



ПРАВИТЕЛЬСТВО ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

28.06.2019

г. Оренбург

№ 450-нн

Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

В целях обеспечения достижения целей и результатов национального проекта «Здравоохранение» и в соответствии с региональным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Правительство Оренбургской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» согласно приложению.
2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на вице-губернатора – заместителя председателя Правительства Оренбургской области по социальной политике.
3. Постановление вступает в силу со дня его подписания.

Временно исполняющий
обязанности Губернатора



Д.В.Паслер

Приложение
к постановлению
Правительства области
от 28.06.2019 № 450-пн

Региональная программа
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Список

сокращений, использованных в региональной программе
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

| | |
|----------|---|
| АГ | – артериальная гипертония; |
| БВЛ | – больница восстановительного лечения; |
| БСК | – болезни системы кровообращения; |
| ВМК | – внутримозговое кровоизлияние; |
| ГБ | – гипертоническая болезнь; |
| ГИ | – геморрагический инсульт; |
| ДН | – диспансерное наблюдение; |
| ЕГИСЗ ОО | – единая государственная информационная система в сфере здравоохранения Оренбургской области; |
| ЕКВ | – единовременная компенсационная выплата; |
| ИБС | – ишемическая болезнь сердца; |
| ИИ | – ишемический инсульт; |
| ИМ | – инфаркт миокарда; |
| КАГ | – коронароангиографическое исследование; |
| КТ | – компьютерная томография; |
| МКБ-10 | – Международная классификация болезней десятого пересмотра; |
| ММЦ | – межмуниципальный центр; |
| МЭ | – медицинская эвакуация; |
| НИЗ | – неинфекционные заболевания; |
| НРС | – нарушений ритма сердца; |
| ОИМ | – острый инфаркт миокарда; |
| ОКС | – острый коронарный синдром; |
| ОКСбST | – острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (по данным электрокардиографии); |
| ОКСпST | – острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST (по данным электрокардиографии); |
| ОС | – остановка сердца; |
| ПИКС | – постинфарктный кардиосклероз; |
| ПМСП | – первичная медико-санитарная помощь; |
| ПСО | – первичное сосудистое отделение; |
| ПФО | – Приволжский федеральный округ; |
| РСЦ | – региональный сосудистый центр; |
| САК | – субарахноидальное кровоизлияние; |
| СМП | – скорая медицинская помощь; |
| СН | – сердечная недостаточность; |
| ССЗ | – сердечно-сосудистые заболевания; |
| ТИА | – транзиторная ишемическая атака; |
| ТЛТ | – тромболитическая терапия; |
| ТО | – терапевтическое окно; |
| ФАП | – фельдшерско-акушерский пункт; |

| | |
|---|--|
| ФГБОУ ВО ОрГМУ Мин- здрава России | – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; |
| ФП | – фибрилляция предсердий; |
| ХСН | – хроническая сердечная недостаточность; |
| ЦВБ | – цереброваскулярные болезни; |
| ЧКВ | – чрескожное вмешательство; |
| ЧКВ-центр | – центр чрескожных вмешательств – рентгенохирургическое отделение медицинской организации; |
| ЭКГ | – электрокардиография; |
| ЭКС | – электрокардиостимулятор. |

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с ССЗ в Оренбургской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с ССЗ в разрезе муниципальных образований Оренбургской области.

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

1.1. Анализ смертности от ССЗ

Численность населения Оренбургской области на 01.01.2019 составляет 1963007 человек, в том числе 1183529 городского населения и 779478 сельского населения (39,7 процента).

Протяженность Оренбургской области с запада на восток – 755 километров, с севера на юг – от 60 до 425 километров. Площадь составляет 124 тыс. кв. кило-метров, это 12,0 процента от территории Приволжского федерального округа, третье место после Пермского края (160,6 тыс. кв. кило-метров) и Республики Башкортостан (143,6 тыс. кв. километров).

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

Общая протяженность сети автомобильных дорог общего пользования Оренбургской области занимает четвертое место в Приволжском федеральном округе, по России – седьмое. Протяженность автомобильных дорог общего пользования регионального и межмуниципального значения, находящихся в государственной собственности Оренбургской области, по состоянию на 01.01.2019 составляет 12201 километр, на дорогах расположены 691 мост и путепроводы длиной 32015 километров и 9027 водопропускных труб.

По видам покрытий дороги распределяются следующим образом: асфальтобетонное и черное – 5189 километров (42,5 процента); щебеночное и гравийное – 6696 километров (54,9 процента); грунтовое – 316 километров (2,6 процента).

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

В составе Оренбургской области – 29 муниципальных районов, площадь каждого из которых составляет от 1,7 до 6,3 тыс. кв. километров (1/3 от «лидера» по плотности населения – Республики Чувашия – 18,3 тыс. кв. километров), средняя площадь – 3,6 тыс. кв. километров.

На территории области расположены 13 городских округов.

В таблице 1 приведен половозрастной состав населения Оренбургской области по состоянию на 01.01.2018.

Половозрастной состав населