

территориальной программы государственных гарантий – 50,0% (2017 год – 48,2%).

Доля пациентов с острым коронарным синдромом, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ОКС (1150:3434) составила 33,5%.

Доля пациентов с ОКСпST, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ОКСпST (710:1113) – 63,8% (2017 год – 59,5%).

Доля выполненных чрескожных коронарных вмешательств пациентам с ОКСбST (440:2321) составила 19%.

За 2018 год выполнено 111 оперативных вмешательств – аорто-коронарного шунтирования (АКШ), в том числе в экстренном порядке – 31.

ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В.Д.Середавина»

Число штатных должностей кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 7,25 единицы, число занятых должностей – 7,25 единицы, число физических лиц – основных работников на занятых должностях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 7 единиц. Дефицита кадров (кардиологов) нет.

В стационаре развернуто отделение на 40 коек кардиологического профиля.

Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в стационарных условиях – 1 единица, число занятых должностей – 1 единица, число физических лиц основных работников на занятых должностях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 1 единица.

Число штатных должностей хирургов сердечно-сосудистых в целом 32,25 единицы, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 2,0 единицы, в стационарных условиях – 30,25

единицы. Число занятых должностей – 3 единицы, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь – 26,75 единицы, в амбулаторных условиях – 2,0 единицы, в стационарных условиях – 24,75 единицы. Число физических лиц – основных работников на занятых должностях, оказывающих медицинскую помощь, – 15 человек, из них в амбулаторных условиях – 2 человека, в стационарных условиях – 13 человек.

Развернуто отделение сердечно-сосудистой хирургии на 55 коек.

Из медицинской организации выбыло 778 пациентов, перенесших острый коронарный синдром, из них с инфарктом миокарда – 435 человек.

Из регионального сосудистого центра выбыло больных, перенесших острый коронарный синдром – 769 человек, из них с ОКСпST – 302 пациента, с ОКСбST – 467 пациентов.

Проведена госпитальная тромболитическая терапия в 5 случаях.

Своевременность доставки пациентов с инфарктом миокарда до 12 часов (236:435) – 54,2% (2017 год – 53,2%).

Больничная летальность от инфаркта миокарда (57:435) – 13,1%, что ниже среднего показателя по Самарской области в 2018 году (13,4%).

Досуточная летальность от острого коронарного синдрома за весь период госпитализации по больнице (34:57) – 59,6% (сигнальный индикатор не достигнут).

Доля пациентов с инфарктом миокарда, которым выполнено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с инфарктом миокарда (302:435) – 69,4%, что выше целевого значения территориальной программы государственных гарантий – 50,0%.

Доля ЧКВ, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС (407:769) – 52,9%.

Доля пациентов с ОКСпST, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с ОКСпST (251:302) – 83,1%.

Доля пациентов с ОКС6ST, которым выполнено стентирование, в общем количестве пациентов с ОКС6ST (156:467) – 33,4%.

ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер»

Число штатных должностей кардиологов в целом – 72,75 единицы, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 20 единиц, в стационарных условиях – 52,75 единицы. Число занятых должностей – 72,75 единицы, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 20,0 единицы, в стационарных условиях – 52,75 единицы.

Число физических лиц – основных работников на занятых должностях, оказывающих медицинскую помощь, – 65 человек, из них в амбулаторных условиях – 17 человек, в стационарных условиях – 48 человек.

Дефицит кадров кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 15%, в стационарных условиях – 9%.

Укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов поликлиники – 100%, стационара – 100% с коэффициентом совместительства – 1,1.

Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в стационарных условиях – 2,75 единицы, число занятых должностей – 2,75 единицы, число физических лиц основных работников на занятых должностях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 2.

Число штатных должностей хирургов сердечно-сосудистых в целом – 38 единиц, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 38 единиц. Число занятых должностей – 38 единиц, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 38.

Число физических лиц – основных работников на занятых должностях, оказывающих медицинскую помощь, – 25 человек, из них в стационарных условиях – 25 человек. Число штатных должностей детских кардиологов в целом – 6,25 единицы, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 1,25 единицы, в стационарных условиях – 5,0 единицы. Число занятых должностей – 6,25 единицы, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 1,25 единицы, в стационарных условиях – 5,0 единицы. Число физических лиц – основных работников на занятых должностях, оказывающих медицинскую помощь – 5 человек, из них в амбулаторных условиях – 1 человек, в стационарных условиях – 4 человека.

Стационар развернут на 436 коек, в его структуру входят:

- 1) кардиологические койки – 210;
- 2) кардиологические койки для больных с острым инфарктом миокарда – 64;
- 3) кардиологические койки для детей – 16;
- 4) реанимационные койки для взрослых – 35;
- 5) койки интенсивной терапии для новорожденных – 6;
- 6) ревматологические койки для детей – 14;
- 7) кардиохирургические койки – 96;
- 8) койки для беременных и рожениц – 40, для патологии беременности – 25.

Проведена госпитальная тромболитическая терапия в 62 случаях.

Выбыло пациентов, перенесших ОКС – 3922, из них с инфарктом миокарда – 1993 пациента (1421 – старше трудоспособного возраста, что составило 71,3%, 572 пациента трудоспособного возраста – 28,7%). Своевременность доставки пациентов с инфарктом миокарда до 12 часов (950:1993) – 47,7%. Больничная летальность от инфаркта миокарда (160:1993) – 8,0%, что ниже среднего показателя по Самарской области (13,4%) (2017 год – 10,5%).

Досуточная летальность от острого коронарного синдрома за весь период госпитализации по больнице (94:160) – 58,8% (сигнальный индикатор не достигнут).

Всего экстренных чрескожных вмешательств выполнено 1659 (2017 год – 1508, 2016 год – 1133).

Доля пациентов с инфарктом миокарда, которым выполнено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с инфарктом миокарда (1252:1993) – 62,8, что выше целевого значения территориальной программы государственных гарантий – 50,0%.

Доля случаев ОКСпST, при которых выполнена ангиопластика и (или) стентирование коронарных артерий при ОКСпST (893:1158) – 77,1% (2017 год – 63,9%, 2016 год – 59,8%).

Доля случаев ОКСбST, при которых выполнена ангиопластика и (или) стентирование коронарных артерий при ОКСбST (766:2823) – 27,0%.

Хирургическая активность: операций на сердце выполнено 4672, из них:

- 1) с искусственным кровообращением – 1115 (2017 год – 1078);
- 2) коррекция врожденных пороков сердца – 231 (2017 год – 246);
- 3) коррекция приобретенных поражений клапанов сердца – 225 (2017 год – 226);
- 4) при нарушениях ритма – 1473 (2017 год – 1505), из них:
 - а) имплантация кардиостимуляторов – 714 (2017 год – 702);
 - б) коррекция тахиаритмий – 754 (2017 год – 803), из них катетерных аблаций – 754 (2017 год – 803);
- 5) по поводу ишемической болезни сердца – 2652 (2017 год – 2552), из них:
 - а) аорто-коронарное шунтирование – 699 (2017 год – 767);
 - б) ангиопластика коронарных артерий – 1953 (2017 год – 1785), из них со стентированием – 1891 (2017 год – 1687).

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России

Число штатных должностей кардиологов в целом – 20 единиц, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 1, в стационарных условиях – 19. Число занятых должностей – 14 единиц, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, – 0,75, в стационарных условиях – 13,25.

Число физических лиц – основных работников на занятых должностях, оказывающих медицинскую помощь, – 16 человек, из них в амбулаторных условиях – 1 человек, в стационарных условиях – 5 человек.

Кадровый дефицит кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 21%.

Укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов поликлиники – 75%, стационара – 70% с коэффициентом совместительства 1,4.

Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в стационарных условиях – 5 единиц, число занятых должностей – 3, число физических лиц – основных работников на занятых должностях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 3.

Число штатных должностей врачей-сердечно-сосудистых-хирургов в целом – 16,5 единицы, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 16,5. Число занятых должностей – 16 единиц, из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 16.

Число физических лиц – основных работников на занятых должностях, оказывающих медицинскую помощь, – 16 человек, из них в стационарных условиях – 16 человек.

Своевременность доставки пациентов с инфарктом миокарда до 12 часов (6:459) – 1,3%.

Выбыло пациентов, перенесших острый коронарный синдром, – 1117 человек, из них с инфарктом миокарда – 459 пациентов.

Выполнена госпитальная тромболитическая терапия в 7 случаях.

Больничная летальность от инфаркта миокарда (49:459) – 10,7%, что ниже среднего показателя по Самарской области (13,4%).

Досуточная летальность от острого коронарного синдрома за весь период госпитализации по больнице (16:49) – 32,7% (сигнальный индикатор не достигнут).

Доля пациентов с инфарктом миокарда, которым выполнено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с инфарктом миокарда (282:459) – 61,4%, что выше целевого значения территориальной программы государственных гарантий – 50,0%.

Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК), с оценкой необходимости оптимизации функционирования

РСЦ ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина»: неврологическое отделение для лечения больных с ОНМК на 50 коек, отделение реанимации для больных с ОНМК (самостоятельное подразделение) на 12 коек. Численность обслуживаемого населения – 325 645 человек, 6 районов области и г.о. Самара. По штату неврологов – 15,75 ставки, занято – 14,25, физических лиц – 14 человек, врачей-реаниматологов по штату – 11,5 ставки, занято – 8, физических лиц – 6 человек.

Мультидисциплинарная бригада представлена следующим образом: 3 врача ЛФК, 2 врача-физиотерапевта, терапевт (0,5 ставки), кардиолог (1 ставка), психиатр (1 ставка), психолог (1,5 ставки), 2 логопеда, 2 инструктора ЛФК, социальный работник. В 2018 году пролечено 1437 больных с ОНМК, что составило 12 % от всех госпитализированных больных с ОНМК в сосудистые центры. В отделение

реанимации госпитализируется 90% больных с ОНМК. Работа койки – 373. Госпитализация в первые 24 часа составила 72,7%.

Сигнальный показатель – доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания составляет 39,1%. По итогам 2018 года по Самарской области – 38,9%, по Российской Федерации – 34,1% (целевой показатель – 40%).

Сигнальный показатель – доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, в 2018 году составила 3,6%. По итогам 2018 года по Самарской области – 4,1%, по Российской Федерации – 4,2% (целевой показатель – 5%).

Сигнальный показатель – доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом – 12,5%. По итогам 2018 года по Самарской области – 18,9%, по Российской Федерации – 18,9%. Летальность при ишемическом инсульте – 8,8%, при геморрагическом инсульте – 25,2%.

Досуточная летальность – 10,2%. 124 пациентам с геморрагическим инсультом выполнены нейрохирургические вмешательства – трепанация черепа по поводу внутримозговой гематомы.

Кроме этого, ежегодно проводится до 107 операций на сосудах головного мозга, выполненных при аневризмах сосудов головного мозга, из них – 71 микрохирургическое клипирование аневризмы и 36 – эндоваскулярная эмболизация.

Доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены нейрохирургические вмешательства, составляет 68%. В региональный

сосудистый центр из первичного сосудистого центра переведено 60 больных, из них 41 – выполнено хирургическое лечение. Каротидная эндартерэктомия при стенозах внутренней сонной артерии выполнена 301 больному.

Ранние реабилитационные мероприятия проводятся всем больным с ОНМК в трех кабинетах для проведения занятий ЛФК, механотерапии, эрготерапии и социальной адаптации. Всем больным составляется индивидуализированная программа вторичной профилактики. Выписка после окончания лечения передается в электронном виде в поликлинику по месту жительства.

В рамках реализации программы Национального проекта «Здравоохранение» до 2024 года планируется следующее переоснащение: замена компьютерного томографа (КТ), операционного микроскопа (для выполнения нейрохирургических вмешательств), установка системы нейронавигации, эндоскопической стойки для нейрохирургии, аппарата искусственной вентиляции легких (ИВЛ), аппарата ультразвуковой диагностики для исследований сосудов сердца и мозга.

ПСО ГБУЗ Самарской области «Самарская городская клиническая больница № 1 имени Н.И.Пирогова»: неврологическое отделение для лечения больных с ОНМК на 70 коек, из них – 14 коек интенсивной терапии и реанимации (БИТР) в составе отделения, численность обслуживаемого населения – 389 335 человек. По штату врачей-неврологов – 16,25 ставки, занято – 14 ставок, физических лиц – 13 человек, врачей-реаниматологов по штату – 16,25 ставки, занято – 16 ставок, физических лиц – 16 человек.

Мультидисциплинарная бригада представлена следующим образом: 1 врач ЛФК, 1 врач физиотерапевт, кардиолог (0,25 ставки), 1 психолог, 2 логопеда, 1 инструктор ЛФК.

В 2018 году пролечено 1835 больных с ОНМК – 15 % от всех госпитализированных больных с ОНМК в сосудистые центры.

Госпитализация в БИТР – 100%, работа койки – 321. Госпитализация в первые 24 часа составляет 78,8%.

Сигнальный показатель – доля больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания составляет 32,1%.

Сигнальный показатель – доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, в 2018 году составила 4,5%.

Сигнальный показатель – доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом – 21,4%. Летальность при ишемическом инсульте – 17,9%, при геморрагическом инсульте – 40,7%. Досуточная летальность – 16,2%. Высокая досуточная летальность при геморрагическом инсульте, которая составляет 19,4%.

Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства – 12 (трепанаций черепа по поводу внутримозговой гематомы). В 2018 году 17 больных с геморрагическим инсультом переведены в РСЦ, из них – 17 больных прооперировано.

Каротидная эндартерэктомия при стенозах внутренней сонной артерии выполнена 283 больным.

Ранние реабилитационные мероприятия проводятся всем больным с ОНМК в двух кабинетах для проведения занятий ЛФК, кабинете для массажа. Всем больным составляется индивидуализированная программа вторичной профилактики. Выписка после окончания лечения передается в электронном виде в поликлинику по месту жительства.

В рамках реализации программы Национального проекта «Здравоохранение» до 2024 года планируется переоснащение: замена компьютерного томографа, приобретение аппарата ИВЛ, аппарата ультразвуковой диагностики для исследований сосудов сердца и мозга.

ПСО ГБУЗ Самарской области «Тольяттинская городская клиническая больница № 2 имени В.В.Банькина»: неврологическое отделение для больных с ОНМК на 33 койки, из них – 6 коек БИТР. Численность обслуживаемого населения – 311 000 человек.

По штату неврологов – 12 ставок, занято – 12 ставок, физических лиц – 7 человек, врачей-реаниматологов – 1 ставка (занята). Мультидисциплинарная бригада представлена следующим образом: кардиолог (0,5 ставки), 1 врач-физиотерапевт, психолог (0,5 ставки), 1 логопед, 2 инструктора ЛФК. В составе бригады отсутствует врач ЛФК.

В 2018 году пролечено 1278 больных с острым нарушением мозгового кровообращения, что составило 10,5 % от всех госпитализированных больных с ОНМК в сосудистые центры. Госпитализация в БИТР – 76%, работа койки – 432. Госпитализация в первые 24 часа составляет 71,4%.

Сигнальный показатель – доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания составляет – 37%.

Сигнальный показатель – доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, в 2018 году составила 7,4%.

Сигнальный показатель – доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом – 17,4%. Летальность при ишемическом инсульте – 16,2%, при геморрагическом инсульте – 29,4%. Досуточная летальность – 14,7%. Высокая досуточная летальность при геморрагическом инсульте – 30%.

29 пациентам с геморрагическим инсультом выполнены нейрохирургические вмешательства – трепанация черепа по поводу

внутричерепной гематомы. Каротидная эндартерэктомия при стенозах внутренней сонной артерии выполнена 408 больным.

В составе отделения открыт кабинет ЛФК, кабинет для массажа. Отсутствие врача лечебной физкультуры ограничивает проведение ранних реабилитационных мероприятий. Всем больным составляется индивидуализированная программа вторичной профилактики. Выписка после окончания лечения передается в электронном виде в поликлинику по месту жительства. На 2019 год запланировано увеличение неврологических коек до 50 и до 12 коек БИТР. Стационар будет иметь статус регионального сосудистого центра.

В рамках реализации программы национального проекта «Здравоохранение» до 2024 года планируется переоснащение: установка ангиографической системы, замена компьютерного томографа, приобретение аппарата ИВЛ, аппарата ультразвуковой диагностики для исследований сосудов сердца и мозга.

ПСО ГБУЗ Самарской области «Сызранская центральная городская больница»: неврологическое отделение с ОНМК развернуто на 35 коек, из них 6 коек БИТР. Численность обслуживаемого населения – 201 528 человек. По штату неврологов – 10,75 ставки (все заняты), врачей реаниматологов – 1 ставка (занята). Мультидисциплинарная бригада: кардиолог (0,5 ставки), 1 врач лечебной физкультуры, 1 врач-физиотерапевт, психолог (1 ставка), 1 логопед, 1 инструктор ЛФК. В 2018 году пролечено 988 больных с ОНМК, что составила 8% от всех госпитализированных больных с ОНМК в сосудистые центры. Госпитализация в БИТР – 100%, работа койки – 482. Госпитализация в первые 24 часа составляет 81,3%.

Сигнальный показатель – доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые

центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания составляет 38,4%.

Сигнальный показатель – доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, в 2018 году составила 3,2%

Сигнальный показатель – доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом – 19,3%. Летальность при ишемическом инсульте – 14,8%, при геморрагическом инсульте – 46,5%. Досуточная летальность невысокая – 8%. Двум больным с геморрагическим инсультом выполнены нейрохирургические вмешательства – трепанация черепа по поводу внутримозговой гематомы. В 2018 году 5 больных с геморрагическим инсультом переведены в региональный сосудистый центр.

В составе отделения открыт кабинет ЛФК, кабинет для массажа. Всем больным составляется индивидуализированная программа вторичной профилактики. Выписка после окончания лечения передается в электронном виде в поликлинику по месту жительства. В рамках реализации программы национального проекта «Здравоохранение» планируется замена КТ, аппарата ИВЛ, аппарата ультразвуковой диагностики для исследований сосудов сердца и мозга.

ПСО ГБУЗ Самарской области «Самарская городская клиническая больница № 2 имени Н.А.Семашко»: неврологическое отделение для больных с ОНМК на 55 коек. Из них 12 коек БИТР. Численность обслуживаемого населения – 340 228 человек. По штату неврологов – 11 ставок, занято – 10 ставок, физических лиц – 9 человек, врачей-реаниматологов – 1 ставка (занята). Мультидисциплинарная бригада: 1 врач ЛФК, 1 врач физиотерапевт, 1 психолог, 1 логопед, 1 инструктор лечебной физкультуры, социальный работник. В 2018 году пролечено 1780 больных с ОНМК, что составило 14,6 % от всех госпитализированных больных с ОНМК в сосудистые центры. Госпитализация в БИТР – 100%,

работа койки – 382. В настоящее время в отделении проведены ремонт, а также дооснащение отделения. Госпитализация в первые 24 часа составляет 70,3%.

Сигнальный показатель – доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) для лечения больных с ОНМК в первые 4,5 часа от начала заболевания составляет 39,4%.

Сигнальный показатель – доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, в 2018 году составила 3,4%.

Сигнальный показатель – доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом – 17,6%. Летальность при ишемическом инсульте – 15,4%, при геморрагическом инсульте – 32,8%. Досуточная летальность – 14,6%. Высокая досуточная летальность при геморрагическом инсульте составляет – 22,4%. 19 пациентам с геморрагическим инсультом выполнены нейрохирургические вмешательства – трепанация черепа по поводу внутримозговой гематомы. В 2018 году 12 больных с геморрагическим инсультом переведены в РСЦ, из них 10 прооперированы. В составе отделения открыт кабинет лечебной физкультуры, кабинет для массажа. Всем больным составляется индивидуализированная программа вторичной профилактики. Выписка после окончания лечения передается в электронном виде в поликлинику по месту жительства. В структуре больницы планируется открытие отделения реабилитации для больных с очаговым поражением центральной нервной системы – 2 этапа реабилитации.

ПСО ГБУЗ Самарской области «Тольяттинская городская клиническая больница № 5»: неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 60 коек, из них 12 коек

БИТР. Численность обслуживаемого населения – 375 175 человек. По штату неврологов – 12 ставок, занято – 10 ставок, физических лиц – 6 человек, врачей-реаниматологов – 1 ставка (занята). Мультидисциплинарная бригада: врач-кардиолог – 1 ставка, 1 врач ЛФК, 1 врач физиотерапевт, психолог – 1 ставка, 1 логопед, 2 инструктора лечебной физкультуры. В 2018 году пролечено 1515 больных с ОНМК, что составило 12,4 % от всех госпитализированных больных с ОНМК в сосудистые центры. Госпитализация в БИТР – 92%, работа койки – 336. Госпитализация в первые 24 часа составляет 73,8%.

Сигнальный показатель – доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) для лечения больных с ОНМК в первые 4,5 часа от начала заболевания составляет 39,8%.

Сигнальный показатель – доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, в 2018 году составила 3,7%.

Сигнальный показатель – доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом составляет 16,9%. Летальность при ишемическом инсульте – 13,3%, при геморрагическом инсульте – 42,6%. Досуточная летальность высокая – 22,5%, досуточная летальность при геморрагическом инсульте – 29%, досуточная летальность при ишемическом инсульте – 24%. Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства – трепанация черепа по поводу внутримозговой гематомы – 24, каротидная эндартерэктомия при стенозах внутренней сонной артерии выполнена 6 больным. В 2018 году 6 больных с геморрагическим инсультом переведены в РСЦ, из них 5 прооперированы. В составе отделения открыт кабинет ЛФК, кабинет для массажа. Всем больным составляется индивидуализированная программа вторичной

профилактики. Выписка после окончания лечения передается в электронном виде в поликлинику по месту жительства. В рамках реализации программы национального проекта «Здравоохранение» до 2024 года планируется переоснащение: установка ангиографической системы, замена КТ, приобретение аппаратов ИВЛ, аппарата ультразвуковой диагностики для исследований сосудов сердца и мозга.

ПСО ГБУЗ Самарской области «Чапаевская центральная городская больница»: неврологическое отделение для больных с ОНМК развернуто на 30 коек, из них 6 коек БИТР. Численность обслуживаемого населения – 137 208 человек. По штату неврологов – 11,5 ставки, занято – 10 ставок, физических лиц – 6 человек, врачей-реаниматологов – 1 ставка (занята). Мультидисциплинарная бригада: врач-кардиолог (0,5 ставки), 1 врач-физиотерапевт, психолог – 1 ставка, 1 логопед. Нет врача лечебной физкультуры и инструктора ЛФК.

В 2018 году пролечено 599 больных с ОНМК – 5 % от всех госпитализированных больных с ОНМК в сосудистые центры. Госпитализация в БИТР 100%, работа койки – 314. Госпитализация в первые 24 часа составляет 53,7%. Самый низкий показатель из всех сосудистых центров.

Сигнальный показатель – доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения в первые 4,5 часа от начала заболевания составляет 34,8%.

Сигнальный показатель – доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, в 2018 году составила 2,9%. Низкий показатель проведения тромболитической терапии связан с поломкой КТ.

Сигнальный показатель – доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом – 18,4%.

Летальность при ишемическом инсульте – 16,3%, при геморрагическом инсульте – 32%. Досуточная летальность высокая – 22,5% за счет досуточной летальности при геморрагическом инсульте – 41%. В составе отделения открыт кабинет лечебной физкультуры, кабинет для массажа. Всем больным составляется индивидуализированная программа вторичной профилактики. Выписка после окончания лечения передается в электронном виде в поликлинику по месту жительства. В рамках реализации программы национального проекта «Здравоохранение» до 2024 года планируется переоснащение: замена КТ, аппаратов ИВЛ, аппарата ультразвуковой диагностики для исследований сосудов сердца и мозга.

ПСО ГБУЗ Самарской области «Кинель-Черкасская центральная районная больница»: неврологическое отделение для больных с ОНМК на 27 коек. Из них 8 коек БИТР. Численность обслуживаемого населения – 104 968 человек. По штату неврологов – 6,75 ставки (заняты) 1 ставка врача-реаниматолога (занята). Мультидисциплинарная бригада представлена только 2 инструкторами ЛФК и логопедом (0,5 ставки). Нет врача ЛФК, психолога, физиотерапевта. Возможности ранних реабилитационных мероприятий ограничены. В 2018 году пролечен 701 пациент с острым нарушением мозгового кровообращения – 5,7 % от всех госпитализированных больных с ОНМК в сосудистые центры. Госпитализация в первые 24 часа составляет 93,8%.

Сигнальный показатель – доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) для лечения больных с ОНМК в первые 4,5 часа от начала заболевания составляет 39,8%.

Сигнальный показатель – доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, в 2018 году составила 0,35%, самый низкий показатель по региону.

Сигнальный показатель – доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом – 18%. Летальность при ишемическом инсульте – 16,3%, при геморрагическом инсульте – 39%. Досуточная летальность – 19%. В 2018 году в РСЦ было переведено и прооперировано 8 больных с геморрагическим инсультом. В составе отделения открыт кабинет ЛФК, кабинет для массажа. Всем больным составляется индивидуализированная программа вторичной профилактики. Выписка после окончания лечения передается в электронном виде в поликлинику по месту жительства. В рамках реализации программы национального проекта «Здравоохранение» до 2024 года планируется переоснащение: замена КТ, аппаратов ИВЛ, аппарата ультразвуковой диагностики для исследований сосудов сердца и мозга.

ПСО ГБУЗ Самарской области «Похвистневская центральная больница города и района»: неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения развернуто на 16 коек, из них 3 койки БИТР. Численность обслуживаемого населения – 76791 человек. По штату неврологов – 8 ставок, занято – 7 ставок, физических лиц – 7, 0,25 ставки врача-реаниматолога (занята). Мультидисциплинарная бригада: кардиолог (0,5 ставки), логопед (0,25 ставки), инструктор ЛФК (1 ставка). Нет врача ЛФК, психолога. В 2018 году пролечено 330 больных с ОНМК – 2,7% от всех госпитализированных больных с ОНМК в сосудистые центры. Госпитализация в первые 24 часа составляет 74,5%.

Сигнальный показатель – доля больных с острым нарушением мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) для лечения больных с ОНМК в первые 4,5 часа от начала заболевания составляет 40,4%. Показатель один из самых высоких в области.

Сигнальный показатель – доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, в 2018 году составила 4,9%.

Сигнальный показатель – доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом – 14,2%.

Летальность при ишемическом инсульте – 8,9%, при геморрагическом инсульте – 44%. Досуточная летальность – 7,3%. В ПСО бригадой САС нейрохирургов прооперировано 8 больных с геморрагическим инсультом, 3 больных с геморрагическим инсультом переведены из ПСО в РСЦ. В составе отделения открыт кабинет ЛФК, кабинет для массажа. Всем больным составляется индивидуализированная программа вторичной профилактики. Выписка после окончания лечения передается в электронном виде в поликлинику по месту жительства.

В рамках реализации программы национального проекта «Здравоохранение» до 2024 года планируется переоснащение: замена КТ, аппаратов ИВЛ, аппарата ультразвуковой диагностики для исследований сосудов сердца и мозга.

ПСО ГБУЗ Самарской области «Сергиевская центральная районная больница»: неврологическое отделение для больных с ОНМК развернуто на 10 коек и 2 койки БИТР в составе общей реанимации. Численность обслуживаемого населения – 61 845 человек. По штату неврологов – 4 ставки, занято – 4 ставки, физических лиц – 4. Возможности ранней реабилитации ограничены. Мультидисциплинарная бригада представлена врачом-кардиологом (0,5 ставки), инструктором ЛФК. Нет врача ЛФК, физиотерапевта, логопеда, психолога. В 2018 году пролечено – 260 больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 2,1 % от всех госпитализированных больных с ОНМК в сосудистые центры. Госпитализация в БИТР – 100%, работа койки – 329. Госпитализация в первые 24 часа составляет 69,6%.

Сигнальный показатель – доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные

отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания составляет 45,2%. Показатель самый высокий в области.

Сигнальный показатель – доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, в 2018 году составила 1,8%.

Сигнальный показатель – доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом – 12,5%. Летальность при ишемическом инсульте – 6,7%, при геморрагическом инсульте – 37,8%. Досуточная летальность самая высокая в области – 32%. Досуточная летальность при геморрагическом инсульте – 35,7%, при ишемическом инсульте – 27,2%. В 2018 году в РСЦ было переведено 4 больных с геморрагическим инсультом. В составе отделения работает кабинет ЛФК, кабинет для массажа. Всем больным составляется индивидуализированная программа вторичной профилактики. Выписка после окончания лечения передается в электронном виде в поликлинику по месту жительства. В рамках реализации программы национального проекта «Здравоохранение» до 2024 году планируется переоснащение: замена КТ, аппаратов ИВЛ, аппарата ультразвуковой диагностики для исследований сосудов сердца и мозга.

ПСО ГБУЗ Самарской области «Новокуйбышевская центральная городская больница»: неврологическое отделение для больных с ОНМК развернуто на 28 коек, из них 4 койки БИТР. Численность обслуживаемого населения – 130 838.

По штату неврологов – 9 ставок, занято – 6,5 ставки, физических лиц 7, реаниматолог – 4,5 ставки, заняты – 4 ставки. Мультидисциплинарная бригада: кардиолог (0,5 ставки), врач ЛФК, логопед (1 ставка), инструктор ЛФК (1 ставка), психолог (1 ставка). В 2018 году пролечено 658 больных с ОНМК – 5,4 % от всех госпитализированных больных с ОНМК в сосудистые

центры. Госпитализация в БИТР – 100%, работа койки – 359. Госпитализация в первые 24 часа составляет 68,9%.

Сигнальный показатель – доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания составляет 39,7%.

Сигнальный показатель – доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, в 2018 году составила 5%.

Сигнальный показатель – доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом – 16,7%. Летальность при ишемическом инсульте – 13,2%, при геморрагическом инсульте – 41,5%. Досуточная летальность – 16,7%. Высокая досуточная летальность при геморрагическом инсульте – 25,9%. В составе отделения открыт кабинет ЛФК, кабинет для массажа. Всем больным составляется индивидуализированная программа вторичной профилактики. Выписка после окончания лечения передается в электронном виде в поликлинику по месту жительства. В рамках реализации программы национального проекта «Здравоохранение» до 2024 года планируется переоснащение: замена КТ, приобретение аппарата ИВЛ, аппарата ультразвуковой диагностики для исследований сосудов сердца и мозга.

ПСО НУЗ Дорожная клиническая больница на станции Самара ОАО «РЖД»: неврологическое отделение развернуто на 30 коек, из них 6 коек БИТР. Численность обслуживаемого населения – 151 587 человек. По штату неврологов – 8 ставок, занято – 8 ставок, реаниматолог – 4,5 ставки (заняты). Мультидисциплинарная бригада представлена кардиологом (0,5 ставки), врачом ЛФК (1 ставка), врачом физиотерапевтом (1 ставка), логопедом (1 ставка), психологом (0,5 ставки), инструктором ЛФК (1 ставка). В 2018 году пролечено 793 больных с ОНМК – 6,5 % от всех

госпитализированных больных с ОНМК в сосудистые центры. Госпитализация в БИТР – 100%. Госпитализация в первые 24 часа составляет 69,5%.

Сигнальный показатель – доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания составляет 39,6%.

Сигнальный показатель – доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, в 2018 году составила 5,9%.

Сигнальный показатель – доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом – 15,4%. Летальность при ишемическом инсульте – 12,7%, при геморрагическом инсульте – 31,8%. Досуточная летальность – 8%.

В 2018 году в региональный сосудистый центр переведено 18 больных с геморрагическим инсультом. В составе отделения открыт кабинет ЛФК, кабинет для массажа. Всем больным составляется индивидуализированная программа вторичной профилактики. Выписка после окончания лечения передается в электронном виде в поликлинику по месту жительства.

Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК)

Оказание медицинской помощи при болезнях системы кровообращения (БСК) регламентировано следующими нормативными правовыми актами:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014 № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы»;

приказ министерства здравоохранения Самарской области от 06.04.2009 № 551 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Самарской области»;

приказ министерства здравоохранения и социального развития Самарской области от 18.05.2009 № 970 «Об организации медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»;

приказ министерства здравоохранения и социального развития Самарской области от 16.07.2009 № 1957 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения и социального развития Самарской области от 18.05.2009 № 970 «Об организации медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»;

приказ министерства здравоохранения и социального развития Самарской области от 28.06.2011 № 845 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения и социального развития Самарской области от 18.05.2009 № 970 «Об организации медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»;

приказ министерства здравоохранения Самарской области от 11.10.2013 № 1392 «О дополнительном открытии неврологических отделений для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения в учреждениях здравоохранения Самарской области и о внесении изменения в приказ министерства здравоохранения и социального развития Самарской области от 18.05.2009 № 970 «Об организации медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»;

приказ министерство здравоохранения Самарской области от 05.04.2017 № 342 «Об утверждении перечней медицинских организаций, оказывающих медицинскую реабилитацию по этапам» (в редакции приказа министерства здравоохранения Самарской области от 20.07.2017 № 812);

приказ министерства здравоохранения Самарской области от 15.03.2018 № 270 «О совершенствовании лечебно-консультативных центров государственных учреждений здравоохранения Самарской области»;

приказ министерства здравоохранения Самарской области от 03.08.2018 № 933 «Об организации направления пациентов с заболеваниями кардиологического профиля в возрасте 18 лет и старше в медицинские организации в Самарской области на плановую коронарную ангиографию»;

приказ министерства здравоохранения Самарской области от 26.12.2018 № 1663 «О совершенствовании ранней диагностики болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований у мужчин возрастной группы 40 – 60 лет»;

приказ министерства здравоохранения Самарской области от 29.12.2018 № 1685 «Об утверждении перечня медицинских организаций в Самарской области, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с заболеваниями системы кровообращения»;

приказ министерства здравоохранения Самарской области от 23.01.2019 № 46 «Об организации специализированной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом, инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией на догоспитальном этапе и внесении изменений в отдельные приказы министерства здравоохранения Самарской области»;

приказ министерства здравоохранения Самарской области от 26.02.2019 № 251 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Самарской области от 22.04.2014 № 571 «Об организации оказания неотложной кардиологической помощи больным с тромбоэмболией легочной артерии на территории Самарской области»;

приказ министерства здравоохранения Самарской области от 27.03.2019 № 432 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Самарской области от 26.12.2018 № 1663 «О совершенствовании ранней диагностики болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований у мужчин возрастной группы 40 – 60 лет»;

приказ министерства здравоохранения Самарской области от 04.04.2019 № 466 «Об организации дистанционной передачи электрокардиограмм отдельным медицинским организациям Самарской области»;

приказ ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер» от 12.02.2019 № 50 «Об организации школ для пациентов с фибрилляцией предсердий»;

приказ министерства здравоохранения Самарской области от 12.03.2019 №10-н «Об утверждении Административного регламента министерства здравоохранения Самарской области по представлению государственной услуги «Организация направления граждан Самарской области на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования» и признании утратившими силу отдельных приказов».

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

Помощь больным с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) на территории Самарской области оказывается в 12 специализированных центрах: одном региональном сосудистом центре (РСЦ) и одиннадцати первичных сосудистых отделениях (ПСО) в соответствии с порядком, определенным приказом Минздрава России от

15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;

Все ПСО и РСЦ работают в круглосуточном режиме 7 дней в неделю. Профильность госпитализации больных с острым ОНМК в РСЦ и ПСО составляет 97%.

Сигнальный показатель – доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания. По итогам 2018 года по Самарской области данный показатель составил 38,9%, по Российской Федерации – 34% (целевой показатель – 40%).

Сигнальный показатель – доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис. По итогам 2018 года по Самарской области данный показатель составил 4,1%, по Российской Федерации – 4,2% (целевой показатель – 5%).

Сигнальный показатель – доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах региона в общем количестве выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом. По итогам 2018 года по Самарской области данный показатель составил 18,9%, по Российской Федерации – 18,9%.

Доля больных с острым нарушением мозгового кровообращения по геморрагическому типу, которым выполнены нейрохирургические вмешательства, в 2018 году в Самарской области составила 11,7%. Кроме этого, в 2018 году выполнено 107 операций на сосудах головного мозга при аневризмах сосудов головного мозга.

Доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичных сосудистых отделений в региональные сосудистые центры, которым выполнены нейрохирургические вмешательства, составила 68%. Переведено в

региональные сосудистые центры (РСЦ) из первичных сосудистых отделений (ПСО) 60 больных, из них 41 больному выполнены нейрохирургические вмешательства.

Выполнено 1 400 каротидных эндартерэктомий больным со стенозом внутренней сонной артерии.

Полнота охвата больных, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, диспансерным наблюдением (отношение числа больных, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания, к общему числу зарегистрированных больных с данным заболеванием) в 2018 году составила 77,1%.

Все больные, пролеченные в региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях, прошли первый этап ранней реабилитации. В настоящее время отрабатывается маршрутизация больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, на втором этапе реабилитации. Определены медицинские организации второго и третьего этапа медицинской реабилитации. В настоящее время второй этап медицинской реабилитации для больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, осуществляют: ФГБУЗ медицинский реабилитационный центр «Сергиевские минеральные воды» ФМБА России (28 коек), ГБУЗ СО «Ставропольская ЦРБ» (8 коек), Клинический санаторий «Волга» ФГБУ «Санаторно-курортный комплекс «Приволжский» Министерства обороны Российской Федерации (30 коек). Планируется открыть отделение реабилитации для больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, на базе многопрофильного лечебно-диагностического комплекса «Медгард».

С 2018 года создается сеть паллиативных коек для больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, не имеющих реабилитационного потенциала, в том числе нуждающихся в длительной поддержке искусственной вентиляции легких.

При выписке из санатория пациенту выдается обратный талон санаторно-курортной карты с этапным эпикризом, который представляется в медицинскую организацию по месту получения первичной медико-санитарной помощи для дальнейшего наблюдения.

Модель наблюдения пациента, перенесшего инфаркт миокарда, кардиохирургическое вмешательство, на амбулаторном этапе врачом участковой службы:

своевременное взятие на диспансерный учет с разработкой индивидуального плана мероприятий на каждый календарный год;

информирование пациентов о факторах риска, прогрессии заболевания, а также рецидиве острых сосудистых катастроф;

своевременная корректная фармакотерапия основного заболевания, учет сопутствующей патологии (работа над снижением элементов полипрагмазии);

проведение обязательной реабилитации пациентов в условиях первичного звена с разработкой и внедрением единых стандартов в учреждениях первого уровня;

маршрутизация диспансерного наблюдения больных кардиологического профиля и наблюдение пациентов кардиологического профиля после проведенного лечения с применением высокотехнологичных методик в течение года в медицинских учреждениях третьего уровня (таблицы 27, 28, 29).

Таблица 27

Организация диспансеризации пациентов с ИБС в Самарской области в 2017-2018 годах

Наименование показателей	2017 год	2018 год
Число пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении в связи с ИБС (МКБ – 10: I20 – I25)	128 185	130 110
Общее число зарегистрированных пациентов с ИБС (МКБ – 10: I20 – I25)	184 890	182 629
Число пациентов, взятых под диспансерное наблюдение в связи с ИБС и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ – 10: I20 – I25)	17 146	18 004
Число пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ – 10: I20.0; I21; I22; I24), взятых под диспансерное наблюдение в связи с данным заболеванием	9 554	6 776
Число зарегистрированных пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ – 10: I20.0; I21; I22; I24)	13 033	13 667
Число пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ – 10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	15 001	14 085
Из них число пациентов в трудоспособном возрасте	2 065	2 293
Число пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ – 10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	1 503	3 125
Доля пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ – 10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	11,5%	22,9%
Из них число пациентов в трудоспособном возрасте	1 210	950
Число пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ – 10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем	10 985	6 776

Наименование показателей	2017 год	2018 год
этапе медицинской кардиореабилитации		
Доля пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ – 10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	84,3%	49,6%
Из них число пациентов в трудоспособном возрасте	2 024	1 558

В настоящее время в регионе реализуются меры по льготному лекарственному обеспечению групп пациентов с продолжительностью обеспечения, предусмотренной действующим законодательством.

С 2020 года планируется увеличение периода льготного лекарственного обеспечения пациентам, перенесшим инфаркт миокарда, с шести месяцев до одного года, также обсуждаются программы льготной покупки лекарств с 50% скидкой.

В регионе функционирует липидный центр, осуществляющий координацию помощи пациентам с дислипидемией высокой степени риска, в том числе пациентам, перенесшим острый коронарный синдром.

Таблица 28

Охват диспансерным наблюдением в Самарской области за 2018 год

Нозология	Охват ДН (на 100 тыс. населения)	Охват ДН пациентов (%)
БСК	236,1	60,3
Болезни, характеризующиеся повышением АД	111,5	73,4
ИБС	50,8	72,9
Из них:		
со стенокардией	16,8	74,3
с постинфарктным кардиосклерозом	11,2	81,2

В Самарской области созданы и функционируют три центра профилактики и лечения атеросклероза и дислипидемий на базе следующих медицинских организаций:

ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер им. В.П.Полякова»;

ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В.Д.Середавина»;

ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В настоящий момент единого регистра пациентов, перенесших острый коронарный синдром, в регионе нет. Ведутся локальные регистры в ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер им. В.П.Полякова» (госпитальный регистр пациентов, перенесших острый коронарный синдром, регистр пациентов липидного центра, регистр пациентов с легочной гипертензией).

Проводится работа по созданию единой региональной информационной системы для ведения регистров.

Таблица 29

Охват диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ за 2018 год

Нозология	Код МКБ	Всего пациентов	Взято под диспансерное наблюдение пациентов	Охват диспансерным наблюдением, %	Пациенты с впервые в жизни установленным диагнозом	Взято под диспансерное наблюдение пациентов	Состоит на диспансерном наблюдении на конец отчетного года пациентов
Болезни системы кровообращения	I00- I99	1013234	645679	64	74335	42904	610962
Ишемические болезни сердца	I20- I25	180466	142228	79	18136	11637	131522
Острый инфаркт миокарда	I21	3725	3137	84	3725	3137	233
Повторный инфаркт миокарда	I22	1102	726	66	1102	726	50
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	117155	92855	79	5651	5177	87794
Цереброваскулярные болезни	I60- I69	302325	166252	55	19598	12968	153383
Из них:							
субарахноидальное кровоизлияние	I60	238	128	54	238	128	10
внутричерепное и другое кровоизлияние	I61- I62	1323	688	52	1323	688	63
инфаркт мозга	I63	8259	6773	82	8259	6773	499

Медицинская реабилитация (кардиология)

Первый этап реабилитации осуществляется в специализированных кардиологических и кардиохирургических отделениях в рамках стандартов оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» (I20-I25, I30-I51, C00-D48), включает оказание ранней реабилитационной помощи начиная с первых часов заболевания (в том числе в раннем послеоперационном периоде).

В 2018 году зарегистрировано 5 655 человек, перенесших острый и повторный инфаркт миокарда, из них выживших – 4 895 человек. Проведено операций на сердце 7 701, из них 3 500 операций при инфаркте миокарда. Таким образом, число лиц после перенесенного инфаркта и операций на магистральных сосудах составляет 9 096. Имели реабилитационный потенциал 6 367 пациентов (70% от выживших), в том числе 2 042 пациента (с учетом 15% инвалидов по индивидуальной программе реабилитации (ИПР)) нуждались в медицинской реабилитации на втором этапе реабилитации и 5 100 пациентам была показана медицинская реабилитация на третьем этапе в амбулаторных условиях, в том числе в дневных стационарах.

Мероприятия по организации второго этапа медицинской реабилитации для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями запланированы на 2019 и последующие годы.

Медицинские организации Самарской области, осуществляющие первый этап медицинской реабилитации для больных кардиологического профиля:

- 1) ГБУЗ СО «Новокуйбышевская центральная городская больница»;
- 2) ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница»;
- 3) ГБУЗ СО «Отраденская городская больница»;

- 4) ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская центральная районная больница»;
- 5) ГБУЗ СО «Кинельская центральная больница города и района»;
- 6) ГБУЗ СО «Похвистневская центральная больница города и района»;
- 7) ГБУЗ СО «Сергиевская центральная районная больница»;
- 8) ГБУЗ СО «Тольяттинская городская клиническая больница № 5»;
- 9) ГБУЗ СО «Жигулевская центральная городская больница»;
- 10) ГБУЗ СО «Сызранская центральная городская больница»;
- 11) ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая больница № 1 им. Н.И.Пирогова»;
- 12) ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер им. В.П.Полякова»;
- 13) ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В.Д.Середавина»;
- 14) ГБУЗ СО «Тольяттинская городская клиническая больница № 2 им. В.В.Банькиной»;
- 15) ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Реабилитационная помощь на третьем этапе проводится пациентам дифференцированно в зависимости от уровня исходной толерантности к физической нагрузке, целей физической и психологической реабилитации. Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в ранний и поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания и вне обострения при хроническом течении заболевания.

Третий этап реабилитации для пациентов после острого коронарного синдрома и кардиологических вмешательств осуществляется

в отделениях медицинской реабилитации на койках дневного стационара ГБУЗ СО «Самарская городская больница №10», ГБУЗ СО «Жигулевская центральная городская больница», а также на койках дневного стационара ЛПУ (ГБУЗ «Самарский областной клинический госпиталь для ветеранов войн», ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер им. В.П.Полякова»), амбулаторных отделений медицинской реабилитации (ГБУЗ СО «Самарская городская клиническая поликлиника № 15 Промышленного района»).

На этом этапе реабилитации основными задачами комплексной кардиореабилитации являются: дальнейшая стабилизация гемодинамических показателей, повышение толерантности к физическим нагрузкам, коррекция психологического статуса с учетом имеющегося реабилитационного потенциала. Общее количество пациентов на третьем этапе реабилитации составило 9 828 человек. Оценку эффективности на амбулаторно-поликлиническом этапе проводили в соответствии с приказом министерства здравоохранения Самарской области от 27.12. 2012 № 763 «О Порядке организации медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторно-поликлинических учреждениях Самарской области». Результатом проведенных мероприятий на третьем этапе реабилитации у 95% пациентов с острым коронарным синдромом и пациентов, перенесших операции на сердце и сосудах, отмечено улучшение клинических и функциональных показателей, качества их жизни.

Вместе с тем не достигнута четкая маршрутизация пациентов кардиологического профиля на этапах медицинской реабилитации. У большинства отделений медицинской реабилитации амбулаторно-поликлинического уровня сохраняется дефицит кадров высшего и среднего звена по лечебной физкультуре (ЛФК), психологов, не все специалисты прошли обучение в рамках циклов усовершенствования медицинской реабилитации, отмечается недостаточная оснащенность

необходимым современным реабилитационным оборудованием для кардиологических больных.

Медицинская реабилитация (неврология)

Оказание помощи по медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств осуществляется в три этапа.

В 2018 году зарегистрировано 11 054 пациента с острым нарушением мозгового кровообращения, из них умерло 2 071 пациент. Из перенесших инсульт 98% получили медицинскую помощь в рамках первого этапа медицинской реабилитации в условиях первичных сосудистых отделений.

Первый этап реабилитации включает оказание ранней реабилитационной помощи начиная с первых часов заболевания (в раннем послеоперационном периоде) в рамках стандартов специализированной помощи по соответствующему профилю (неврология, нейрохирургия).

Медицинские организации Самарской области, осуществляющие первый этап реабилитации:

1. Региональный сосудистый центр ГБУЗ «Самарская областная клиническая больница им. В.Д.Середавина».
2. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ Самарской области «Самарская городская клиническая больница № 1 им. Н.И.Пирогова».
3. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ Самарской области «Тольяттинская городская клиническая больница № 2 им. В.В.Банькина».
4. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ Самарской области «Сызранская центральная городская больница».
5. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ Самарской области «Самарская городская клиническая больница № 2 им. Н.А.Семашко».
6. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ Самарской области «Тольяттинская городская клиническая больница № 5».
7. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ Самарской области «Чапаевская центральная городская больница».

8. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ Самарской области «Кинель-Черкасская центральная районная больница».

9. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ Самарской области «Похвистневская центральная больница города и района».

10. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ Самарской области «Сергиевская центральная районная больница».

11. Первичное сосудистое отделение ГБУЗ Самарской области «Новокуйбышевская центральная городская больница».

12. Первичное сосудистое отделение НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Самара ОАО «РЖД».

Второй этап медицинской реабилитации в 2018 году был представлен 23 койками, пролечено 237 пациентов, что является недостаточным. Имели реабилитационный потенциал 5 390 пациентов, в том числе 2 427 пациентов (с учетом 15% инвалидов по индивидуальной программе реабилитации (ИПР)) нуждались в медицинской реабилитации на втором этапе и 3 773 пациентам была показана медицинская реабилитация на третьем этапе в амбулаторных условиях, в том числе в дневных стационарах.

Имеет место нарушение преемственности лечения стационарного и амбулаторного звена оказания медицинской помощи вследствие недостаточно развитого второго этапа медицинской реабилитации для лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.

В условиях амбулаторных отделений медицинской реабилитации на койках дневного стационара медицинскую реабилитацию пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, проводили ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника № 6», ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника № 15», ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника № 9», ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника № 3», ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника № 13», ГБУЗ СО «Самарская городская поликлиника № 10».

Общей проблемой при оказании помощи по медицинской реабилитации пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения является дефицит кадров в составе мультидисциплинарных бригад особенно по таким специальностям, как врачи лечебной физкультуры, инструкторы лечебной физкультуры и методисты лечебной физкультуры, физиотерапевты, логопеды и психологи. Анализ кадрового состава МДБ первичных сосудистых отделений свидетельствует, что в ГБУЗ СО «Чапаевская центральная городская больница» отсутствует врач лечебной физкультуры и инструктор, в ГБУЗ СО «Кинель-Черкасская центральная районная больница» имеется только 2 инструктора лечебной физкультуры и логопед, работающие на 0,5 ставки, в ГБУЗ СО «Похвистневская центральная больница города и района» нет врача лечебной физкультуры и психолога, в ГБУЗ СО «Сергиевская центральная районная больница» отсутствует врач лечебной физкультуры, физиотерапевт, логопед и психолог, в ГБУЗ СО «Тольяттинская городская клиническая больница № 2 им. В.В. Баныкина» нет врача лечебной физкультуры.

При организации помощи по медицинской реабилитации проводятся мероприятия по внедрению клинических рекомендаций по медицинской реабилитации при лечении пациентов, перенесших острый коронарный синдром и кардиохирургические вмешательства, в практику мультидисциплинарных бригад первичных сосудистых отделений на всех этапах реабилитации. Планируется разработка образовательных программ по внедрению клинических рекомендаций для больных, перенесших острый коронарный синдром, пациентов кардиологического профиля, которым оказана высокотехнологическая медицинская помощь, и дальнейшее внедрение клинических рекомендаций в практику специалистов, оказывающих помощь по медицинской реабилитации после острого нарушения мозгового кровообращения. Со специалистами, оказывающими помощь больным с острым нарушением мозгового

кровообращения проводятся образовательные мероприятия в виде семинаров, а также лекций непосредственно в медицинских организациях. Также осуществляется обучение в рамках образовательных недель, проводимых на территории Самарской области ежеквартально, в системе непрерывного профессионального развития. При этом используются утвержденные клинические рекомендации по медицинской реабилитации по профилю «неврология», опубликованные на официальном сайте Союза реабилитологов России.

Большое внимание уделяется формированию преемственности при организации помощи по медицинской реабилитации на этапах реабилитации у пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения. Особое значение в процессе маршрутизации отводится установлению реабилитационного потенциала этой категории пациентов, соответствию состояния пациентов шкале реабилитационной маршрутизации и адекватности постановки реабилитационных целей на всех этапах. При переводе пациентов на следующий этап реабилитации оформляется выписной эпикриз, отражающий проведенные методы диагностики, лечения, оценку результатов, рекомендации по проведению дальнейших лечебно-реабилитационных мероприятий. Реализация помощи по медицинской реабилитации больным с острым коронарным синдромом, больным после кардиохирургических вмешательств, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения, предусматривает взаимодействие с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами (ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр реабилитации и курортологии» Минздрава России) по вопросам подготовки кадров, усовершенствования образовательных программ по направлению «медицинская реабилитация».

Из-за недостаточно развитых второго и третьего этапов медицинской реабилитации Правительством Самарской области принято решение о

финансировании мероприятий по долечиванию больных, перенесших острые инфаркты миокарда, операции на сердце, острые нарушения мозгового кровообращения, и больных, имеющих реабилитационный потенциал, в условиях учреждений санаторного типа из бюджета Самарской области. В 2018 году пролечено 1 799 больных после острого нарушения мозгового кровообращения, после острого инфаркта миокарда и операций на сердце – 2 375 больных, что положительно сказывается на выздоровлении.

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

Реализация мер по формированию здорового образа жизни обеспечивается на основе межведомственного взаимодействия органов исполнительной власти Самарской области, органов местного самоуправления, общественных структур. Для решения вопросов реализации единой государственной политики в сфере охраны здоровья граждан в соответствии с распоряжением Правительства Самарской области от 02.07.2018 № 516-р образована межведомственная комиссия при Правительстве Самарской области по снижению смертности, сохранению и укреплению здоровья, формированию здорового образа жизни, направленного на увеличение продолжительности жизни населения Самарской области.

Реализация государственной антитабачной политики в Самарской области осуществляется в рамках Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» и Закона Самарской области от 21.06.2013 № 54-ГД «Об охране здоровья населения Самарской области от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». В медицинских организациях Самарской области функционируют 36 школ и кабинетов медицинской помощи по отказу от

курения. В 2018 году в кабинеты медицинской помощи по отказу от курения обратились 18 495 человек (в 2017 году – 13 475 человек), отказались от курения 2 653 человека. Направлены в специализированные учреждения 83 лица, страдающие наркотической зависимостью (в 2017 году – 77). В Самарском областном центре медицинской профилактики организована региональная горячая линия консультативной поддержки для курящих (тел. 337-49-49).

В области реализуется Информационно-коммуникационная стратегия по формированию здорового образа жизни, борьбе с потреблением алкоголя и табака, предупреждению и борьбе с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ на период до 2020 года, утвержденная приказом Минздрава России от 30.09.2013 № 677. Информирование населения осуществляется через СМИ, интернет-порталы, сайты учреждений здравоохранения, издание информационно-просветительских материалов, а также при проведении массовых пропагандистских акций для населения (декадников), приуроченных к Всемирным дням здоровья.

В Самарской области реализуется комплекс мероприятий по информированию граждан о факторах риска сердечно-сосудистых заболеваний, мотивации к здоровому образу жизни.

По сравнению с 2017 годом в 2018 году в Самарской области увеличилось количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения. Увеличилось число подготовленных буклетов, брошюр, социальной рекламы, телевизионных передач о здоровом образе жизни, профилактике и раннем выявлении сердечно-сосудистых заболеваний. Отмечается существенный рост числа граждан, охваченных информационными кампаниями и мотивированных на ведение здорового образа жизни (таблица 30).

Таблица 30

**Мероприятия, направленные на популяционную профилактику
сердечно-сосудистых заболеваний в Самарской области**

Наименование мероприятий	Единица измерения	2017 год	2018 год
Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инфаркта миокарда, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	единиц	32 731	36 488
Из них:			
публикации в средствах массовой информации	единиц	247	217
буклеты, брошюры по проблеме	единиц	2	13
тираж буклетов, брошюр по проблеме	единиц	200 000	851 816
социальная реклама (в том числе видеоролики)	единиц	3 291	3 821
телевизионные передачи	единиц	27	29
анкетирование населения	единиц	1	4
число анкет	единиц	517 993	518 241
другое	единиц	29 163	32 404
Число граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни	человек	342 727	449 222

Распространенность потребления табака среди взрослого населения сократилась с 35,8% в 2011 году до 27,8% в 2018 году.

В рамках Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации органами исполнительной власти Самарской области проводится целенаправленная работа по формированию у населения мотивации к здоровому образу жизни. Во всех муниципальных районах и городских округах области созданы межведомственные комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту, реализуются мероприятия по усилению контроля за потреблением алкоголя, профилактике алкоголизма и пьянства.

Проводится информирование населения по вопросам профилактики алкоголизма и потребления наркотических средств: проведение профилактического мотивационного консультирования, пропаганда здорового образа жизни в средствах массовой информации, размещение социальной рекламы, внедрение интернет-технологий, проведение профилактических акций, развитие волонтерского движения.

Реализуются программы и проекты «Здоровая молодежь – здоровое будущее», «Здоровое будущее» (в рамках федерального партийного проекта), информационно-просветительский проект «Здоровая семья – здоровая нация» (совместно с управлением ЗАГС Самарской области) и другие.

Благодаря реализации мероприятий по профилактике объем розничной продажи алкогольной продукции на душу населения в пересчете на чистый алкоголь снизилось с 8,11 литра в 2011 году до 6,3 литра в 2018 году.

С целью формирования культуры здорового питания для населения ежегодно проводятся массовые выездные мероприятия с экспресс-определением уровня глюкозы и холестерина в крови, расчётом индекса массы тела (ИМТ). В лечебных учреждениях проводятся дни открытых дверей, в холлах учреждений транслируются аудио – и видеоролики, посетители центров здоровья получают рекомендации по правильному питанию. В центрах здоровья открыты школы для лиц с избыточным весом и ожирением, в которых только в 2018 году проведено 134 групповых занятия, на которых прошли обучение 991 человек.

Среди населения издано и распространено 4 вида буклетов и плакатов общим тиражом 207 974 экземпляра по здоровому питанию и физической активности, в СМИ размещено 89 публикаций.

Последние годы большое внимание уделялось вопросам популяризации физической активности. Во время проведения Чемпионата мира по футболу FIFA 2018 набережная реки Волги в Самаре стала местом

проведения спортивных и культурно-массовых мероприятий. В свободном доступе для занятий спортом находилось одно стандартное футбольное поле для пляжного футбола, семь полей для мини-футбола, 26 кортов для пляжного волейбола, шесть кортов для пляжного тенниса.

Организацию и координацию мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни осуществляет ГБУЗ «Самарский областной центр медицинской профилактики. Центр общественного здоровья».

В комплексе мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни проводилась диспансеризация определенных групп взрослого населения согласно приказу Минздрава России от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения». Диспансеризацию проводят 60 медицинских организаций. Все они имеют отделение или кабинет медицинской профилактики.

В 2018 году в рамках проведения диспансеризации взрослого населения осмотрено 515 747 человек (95,6% от запланированного объема). Среди выявленных факторов риска у граждан, прошедших диспансеризацию, преобладают следующие факторы: нерациональное питание – 29,5% (в 2017 – 37,2%), низкая физическая активность – 23,9% (в 2017 году – 25,5%), курение табака – 12,9% (в 2017 году – 14,6%), избыточная масса тела (ожирение) – 16,3% (в 2017 году – 16,4%).

За лицами, у которых выявлены факторы риска, установлено диспансерное наблюдение в кабинетах (отделениях) медицинской профилактики (35 791 человек) и центрах здоровья (5 705 человек). Направлены к врачу-психиатру (врачу-психиатру-наркологу) граждане, входящие в группы с выявленным риском пагубного потребления алкоголя (4 383 человека), риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (275 человек).

Всего в ходе диспансеризации впервые было выявлено 58 145 заболеваний, в том числе: сахарный диабет (1 252 человека), болезни системы кровообращения (13 423 человека).

На территории Самарской области функционируют 19 центров здоровья. Всего в 2018 году в центры здоровья обратились 256 765 человек (2017 году – 235 181 человек). Основам здорового образа жизни в центрах здоровья обучено 218 112 человек (2017 году – 197 215 человек), в том числе в школах здоровья – 45 503 человека (школах здорового образа жизни, школах медицинской помощи по отказу от курения, школах рационального питания, школах для лиц с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний и других).

Центры здоровья осуществляли выездной прием населения в организованных коллективах (предприятиях, образовательных учреждениях, сельских поселениях). Всего сделано 2 258 выездов (в 2017 году – 2 186 выездов), в ходе которых профилактическую помощь получили 95 180 жителей Самарской области (в 2017 году – 85 758).

В медицинских организациях области прошли обучение основам здорового образа жизни 870 055 человек. Организована работа школ здоровья. В школах здоровья прошли обучение 249 728 человек, в том числе в школе для пациентов с артериальной гипертензией – 45 398 человек, в школе для больных с сахарным диабетом – 21 036 человек, в школе здорового образа жизни – 61 937 человек и других школах.

Наибольшее число потерянных лет потенциальной жизни обусловлено смертностью среди мужчин в возрасте до 60 лет. Так, уровень общей смертности мужчин трудоспособного возраста в Самарской области выше, чем женщин в 3,3 раза, а от внешних причин (травм и отравлений) – в 4,4 раза, от сердечно-сосудистых заболеваний выше, чем у женщин в 5,2 раза. Сохраняющаяся высокая смертность мужчин трудоспособного возраста способствует формированию в скором будущем нехватки рабочей силы не только в Самарской области, но и в стране в целом, к росту среднего

возраста работников. Региональный проект «Укрепление общественного здоровья» как составная часть Национального проекта «Демография» предусматривает снижение показателя смертности мужчин трудоспособного возраста в Самарской области к 2024 году на 25,3%, женщин трудоспособного возраста на 9,2%, увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, до 60%. Достижение этих целевых показателей только за счет усилий системы здравоохранения невозможно.

В рамках национальных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Демография» в Самарской области будут реализованы мероприятия проекта «Формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя», а также мероприятия, направленные на мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, вовлечение граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья.

Несмотря на проводимые мероприятия, уровень санитарно-гигиенических и медицинских знаний населения недостаточен, население не мотивировано к сохранению собственного здоровья.

Количество социальной рекламы по пропаганде здорового образа жизни на региональных и муниципальных каналах телевидения также недостаточно.

Особое внимание требуется уделить в муниципальных образованиях работе по формированию здорового образа жизни населения, по созданию условий для ведения здорового образа жизни гражданами в местах их проживания, работы и отдыха. Программы развития муниципальных образований и предприятий не учитывают влияния данных муниципальных образований и предприятий на здоровье населения.

Не обеспечено важнейшее условие современной организации профилактики и лечения больных с неинфекционными заболеваниями, а именно развитие информационных технологий в первичном звене здравоохранения (электронная медицинская карта, электронная форма учета и проведения диспансеризации, профилактического медицинского осмотра и диспансерного наблюдения, дистанционный мониторинг физиологических функций и биохимических параметров).

Остается высоким уровень распространенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

1.9. Выводы:

Проведенный анализ структуры смертности от болезней системы кровообращения за 2018 год показал существенный рост смертности за счет цереброваскулярных болезней преимущественно вне стационара, а также досуточную летальность от острого коронарного синдрома, превышающую нормативные показатели.

В связи с ростом смертности от цереброваскулярных болезней в 2018 году необходимо:

актуализировать программу первичной и вторичной профилактики острого нарушения мозгового кровообращения;

разработать программу по ведению пациентов с фибрилляцией предсердий, которая позволит снизить смертность от цереброваскулярных болезней;

увеличить долю тромболитической терапии при ишемическом инсульте до 5% и внедрить тромбэкстракции при ишемическом инсульте.

Требуется совершенствования система медицинской реабилитации для пациентов с болезнями системы кровообращения (острый коронарный синдром, острое нарушение мозгового кровообращение, операции на сердце), включая разработку маршрутизации пациентов.

Имеется неполная укомплектованность кадрами мультидисциплинарных бригад на всех трех этапах оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации.

Требуется дооснащение реабилитационным оборудованием медицинские организации вторых и третьих этапов реабилитации.

Для улучшения доступности помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения в юго-восточных районах Самарской области необходимо открытие нового первичного сосудистого отделения на базе ГБУЗ СО «Нефтегорской центральной районной больницы».

В соответствии с приказом министерства здравоохранения Самарской области от 23.01.2019 № 46 «Об организации специализированной помощи пациентам с острым коронарным синдромом, инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией на догоспитальном этапе и внесении изменений в отдельные приказы министерства здравоохранения Самарской области» разработана маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом. Все ЧКВ-центры работают в режиме 24/7/365, все пациенты с острым коронарным синдромом госпитализируются только в ЧКВ-центры. Однако помощь больным с острым коронарным синдромом в г.о. Сызрань, г.о. Октябрьск, Сызранском и Шигонском районах характеризуется низкой доступностью в связи с удаленностью от ЧКВ-центров и отсутствием такового в г.о. Сызрань. Поэтому необходимо организовать отделения рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения (ЧКВ-центр) с учетом территориальной доступности специализированной помощи в ГБУЗ «Сызранская центральная городская больница».

При анализе выявлено ограничение доступности больным с ОКС в части применения рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения на территории г. Тольятти, г. Жигулевск и Ставропольского района (850 тыс. населения), поэтому необходимо заменить

оборудование первичного сосудистого отделения и открыть региональный сосудистый центр на территории г. Тольятти.

Кроме этого необходимо:

пересмотреть кадровое обеспечение учреждений здравоохранения кардиологической службы в г. Тольятти и г. Сызрани;

запланировать установку третьего ангиографа в ГБУЗ «Самарский областной клинический кардиологический диспансер им. В. П.Полякова» и замену ангиографа в ГБУЗ СО «Тольяттинская городская клиническая больница № 2 им В.В.Банькина», установку ангиографа в ГБУЗ СО «Тольяттинская городская клиническая больница № 5», ГБУЗ СО «Сызранская центральная городская больница» (на основе ГЧП) в 2019 году;

продлить льготное лекарственное обеспечение с целью улучшения ведения пациентов после перенесенного инфаркта миокарда с 6 до 12 месяцев;

доработать схему маршрутизации пациентов, перенесших острый коронарный синдром, острое нарушение мозгового кровообращения, кардиохирургические вмешательства, на втором и третьем этапах медицинской реабилитации.

Учитывая не отработанную в полной мере организацию медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью, необходимо усовершенствовать маршрутизацию пациентов данного профиля, а также подготовить методическое руководство для врачей общей практики, участковых терапевтов, кардиологов по ведению пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Необходимо внести изменения в маршрутизацию пациентов с тромбозом легочной артерии с целью их госпитализации только в центры, имеющие положительный опыт лечения данной нозологии.

В связи с низкой укомплектованностью кадрами станции скорой медицинской помощи, низкой долей догоспитальной тромболитической

терапии (38,5%) и высокой долей выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда более 20 минут (19,6 %) необходимо:

продолжить работу по привлечению врачей и фельдшеров в службу скорой медицинской помощи;

оптимизировать алгоритмы работы бригад скорой медицинской помощи на вызовах с острым коронарным синдромом и острым нарушением кровообращения;

провести образовательные мероприятия по обучению бригад скорой медицинской помощи технике выполнения тромболитической терапии;

внедрить телекардиодиагностику с возможностью работы скорой медицинской помощи с РСЦ в едином информационном поле.

Для обеспечения преемственности оказания медицинской помощи в медицинских организациях Самарской области необходимо:

продолжить работу по созданию единой медицинской информационной системы, позволяющей вести единый регистр лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

расширить возможности использования телемедицинских технологий, в том числе при взаимодействии с Научным медицинским исследовательским центром, в рамках Федеральной телемедицинской системы.

Таблица 31

1. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области» на 2019-2024 годы

Цель: снижение смертности от болезней систем кровообращения в Самарской области к 2024 году (до 443,5 случая на 100 тыс. населения)

№ п/п	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год					
			значение	дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения	Основной	34,8	31.12.2017	32,3	31,1	29,9	28,7	27,6	26,7
2.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения на 100 тыс. населения	Основной	77,3	31.12.2017	71,7	69,1	66,4	63,8	61,2	59,2
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	Дополни- тельный	13,7	31.12.2017	12,3	11,8	10,6	9,5	8,7	8
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	Дополни- тельный	18,7	31.12.2017	18,0	17,6	17,2	16,8	16,0	14
5.	Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %	Дополни- тельный	19,6	31.12.2017	36,4	40,9	45,1	50,5	55,5	60
6.	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	Дополни- тельный	3,271	31.12.2017	6,075	6,826	7,527	8,428	9,262	10,013

№ п/п	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год					
			значение	дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	Дополнительный	58,3	31.12.2017	64,4	70,5	76,6	82,8	88,9	95

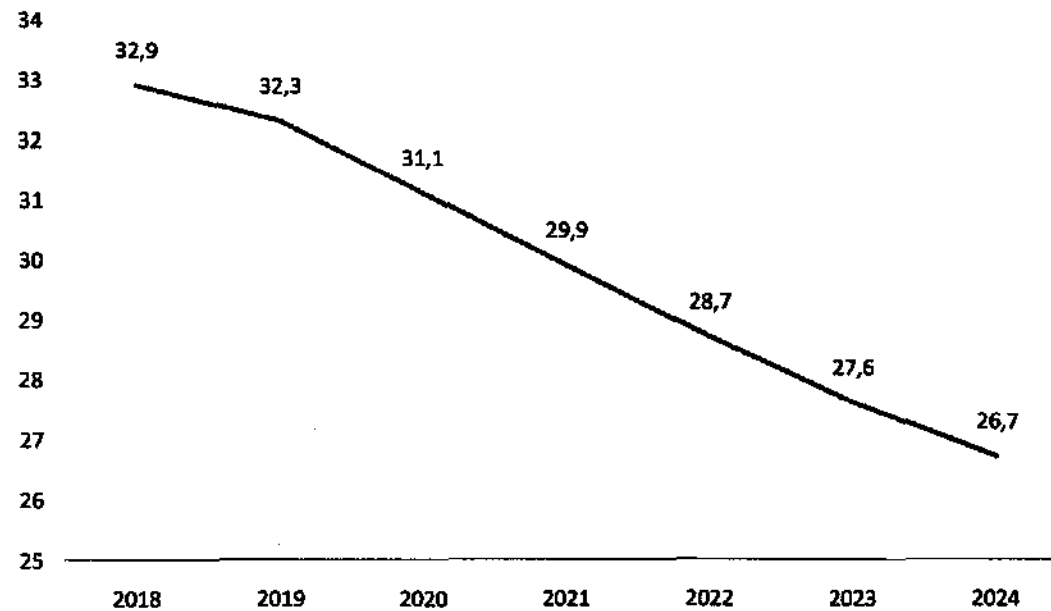


Рис. 13. Показатели смертности от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения

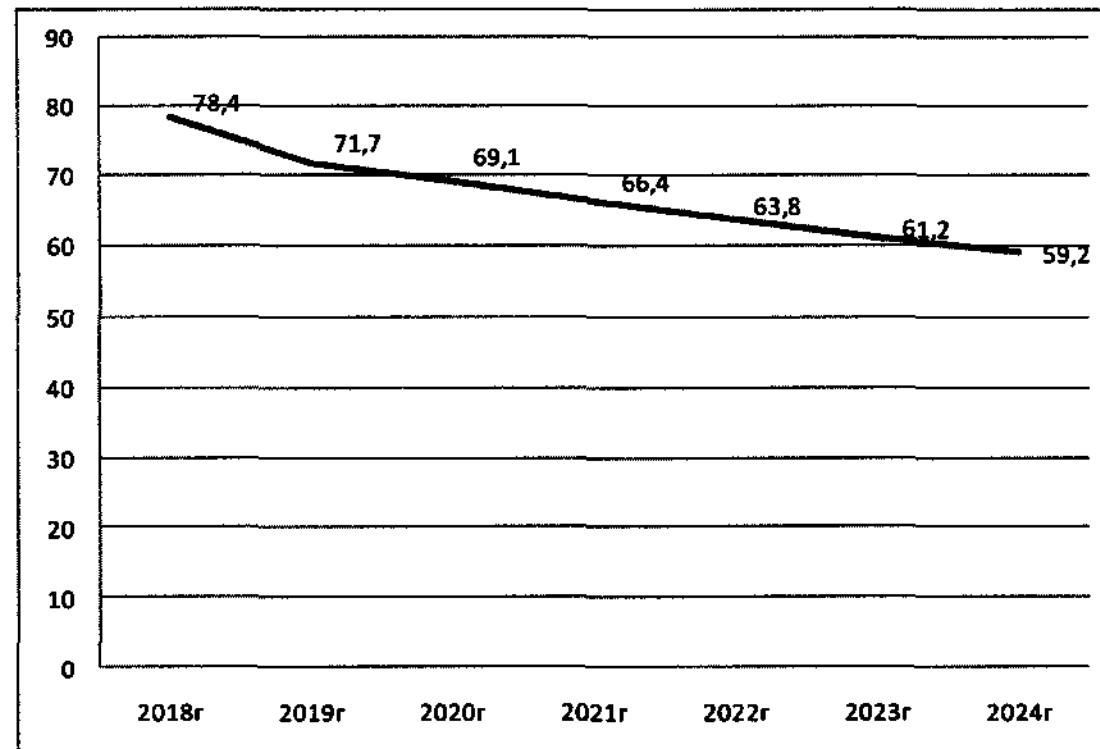


Рис. 14. Показатели смертности от ОНМК на 100 тыс. населения

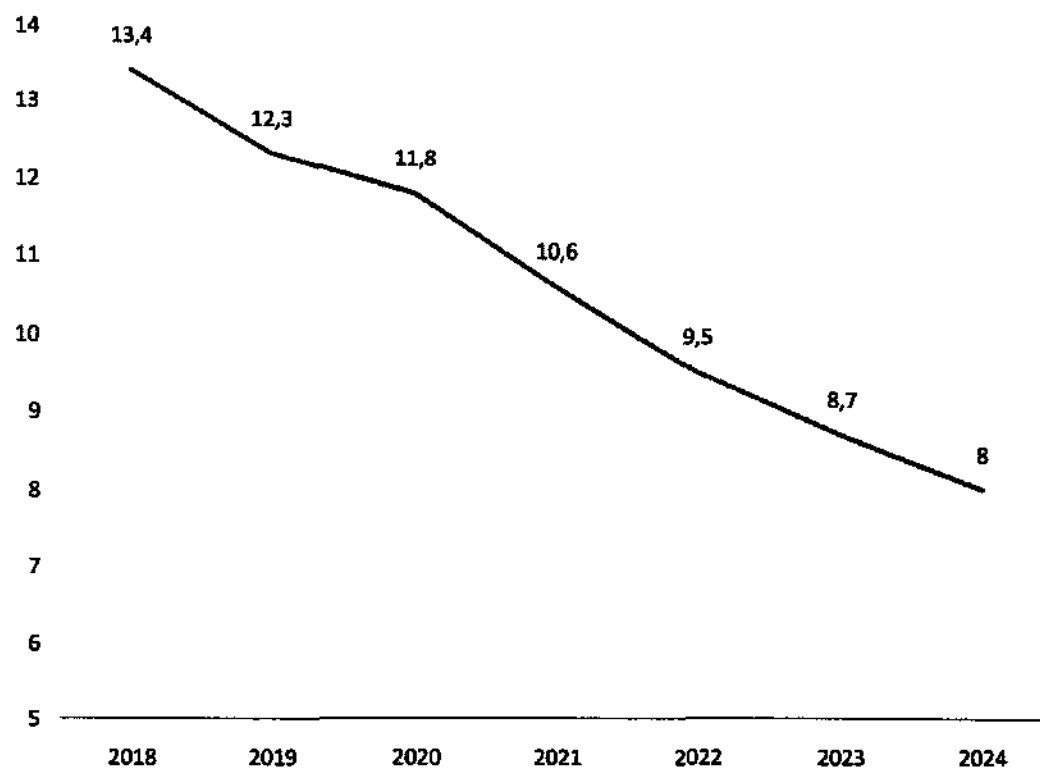


Рис. 15. Больничная летальность от инфаркта миокарда, %

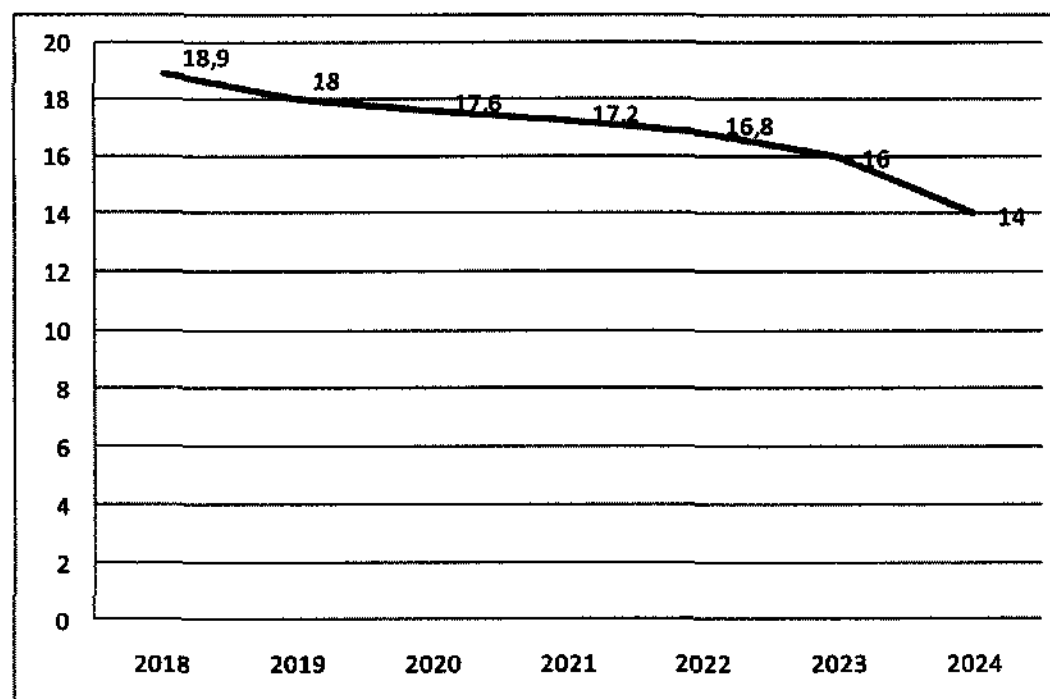


Рис. 16. Больничная летальность от ОНМК, %

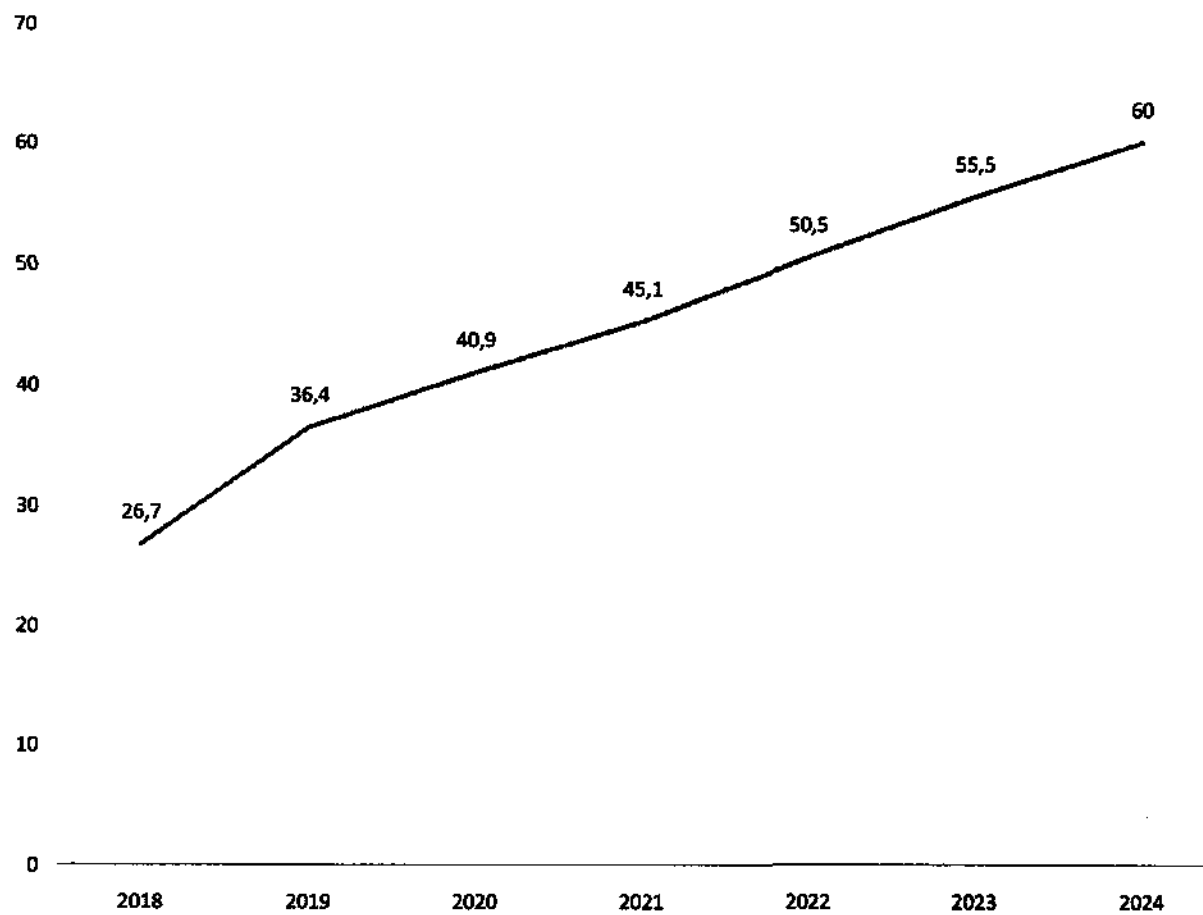


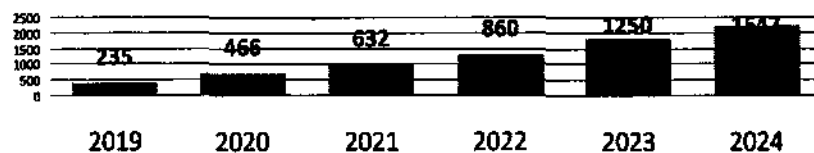
Рис. 17. Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %

Таблица 32

Перспективы достижения целевых показателей по снижению смертности от БСК в Самаре

Наименование показателя	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
Совершенствование помощи при ОКС*	30%	30%	25%	22%	20%	20%
Увеличение плановой реваскуляризации (ЧКВ/АКШ)	20%	20%	15%	12%	10%	10%
Совершенствование помощи при ОНМК	35%	35%	25%	23%	20%	20%
Областная система оценки КМП через регистры пациентов высокого риска (ВМП, ХСН, ФП, ОНМК)	0%	0%	10%	12%	15%	15%
Программа по ФП, включая открытие кабинетов АКТ	0%	0%	2%	3%	5%	5%
Образовательные программы для врачей, (ОКС, ХСН, ФП)	0%	0%	3%	3%	5%	5%
Липидные центры	5%	5%	5%	5%	5%	5%
Маршрутизация ХСН, открытие экспертных центров	5%	5%	10%	15%	20%	20%
Кадровое обеспечение кардиологической службы	0%	0%	3%	5%	5%	5%
Открытие амбулаторных кардиологических кабинетов во всех инвазивных центрах с целью отбора на ВМП	5%	5%	2%	0%	0%	0%

Число предотвращённых смертей от БСК 4 990



3. Задачи региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Самарской области» на 2019-2024 годы

1.1. Совершенствование популяционной профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов группы высокого риска на территории Самарской области.

1.2. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи с внедрением алгоритмов диспансеризации больных с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

1.3. Обеспечение качества оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

1.4. Совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ).

1.4.1. Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, участвующих в оказании помощи пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС) и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК).

1.4.2. Дооснащение региональных сосудистых центров (РСЦ) и первичных сосудистых отделений (ПСО) оборудованием для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения при ОНМК и ОКС, в том числе в кардиогенном шоке.

1.5. Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на втором и третьем этапах медицинской реабилитации.

1.6. Кадровое обеспечение системы оказания помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на всех этапах медицинской помощи.

1.7. Взаимодействие с профильными национальными медицинскими центрами (образовательные программы, телемедицинские консультации и т.д.) с целью обеспечения повышения уровня оказания помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

1.8. Развитие цифровых технологий.

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

1) мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Примечание
		Начало	Окончание			
1.1.	Издание приказа о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2019	31.07.2019	Министерство здравоохранения Самарской области (далее – Минздрав), руководитель управления	Приказ	
1.2.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, главные внештатные специалисты (далее – ГВС), главные врачи	Отчет о проведении не менее 2 семинаров каждым ГВС	
1.2.1.	Издание приказа об организации обязательного изучения клинических рекомендаций в медицинских организациях	01.08.2019	31.08.2019	Главные врачи	Приказ	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Примечание
		Начало	Окончание			
1.2.2.	Предоставление информационных материалов для изучения клинических рекомендаций и обеспечения организационно-методической поддержки процесса изучения клинических рекомендаций в каждой медицинской организации	01.08.2019	31.12.2019	Минздрав, ГВС	Лекции, презентации	
1.2.3.	Проведение образовательных мероприятий в каждой медицинской организации	01.08.2019	31.12.2024	ГВС, главные врачи	Не менее 3 лекций и 3 практических занятий ежегодно в каждой медицинской организации	
1.2.4.	Предоставление отчета в Минздрав о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в каждой медицинской организации ежеквартально	01.08.2019	31.12.2024	Главные врачи	Отчет	
1.3.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций в рамках системы внутреннего контроля качества ежеквартально	01.09.2019	31.12.2024	Главные врачи, ГВС	Отчет	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Примечание
		Начало	Окончание			
1.3.1.	Разработка перечня индикаторов для проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе	01.07.2019	31.08.2019	Минздрав, ГВС	Перечень индикаторов	
1.3.2.	Утверждение перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций	01.07.2019	31.09.2019	Минздрав	Приказ	
1.3.3.	Утверждение плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций	01.07.2019	31.09.2019	Главные врачи	Приказ	
1.3.4.	Организация ежеквартальной отчетности о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи, ГВС	Отчет, аналитическая справка	
1.3.5.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении индикаторов	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС	Протокол совещаний	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Примечание
		Начало	Окончание			
1.3.6.	Актуализация приказов об организации помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в случае изменения условий оказания медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС	Приказ	
1.3.6.1.	Актуализация приказов о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК в случае изменения условий оказания медицинской помощи	01.07.2019	01.08.2019	Минздрав, ГВС	Приказ	
1.3.6.2.	Издание приказа о маршрутизации больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) и фибрилляцией предсердий (ФП) с последующей его актуализацией в случае изменения условий оказания медицинской помощи	01.07.2019	01.09.2019	Минздрав, ГВС	Приказ	
1.3.7.	Ежеквартальный мониторинг исполнения приказов об организации помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ОКС, ОНМК, ХСН)	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, главные врачи, ГВС	Отчет	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Примечание
		Начало	Окончание			
1.3.7.1	Ежеквартальный мониторинг выполнения приказа о маршрутизации больных с ОКС, ХСН, ФП согласно данным первичной медицинской документации	01.07.2019	01.08.2024	Главные врачи, ГВС	Отчет, аналитическая справка	
1.3.7.2.	Анализ выполнения приказа о маршрутизации больных с ОКС, ОНМК согласно данным первичной медицинской документации с формированием управленческих решений	01.07.2019	01.08.2024	Минздрав, главные врачи, ГВС	Протокол совещания	
1.3.8.	Издание приказа о проведении мероприятий по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом	01.08.2019	01.10.2019	Минздрав, ГВС	Приказ	
1.3.8.1.	Издание приказа о маршрутизации больных с ОНМК по геморрагическому типу с последующей его актуализацией в случае изменения условий оказания медицинской помощи	01.10.2021	01.12.2024	Минздрав, ГВС	Приказ	
1.3.8.2.	Обеспечение укомплектованности РСЦ врачами соответствующего профиля с целью проведения ангиохирургических и	01.07.2019	31.12.2020	Главные врачи, Минздрав	Отчет	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Примечание
		Начало	Окончание			
1.3.8.3.	нейрохирургических операций пациентам с ОНМК по геморрагическому типу Обучение медицинских работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций	01.01.2019	31.12.2020	ГВС, главные врачи	Отчет о проведении не менее двух обучающих семинаров в каждом РСЦ	
1.3.8.3.1.	Издание приказа об обязательном обучении медицинских работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций	01.01.2019	01.10.2019	Минздрав, ГВС	Приказ	
1.3.8.3.2.	Предоставление информационных материалов для обучения медицинских работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций и обеспечение организационно- методической поддержки процесса изучения вопроса в РСЦ	01.01.2019	01.10.2019	ГВС по профилю «нейрохирургия», «неврология»	Лекции (две)	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Примечание
		Начало	Окончание			
1.3.8.3.3.	Проведение образовательных мероприятий в РСЦ	01.01.2019	31.12.2024	ГВС по профилю «нейрохирургия», «неврология», главные врачи	Две лекции, пять практических занятий ежегодно в каждом РСЦ	
1.3.8.3.4.	Предоставление отчета о проведении образовательных мероприятий по обучению медицинских сотрудников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангио- хирургических и нейрохирургических операций	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи, ГВС	Отчет	
1.3.8.4.	Проведение ежемесячно мониторинга выполнения ангио- хирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, главные врачи	Отчет	
1.3.8.4.1.	Анализ выполнения приказа о проведении мероприятия по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом с формированием управленческих решений	01.07.2019	01.12.2024	Минздрав	Аналитическая справка	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Примечание
		Начало	Окончание			
1.3.9.	Внесение изменений в приказ по ОКС об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST, в случае изменения условий оказания медицинской помощи	01.07.2019	01.08.2019	Минздрав, ГВС по профилю «кардиология»	Приказ	
1.3.9.1.	Мониторинг выполнения приказа об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и ОКСбпST, с занесением результатов в медицинскую документацию	01.07.2019	01.08.2024	Минздрав, ГВС по профилю «кардиология», главные врачи	Отчет	
1.3.9.2.	Издание приказа о маршрутизации больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST), имеющих показания к реваскуляризации миокарда	01.07.2019	01.08.2019	Минздрав	Приказ	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Примечание
		Начало	Окончание			
1.3.9.3.	Мониторинг ежемесячно выполнения приказа о маршрутизации больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST), имеющих показания к реваскуляризации миокарда	01.07.2019	01.12.2024	Минздрав, главные врачи	Отчет	

2) мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
2.1.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	реализовано		Минздрав, главные врачи	Приказ	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
2.2.	Разработка критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с ССЗ	01.07.2019	01.10.2019	ГВС по профилю «кардиология», «неврология», «скорая медицинская помощь», «профилактическая медицина», «медицинская реабилитация»	Чек-лист	
2.3.	Внедрение критериев оценки качества в действующую систему внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	01.10.2019	01.12.2019	Минздрав, ГВС по профилю «кардиология», «неврология», «скорая медицинская помощь», «профилактическая медицина», «медицинская реабилитация»	Обеспечение условий для функционирования системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, основанной на актуальных клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения)	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
2.3.1.	Издание нормативного акта, регламентирующего порядок использования разработанных критериев, чек-листов, отчетности	01.10.2019	15.11.2019	Минздрав	Приказ (распоряжение)	
2.3.2.	Проведение лекций, семинаров для персонала медицинских организаций по использованию разработанных критериев, чек-листов, отчетности	01.01.2019	01.12.2024	ГВС по профилю «кардиология», «неврология», «скорая медицинская помощь», «профилактическая медицина», «медицинская реабилитация» МИАЦ	Лекции (по две для каждого ГВС в рамках образовательных недель), ежеквартально	
2.4.	Мониторинг системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	ежеквартально			Аналитическая справка	
2.5.	Ежеквартальный анализ получаемой в результате мониторинга отчетности	ежеквартально		ГВС по профилю «кардиология», «неврология», «скорая медицинская помощь», «профилактическая медицина», «медицинская реабилитация»	Отчет	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
2.6.	Принятие управленческих решений на основании данных мониторинга	ежеквартально		Минздрав	Приказ (распоряжение) в целях коррекции процессов внутреннего контроля, стимулирования субъектов внутреннего контроля на соответствующих уровнях к эффективному управлению процессами контроля	
2.7.	Анализ результатов проведения ТФОМС экспертиз качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ	ежемесячно		ТФОМС	Аналитическая записка	
2.8.	Доведение результатов экспертиз до медицинских учреждений	ежемесячно		ТФОМС	Информационное письмо	
2.9.	Принятие управленческих решений по результатам экспертиз качества оказываемой медицинской помощи, проведенных ТФОМС	ежеквартально		Минздрав	Приказ (распоряжение)	
2.10.	Анализ случаев смерти от инфаркта миокарда и инсультов	ежеквартально		ТФОМС	Аналитическая записка	

3) работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Примечание
		Начало	Окончание			
3.1.	Мероприятия, направленные на повышение информированности населения о факторах, влияющих на здоровье, а также на мотивацию к ведению здорового образа жизни, регулярному прохождению профилактических медицинских обследований				Охват коммуникационной кампанией ежегодно не менее 75% аудитории граждан старше 12 лет	
3.1.1.	Разработка и утверждение плана коммуникативной кампании и массовых мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни и профилактику сердечно-сосудистых заболеваний	01.01.2019	01.02.2019	Минздрав, ГБУЗ «СОЦМП»	«Дорожная карта» информационно-коммуникационных и массовых мероприятий	
3.1.2.	Реализация информационно-коммуникационной кампании, направленной на повышение информированности населения о факторах риска ССЗ (АГ, курение, высокий уровень холестерина,	01.01.2019	31.12.2024	Департамент информационной политики Минздрава	Отчеты, эфирные справки	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Примечание
		Начало	Окончание			
	сахарный диабет, употребление алкоголя, низкая физическая активность, избыточная масса тела и ожирение), действиях населения в неотложных состояниях, с использованием основных телекоммуникационных каналов					
3.1.3.	Публикация статей на темы профилактики сердечно- сосудистых заболеваний и факторов риска их развития, о своевременного прохождения профилактических медицинских осмотров, о действиях населения при неотложных состояниях в районной и региональной прессе	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС, главные врачи	Отчеты, публикации СМИ	
3.1.4.	Изготовление и размещение рекламных баннеров о контроле артериального давления, о необходимости прохождения диспансеризации, о	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи, Минздрав	Фотоотчеты о размещении наружной рекламы	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Примечание
		Начало	Окончание			

факторах риска ССЗ

3.1.5.	Информирование населения с использованием социальных сетей Instagramm, Вконтакте, Twitter, сайтов медицинских организаций о профилактике ССЗ, о факторах риска ССЗ и алгоритме действий в случае появления признаков ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	Главные врачи, Минздрав	Отчеты, скрины страниц сайтов и социальных сетей	
3.1.6.	Разработка и тиражирование печатной продукции (памятки, листовки, буклеты) для населения по вопросам формирования здорового образа жизни, профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и факторах риска их развития	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав, главные врачи	Образцы памяток, буклетов, листовок. Ежегодный тираж не менее 200 000 экземпляров	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Примечание
		Начало	Окончание			
3.1.7.	Размещение материалов, направленных на информирование граждан о факторах риска ССЗ и действиях при неотложных состояниях, на базе учреждений, подведомственных Минздраву, министерству спорта Самарской области, министерству социально-демографической и семейной политики Самарской области, министерству образования и науки Самарской области, министерству культуры Самарской области, муниципальных учреждений	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав	Отчеты, справки, образцы информационных материалов	
3.2.	Мероприятия, направленные на обеспечение условий для ведения здорового образа жизни (свободная от табачного дыма среда, доступность продуктов здорового питания, запрет/ограничение рекламы и реализации продуктов, вредных для здоровья,	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав, главные врачи	Отчеты о повышении приверженности к ведению здорового образа жизни до 60% населения к 2024 году	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Примечание
		Начало	Окончание			
	доступность повседневной физической активности и занятий физической культурой и спортом)					
3.2.1.	Рассмотрение на заседаниях межведомственных комиссий при Правительстве Самарской области (комиссии по вопросам охраны здоровья, антинаркотической комиссии, комиссии по обеспечению общественного порядка и других) вопросов по формированию здорового образа жизни и созданию условий для его реализации	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав	Протоколы заседаний комиссий	
3.2.2.	Проведение комплексных проверок, направленных на выявление и пресечение нарушений Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»	01.01.2019	31.12.2024	Управление Роспотребнадзора по Самарской области (по согласованию)	Отчеты, протоколы об административных правонарушениях	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Примечание
		Начало	Окончание			
3.2.3.	Разработка и внедрение муниципальных программ об укреплении общественного здоровья	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав	Принятие модельной муниципальной программы об укреплении общественного здоровья. Внедрение муниципальных программ ежегодно не менее чем в 20% муниципальных образований области	
3.2.4.	Разработка и внедрение программы «профиля здоровья предприятия», разработка и внедрение типовых корпоративных программ, содержащих наилучшие практики по укреплению здоровья работников	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав	Наличие «профиля здоровья предприятия», модельной корпоративной программы, внедрение корпоративных программ в организациях с общим охватом по области не менее 250 000 работников к 2024 году	
3.2.5.	Проведение массовых профилактических мероприятий (массовых акций, круглых столов, пресс-конференций, слушаний, декадников,	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав, главные врачи	Отчеты о проведении профилактических мероприятий, участие в массовых мероприятиях не менее 150 тыс. человек ежегодно	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Примечание
		Начало	Окончание			
	флэш-мобов) по пропаганде здорового образа жизни, в том числе с привлечением волонтерских организаций					
3.2.6.	Создание волонтерских групп студентов медицинских вузов, колледжей, старшеклассников, популяризирующих здоровый образ жизни, подготовка волонтеров- тренеров по технологии «равный-равному»	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав, главные врачи	Списки участников, подготовка не менее 80 волонтеров-тренеров	
3.2.7.	Проведение семинаров, тренингов, мастер-классов для работников немедицинской сферы для привлечения их к мероприятиям по пропаганде здорового образа жизни	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав	Отчет, списки обученных специалистов, участие в семинарах не менее 350 человек ежегодно	
3.2.8.	Проведение профи- лактических мероприятий по выявлению и пресечению правонарушений, связанных с продажей алкогольной и спиртосодержащей продукции	01.01.2019	31.12.2024	Управление Роспотребнадзора по Самарской области (по согласованию)	Отчеты, протоколы об административном правонарушении	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Примечание
		Начало	Окончание			
3.2.9.	Разработка и внедрение региональной модели организации и функционирования центра общественного здоровья и первичных (межмуниципальных) центров общественного здоровья	01.01.2019	31.12.2019	Минздрав	Положение о центре общественного здоровья. Приказ об утверждении региональной модели организации и функционирования центров общественного здоровья	
3.2.10.	Проведение ежегодного конкурса по отбору проектов на предоставление субсидий некоммерческим организациям, реализующим проекты по формированию приверженности к здоровому образу жизни, размещение наилучших практик на официальном сайте	01.01.2021	31.12.2024	Минздрав	Отчет	
3.2.11.	Проведения областных физкультурно-спортивных фестивалей и акций, направленных на пропаганду физической культуры и здорового образа жизни («ГТО – одна страна, одна команда!», «Готов к труду и обороне», «Великие	01.01.2019	31.12.2024	Министерство спорта Самарской области	Фото- и видеоотчет	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Примечание
		Начало	Окончание			
	спортсмены Самарской области за здоровый образ жизни» и других)					
3.3.	Мероприятия, направленные на своевременное выявление факторов риска развития болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения)	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС, главные врачи	Отчет о снижении доли граждан с высоким суммарным риском развития ССЗ	
3.3.1.	Приведение отделений (кабинетов) медицинской профилактики в соответствие с требованиями порядка, утвержденного приказом Минздрава России от 30.09.2015 № 683н (укомплектование кадрами и оснащение оборудованием согласно стандарту оснащения)	01.01.2020	31.12.2022	Минздрав, главные врачи	Отчет о соответствии всех отделений и кабинетов медицинской профилактики требованиям порядка	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Примечание
		Начало	Окончание			
3.3.2.	Проведение углубленного индивидуального или группового профилактического консультирования пациентов с БСК в отделениях, кабинетах медицинской профилактики, центрах здоровья в рамках второго этапа диспансеризации	10.01.2019	31.12.2024	Минздрав, главные врачи	Отчетная форма № 131. Охват консультированием не менее 70% от запланированного показателя	
3.3.3.	Проведение «школ пациентов» для больных с ССН, АГ, ИБС, СД, перенесших ОНМК; для пациентов с ожирением в целях коррекции факторов риска и формирования ответственного отношения к своему здоровью	10.01.2019	31.12.2024	Минздрав, главные врачи	Отчетная форма № 30, таблица 4809	
3.3.4.	Проведение дополнительного скрининга лиц, проживающих в сельской местности, на выявление отдельных неинфекционных заболеваний, оказывающих вклад в смертность от БСК	01.01.2020	31.12.2024	Главные врачи, ГВС по профилю «медицинская профилактика»	Отчет. Охват мероприятиями ежегодно не менее 2000 человек	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Примечание
		Начало	Окончание			
3.3.5.	Ежемесячные мероприятия по оказанию помощи в отказе от табака (открытие 36 кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение)	01.07.2019	31.12.2021	Минздрав, главные врачи	Ежегодный отчёт о снижении распространенности употребления табака к 2024 год до 26,0%	
3.3.6.	Проведение анализа результативности профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения, контроль работы отделений/кабинетов медицинской профилактики, врачей-терапевтов, обучение медицинских работников (ежеквартально)	10.01.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС	Отчеты по форме № 131, 12. Повышение доли заболеваний БСК, выявленных в процессе диспансеризации, в общей доле впервые выявленных заболеваний до 20%	
3.3.7.	Организация «горячей» телефонной линии по проблеме ССЗ и факторов риска их развития	01.01.2020	01.02.2020	Главный врач центра медицинской профилактики	Отчет о числе обратившихся на «горячую» линию	
3.3.8.	Внедрение в практику работы врачей поликлиник индивидуального информирования пациентов с высоким риском развития	01.01.2019	31.12.2019	Минздрав, ГВС, главные врачи	Отчет ежемесячно	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Примечание
		Начало	Окончание			
	неотложных состояний и их близких об основных симптомах, угрожающих жизни, состояниях, требующих вызова скорой медицинской помощи, а также о порядке действий до прибытия медицинского работника					
3.3.9.	Проведение регионального эпидемиологического мониторинга факторов риска неинфекционных заболеваний с целью изучения распространённости поведенческих факторов риска (методика STEPS) «Оценка формирования культуры здорового образа жизни у населения с учетом особенностей целевых групп граждан»	2020, 2022, 2024		Минздрав, главные врачи	Отчет по результатам эпидемиологического мониторинга	

4) комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Примечание
		Начало	Окончание			
4.1.	Профилактика ССЗ у больных группы повышенного риска; выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав, ГВС	Отчет о проведении анкетирования 1000 человек, выделение групп риска	
4.2.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни: разработка и реализация лекторских программ по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС	Проведение 4 лекций и круглых столов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях	
4.3.	Разработка мероприятий по взаимодействию с органами социальной защиты, религиозными организациями по вопросам сотрудничества по	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС, религиозные организации	План	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Примечание
		Начало	Окончание			
	формированию ответственного отношения граждан к своему здоровью					
4.4.	Информационно-коммуникационные компании «М.О.З.Г.4,5» о симптомах инсульта	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС	Публичные выступления (не менее 1 раза в квартал)	
4.5.	Организация и развитие школ для родственников пациентов, перенесших инсульт, в регионах «красной зоны»	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС,	Школы в регионах «красных зон» (не менее четырех школ)	
4.6.	(мониторинг регионов) Создание единого реестра пациентов, перенесших ОНМК, ОКС	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС	Регистр пациентов	
4.7.	Совершенствование преемственности в оказании помощи пациентам с ОКС и ОНМК (передача выписных эпикризов, смс-рассылка)	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС	Создание системы и охват мероприятиями всех медицинских учреждений	

5) мероприятия по проведению вторичной профилактики осложнений при ССЗ

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
5.1.	Продолжить работу рабочей группе	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав	Протоколы заседаний рабочей группы	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
	Минздрава с целью формирования заключения и последующей трансляции результатов в общую лечебную сеть					
5.2.	Продолжить разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на рабочей группе Минздрава с целью формирования заключения и последующей трансляции результатов в общую лечебную сеть, в т.ч. через ВКС	01.09.2019	31.12.2024	Минздрав	Протокол разбора сложных клинических случаев	
5.3.	Ежегодное утверждение планов и проведение образовательных региональных обучающих мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе проведение выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.07.2019	31.12.2020	Минздрав, ГВС, главные врачи, руководители профильных НМИЦ	Предоставление планов мероприятий и программ проведенных мероприятий в рамках образовательных недель (4 раза в год)	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
5.4.	Организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ (увеличение сроков ЛЛЮ при ИМ с 6 до 12 месяцев)	01.04.2020	31.12.2024	Минздрав	Постановление Правительства Самарской области	
5.5.	Развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи населению по основным группам ССЗ	01.08.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС, главные врачи, руководители профильных НМИЦ, представители ФОМС	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	
5.5.1.	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в Самаре, Тольятти	01.07.2019	01.09.2019	Минздрав, ГВС, главные врачи, руководители профильных НМИЦ, представители ФОМС	Приказ Минздрава об организации медицинской помощи больным с ХСН	
5.5.2.	Проведение обучающего проекта для медицинских работников и пациентов по оказанию помощи пациентам с фибрилляцией предсердий	01.08.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС, главные врачи, руководители профильных НМИЦ, представители ФОМС	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
5.5.3.	Создание кабинета антикоагулянтной терапии	01.08.2019	31.12.2020	Минздрав, ГВС, главные врачи	Создание кабинета антикоагулянтной терапии в трёх медицинских организациях	

б) комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
6.1.	Издание приказа об улучшении организации диспансерного наблюдения больных с ССЗ с обеспечением преемственности стационарного и амбулаторного этапов лечения и увеличении доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе пациентов после оказанной высокотехнологичной медицинской помощи	01.01.2019	31.10.2019	Минздрав, ГВС по профилям «терапия», «кардиология», «неврология», главные врачи	Приказ	
6.1.1.	Издание приказа об улучшении организации диспансерного наблюдения	01.09.2019	01.10.2019	Главные врачи	Приказ	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
	больных с ССЗ с обеспечением преемственности стационарного и амбулаторного этапов лечения в медицинских учреждениях					
6.1.2.	Разработка и утверждение перечня показателей (чек-листа) результативности работы медицинских организаций по диспансерному наблюдению больных с ССЗ	01.01.2019	31.08.2019	ГВС по профилям «терапия», «кардиология», «неврология», «скорая медицинская помощь», «медицинская профилактика», «медицинская реабилитация»	Перечень показателей результативности	
6.1.3.	Мониторинг и анализ показателей результативности работы медицинских организаций по диспансерному наблюдению больных с ССЗ	01.01.2019	Ежеквартально до 2024 года	Главные врачи, МИАЦ, ГВС по профилям «терапия», «кардиология», «неврология»	Свод по медицинским организациям с выводами и предложениями	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
6.1.4.	Принятие управленческих решений по результатам анализа мониторинга	01.01.2019	Ежеквартально до 2024 года	Минздрав, руководитель управления организации первичной медико-санитарной помощи	Протокол совещания по вопросам диспансерного наблюдения; внесение изменений в нормативную правовую документацию	
6.1.5.	Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ в системе поощрения медицинских сотрудников	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав, главные врачи	Поощрение сотрудников по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	
6.1.6.	Проведение телемедицинских консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшения результатов их лечения	01.12.2019	31.12.2024	Главные врачи, ГВС по профилям «терапия», «кардиология», «неврология»	Протокол телемедицинской консультации	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			

7) комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения

7.1.	Разработка мер по повышению эффективности работы службы скорой медицинской помощи	01.01.2019	31.09.2019	Минздрав, ГВС по профилю «скорая медицинская помощь», «кардиология», «неврология»	Приказ	
7.1.1.	Актуализация схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и т.д.) с обязательным указанием роли федеральных и частных медицинских организаций	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС по профилю «скорая медицинская помощь», «кардиология», «неврология»	Приказ	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
7.1.2.	Развитие единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Самарской области с целью координирования догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав	Приказ	
7.1.3.	Обеспечение укомплектованности всех бригад скорой медицинской помощи подготовленными врачом и фельдшером или двумя фельдшерами для возможности проведения догоспитального тромболизиса и полноценных реанимационных мероприятий	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав, главные врачи, ГВС по профилю «скорая медицинская помощь»	80% бригад СМП укомплектованы врачом и фельдшером или двумя фельдшерами к 2024 году	
7.1.4.	Обеспечение возможности дистанционной передачи записанной ЭКГ от всех бригад скорой медицинской помощи в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ для помощи в квалифицированной	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС по профилю «скорая медицинская помощь», «кардиология»	Отчет	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
	расшифровке электрокардиограммы (выбор оптимального типа оборудования, пригодного для работы в условиях скорой помощи; обеспечение закупки единообразного оборудования и программного обеспечения для ТКД; обучение персонала СМП работе с ТКД-оборудованием)					
7.1.5.	Разработка чек-листов по СМП для пациентов с ОНМК и ОКС (внедрение отдельных упаковок для различных типов ОКС; обеспечение тромболитиками всех бригад СМП общего профиля врачебного и фельдшерского составов), разработка чек-листа готовности аппаратуры к работе	01.01.2019	31.09.2019	Минздрав, ГВС по профилю «скорая медицинская помощь», «кардиология», «неврология»	Чек-листы	
7.1.6.	Ежемесячный контроль достижения целевых показателей	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав, главные врачи, ГВС по профилю «скорая медицинская помощь»	Информационная справка	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
7.1.7.	Ежеквартальное направление отчета о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи в Минздрав	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав, главные врачи, ГВС по профилю «скорая медицинская помощь»	Отчет	
7.1.8.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав, главные врачи, ГВС по профилю «скорая медицинская помощь»	Протокол совещаний	
7.1.9.	Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи в системе поощрения медицинских сотрудников	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав, главные врачи, ГВС по профилю «скорая медицинская помощь»	Приказ о поощрении	

8) развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
8.1.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ/ОРИТ больных с острой сердечной недостаточностью, с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, с декомпенсацией хронических форм ИБС, с угрожающими заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, с тромбоэмболией легочной артерии, с легочной гипертензией не менее чем в 95% случаев	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС, главные врачи	Отчет	
8.2.	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения больных со сложными нарушениями	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС, главные врачи	Отчет	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
	ритма сердца и электрокардиостимуляции и больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее чем в 95% случаев					
8.3.	Оснащение рентгенооперационных РСЦ оборудованием для лечения больных с кардиогенным шоком с помощью современных методов лечения (баллонная аортальная контрапульсация, современная ИВЛ, ЭКМО)	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС, главные врачи	Акты выполненных работ	
8.4.	Мониторинг эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ХСН в соответствии с чек-листами (ежеквартально)	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, главные врачи ГВС по профилю «кардиология»	Аналитическая справка	
8.4.1.	Принятие управленческих решений по итогам мониторинга	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, главные врачи ГВС по профилю «кардиология»	Приказ	
8.5.	Укомплектование РСЦ врачами соответствующего профиля в целях проведения	01.07.2019	31.12.2020	Минздрав, главные врачи РСЦ	Приказы о принятии на работу	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
	ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с ОНМК по геморрагическому типу					
8.6.	Внедрение методики тромбозэкстракции при ишемическом инсульте	01.07.2020	31.12.2024	Минздрав, главные врачи ГВС по профилю «неврология»	Отчет ГБУЗ СОКБ им. В.Д.Середавина	
8.7.	Укомплектование ГБУЗ СО «ТГКБ № 5» современным ангиографическим комплексом и открытие РСЦ	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, главные врачи, ГВС	Акт выполненных работ	
8.8.	Установка третьего ангиографа в ГБУЗ СОККД им. В.П. Полякова	01.07.2019	01.07.2019	Минздрав, главные врачи, ГВС	Акт выполненных работ	
8.9.	Установка второго ангиографа в ГБУЗ СО ГБУЗ СО «ТГКБ № 2 им. В.В. Баныкина»	01.07.2019	31.12.2019	Минздрав, главные врачи, ГВС	Акт выполненных работ	

9) мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с ССЗ

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
9.1.	Организация службы реабилитации для всех групп больных с ССЗ, имеющих показания к реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, главные врачи	Акт соответствия	
9.1.1.	Издание приказа о маршрутизации больных с ССЗ при проведении медицинской реабилитации (согласно порядкам оказания помощи № 1705н; № 928н, № 918н) для последующей его актуализации в случае изменения условий оказания медицинской помощи	01.07.2019	31.10.2019	Минздрав	Приказ	
9.1.2.	Ежеквартальный мониторинг выполнения приказа о маршрутизации больных с ССЗ при проведении медицинской реабилитации согласно данным первичной медицинской документации	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи	Отчет	
9.1.2.1.	Анализ выполнения приказа о маршрутизации больных с ССЗ на основе	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС по профилю «медицинская	Обеспечение доли больных, имеющих реабилитационный	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
	квартальной отчетности медицинской организации при проведении медицинской реабилитации по данным первичной медицинской документации с целью формирования управленческих решений на территории Самарской области			реабилитация»	потенциал и направленных на 2 этап медицинской реабилитации, с ОКС - не менее 20%; с ОНМК – не менее 30%. Обеспечение доли больных, имеющих реабилитационный потенциал и направленных на третий этап медицинской реабилитации, с ОКС – не менее 80 %; с ОНМК – не менее 70% Не менее 1 мероприятия в квартал	
9.2.	Проведение образовательных семинаров для специалистов мультидисциплинарных бригад по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в медицинских организациях	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС, главные врачи		
9.3.	Обеспечить укомплектованность специалистами мультидисциплинарных бригад медицинских	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, главные врачи	Справка о кадровом составе медицинской организации	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			

организаций для проведения реабилитации (согласно порядкам оказания помощи № 1705н; № 928н, № 918н)

10) кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			

10.1. Ежегодное определение потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой специальности с учетом специфики региона для формирования контрольных цифр приема на целевое обучение в целях подготовки специалистов с учётом реальной потребности региона в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи

01.07.2019

31.12.2024

Минздрав,
ГВС,
МИАЦ,
главные врачи

Определена потребность в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой специальности с учетом специфики региона для формирования контрольных цифр приема на целевое обучение в целях подготовки специалистов с учётом реальной потребности региона в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
10.2.	Направление в образовательные и научные организации Минздрава России предложений по целевому приему граждан для обучения по образовательным программам высшего образования в области «Здравоохранение и медицинские науки» в разрезе целевой подготовки с учетом необходимости кадрового обеспечения потребностей отрасли, в том числе для участия в мероприятиях программы по борьбе с ССЗ	01.09.2019	31.12.2024	Минздрав	Заявка в образовательные и научные организации Минздрава России с предложениями об обучении граждан по программам высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, зачисление которых будет проводиться в рамках целевого приема	
10.3.	Направление заявки в Минздрав России для формирования квоты целевого приема в образовательные и научные организации Минздрава России для обучения по образовательным программам высшего образования в области «Здравоохранение и медицинские науки» в	01.10.2019	31.12.2024	Минздрав, главные врачи	Заявка в Минздрав России на обучение граждан по программам высшего образования за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, зачисление которых будет проводиться в рамках целевого приема.	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
	разрезе целевой подготовки с учетом необходимости кадрового обеспечения потребностей отрасли, в том числе для участия в мероприятиях программы по борьбе с ССЗ				Размещение заявки в автоматизированной системе контроля образовательной деятельности подведомственных Минздраву России организаций, осуществляющих образовательную деятельность	
10.4.	Направление заявки для формирования и утверждения государственных заданий на оказание образовательных услуг (выполнение работ) образовательным и научным организациям Минздрава России по повышению квалификации и профессиональной переподготовке	01.10.2019	31.12.2024	Минздрав, главные врачи	Заявка в Минздрав России для формирования и утверждения государственных заданий на оказание образовательных услуг (выполнение работ) по повышению квалификации и профессиональной переподготовке. Размещение заявки в автоматизированной системе контроля образовательной деятельности подведомственных Минздраву России	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
					организаций, осуществляющих образовательную деятельность	
10.5.	Межведомственное взаимодействие с ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО СамГМУ) по формированию плана дополнительного профессионального образования с учетом потребности в обучении медицинских работников в медицинских организациях Самарской области	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС, ФГБОУ ВО СамГМУ	Письмо в ФГБОУ ВО СамГМУ о направлении информации о потребности в обучении медицинских работников в медицинских организациях Самарской области	
10.6.	Мероприятия по информированию специалистов отрасли здравоохранения Самарской области о системе непрерывного медицинского образования	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС	Информационные письма Минздрава, справочная информация на портале НМО, методические рекомендации по работе с порталом, разработанные	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
10.7.	Увеличение числа специалистов, совершенствующих свои знания в рамках системы 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, при использовании портала непрерывного медицинского образования	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС	РНИМУ им. Н.И. Пирогова Ежегодный мониторинг числа специалистов, совершенствующих свои знания в рамках системы непрерывного медицинского образования путем освоения дополнительных образовательных программ, разработанных с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и принципов доказательной медицины, при использовании портала непрерывного медицинского образования	
10.8.	Обеспечение достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи пациентам с ССЗ,	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи, ГВС	Приказы о приеме на работу	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
	доукомплектование имеющихся ПСО и РСЦ и вновь открывающихся отделений в соответствии с поставленными задачами по реализации федеральных программ, в том числе: в 2019 году ЧКВ-центры в ГБУЗ СО «Тольяттинская городская клиническая больница № 5», ГБУЗ СО «Сызранская центральная городская больница» и ПСО – в ГБУЗ СО «Нефтегорская центральная районная больница»					
10.9.	Повышение эффективности трудоустройства лиц, завершивших освоение программ высшего образования по профессиям, специальностям и направлениям подготовки и (или) укрупненным группам профессий, специальностей и направлений подготовки, в том числе в рамках целевого обучения (приема)	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, главные врачи	Ежегодный мониторинг трудоустройства в медицинские организации Самарской области, увеличение доли специалистов, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские организации системы здравоохранения	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
10.10.	Предоставление денежной выплаты медицинским работникам Самарской области, трудоустроившимся по наиболее востребованной медицинской специальности, включенной в ежегодно утверждаемый перечень востребованных медицинских специальностей, в том числе для службы медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, министерство финансов Самарской области, главные врачи	Отчет о предоставлении денежной выплаты медицинским работникам, трудоустроившимся по наиболее востребованной медицинской специальности	
10.11.	Осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, в том числе работникам службы медицинской помощи пациентам с ССЗ (врачам, фельдлерам), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек Самарской области	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав министерство финансов Самарской области, главные врачи	Отчет о предоставлении единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
10.12.	Организация и проведение региональных конкурсов профессионального мастерства, направленных на создание положительного имиджа медицинского работника, в том числе медицинских работников службы медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, главные врачи, СОАВ, СРООМС	Протоколы заседания конкурсной комиссии	
10.13.	Организация и проведение региональных первого и второго этапов Всероссийского конкурса врачей, Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием»	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, Главные врачи, ГВС, СОАВ, СРООМС	Протоколы заседания конкурсной комиссии Минздрава по определению победителей регионального этапа Всероссийского конкурса врачей, Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием»	

11) организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			

11.1. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций

Самарской области

11.1.1.	Актуализация приказа по работе ТМЦ на базе ГБУЗ СОККД им. В.П. Полякова, ГБУЗ СОКБ им. В.Д.Середавина	01.07.2019	31.12.2019	Главные врачи	Приказ	
11.1.2.	Организация телемедицинских консультаций всех пациентов с ОКС и геморрагическим инсультом, не переведенных из ПСО в РСЦ с целью определения дальнейшей тактики ведения (по зонам ответственности РСЦ)	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС	Проведено не менее 10 ТМК в каждом РСЦ	
11.1.3.	Проведение телемедицинских консультаций (ТМК) диагностически сложных пациентов с ССЗ, находящихся на лечении в ПСО, в т.ч. пациентов, перенесших ОНМК, для отбора на второй этап медицинской реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС	Проведено не менее 10 ТМК в каждом РСЦ	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
11.1.4.	Проведение телемедицинских консультаций в федеральных центрах перед направлением в них пациентов (при наличии показаний)	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС	ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева»	
11.1.5.	Проведение телемедицинских консультаций в федеральных центрах сложных пациентов	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, ГВС	ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева»	
11.2. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами						
11.2.1.	Проведение образовательных семинаров для врачей-кардиологов и неврологов, 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	Минздрав, ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России	Еженедельно, по согласованному с ФЦ графику	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата	Субъект, разработавший мероприятие
		Начало	Окончание			
11.2.2.	Взаимодействие с федеральными учреждениями (ФЦ) – Национальными медико-исследовательскими центрами ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России и ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России по направлениям: кардиология, неврология, сердечно-сосудистая хирургия, нейрохирургия	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав, ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева»	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Осуществление не менее 3 выездов сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров в медицинские организации региона (и/или их структурные подразделения). Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ	

12) формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
12.1.	Соответствие информационных систем в сфере здравоохранения Самарской области требованиям Минздрава России и обеспечение информационного взаимодействия с РС ЕГИСЗ и ЕГИСЗ в рамках реализации мероприятий единого цифрового контура на территории Самарской области			Ратманов М.А.	
12.1.1.	Проведение закупочных процедур, поставка и внедрение программно-технических средств, обеспечивающих функционирование региональной защищенной сети передачи данных, и подключение автоматизированных рабочих мест медицинских работников государственных медицинских организаций Самарской области к	03.09.2019 03.03.2020 03.03.2021	03.12.2019 03.12.2020 03.12.2021	Майрамукаев А.А., Черников В.В.	В 2021 году в Самарской области функционирует региональная защищенная сеть передачи данных и 100% автоматизированных рабочих мест медицинских работников государственных медицинских организаций Самарской области подключены к защищенной сети передачи данных. Ежегодный отчет

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	защищенной сети передачи данных (в том числе для государственных медицинских организаций, оказывающих помощь больным с ССЗ)				
12.1.2.	Проведение закупочных процедур, поставка, монтаж и ввод в эксплуатацию информационно-коммуникационного оборудования в государственных медицинских организациях Самарской области (в том числе для государственных медицинских организаций, оказывающих помощь больным с ССЗ)	03.09.2019 03.03.2020 03.03.2021	03.12.2019 03.12.2020 03.12.2021	Майрамукаев А.А., Черников В.В.	В Самарской области для 100% медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи, организованы автоматизированные рабочие места, подключенные к медицинским информационным системам. Ежегодный отчет
12.1.3.	Разработка технического задания, проведение закупочных процедур, выполнение работ по созданию, развитию, внедрению, модернизации региональной централизованной подсистемы «Телемедицинские консультации» для	03.09.2019 03.03.2020 03.03.2021	03.12.2019 03.12.2020 03.12.2021	Майрамукаев А.А., Юдин А.Е., Черников В.В.	К концу 2021 года в Самарской области функционирует централизованная система «Телемедицинские консультации», к которой подключены 100% структурных подразделений (в том числе ФАП и ФП, подключенные к сети Интернет) государственных медицинских организаций области. Акты внедрения. Ежегодный отчет

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	государственных медицинских организаций, оказывающих помощь больным с ССЗ				
12.1.4.	Разработка технического задания, проведение закупочных процедур, выполнение работ по созданию, развитию, внедрению, модернизации региональной централизованной системы «Региональная система управления службами скорой и неотложной медицинской помощи» (в том числе для государственных медицинских организаций, оказывающих помощь больным с ССЗ)	03.03.2020 03.03.2021	03.12.2020 03.12.2021	Майрамукаев А.А., Черников В.В.	К концу 2021 года в Самарской области функционирует централизованная система «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)», взаимодействующая 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 медицинские организации, участвующие в оказании скорой и неотложной медицинской помощи. Акты выполненных работ. Ежегодный отчет
12.1.5.	Разработка технического задания, проведение закупочных процедур, выполнение работ по созданию, развитию, внедрению, модернизации региональной централизованной подсистемы «Управление	03.09.2019 03.03.2020 03.03.2021	03.12.2019 03.12.2020 03.12.2021	Майрамукаев А.А., Черников В.В.	К концу 2021 года в Самарской области функционирует централизованная система «Управление потоками пациентов». Обеспечиваются учет и управление планированием и использованием ресурсов медицинской организации, управление очередями и потоками пациентов, планирование и проведение

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	потоками пациентов» (в том числе для государственных медицинских организаций, оказывающих помощь больным с ССЗ)				профилактических осмотров и диспансеризации населения, взаимодействие с подсистемами ЕГИСЗ для предоставления электронных услуг (сервисов) в личном кабинете пациента на ЕПУ гражданам (запись на прием к врачу (вызов врача на дом), прохождение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации)
12.1.6.	Разработка технического задания, проведение закупочных процедур, выполнение работ по созданию, развитию, внедрению, модернизации региональной централизованной подсистемы «Региональный архив медицинских изображений» (включая результаты ангиографических исследований)	03.09.2019 03.03.2020 03.03.2021	03.12.2019 03.12.2020 03.12.2021	Майрамукаев А.А., Капишников А.В., Черников В.В., Елизарова С.В.	К концу 2021 года в Самарской области функционирует централизованная система «Региональный архив медицинских изображений», к которой подключены государственные медицинские организации, обеспечивающие передачу в электронном виде результатов диагностических исследований. Акты выполненных работ. Ежегодный отчет
12.1.7.	Разработка технического задания, проведение закупочных процедур, выполнение работ по созданию, развитию, внедрению, модернизации региональной	03.09.2019 03.03.2020 03.03.2021	03.12.2019 03.12.2020 03.12.2021	Майрамукаев А.А., Черников В.В.	К концу 2021 года в Самарской области функционирует региональная централизованная подсистема «Интегрированная электронная медицинская карта». Обеспечена преемственность оказания медицинской помощи путем

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	централизованной подсистемы «Интегрированная электронная медицинская карта» (в том числе электронные медицинские документы для ведения больных с ССЗ)				документирования и сохранения соответствующей медицинской информации и своевременного предоставления ее лечащему врачу в электронном виде. Акты выполненных работ. Ежегодный отчет
12.1.8.	Разработка технического задания, проведение закупочных процедур, выполнение работ по созданию, развитию, внедрению, модернизации региональной централизованной подсистемы «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	03.09.2019 03.03.2020 03.03.2021	03.12.2019 03.12.2020 03.12.2021	Майрамукаев А.А., Черников В.В.	К концу 2021 года в Самарской области функционирует централизованная подсистема «Организация оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Акты выполненных работ. Ежегодный отчет. Обеспечивается маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и контроль своевременного выявления факторов риска развития осложнений этих заболеваний на всех этапах оказания медицинской помощи, предусматривающая подключение и информационный обмен между структурными подразделениями государственных медицинских организаций общего профиля с сердечно-сосудистыми центрами. Акты выполненных работ. Ежегодный отчет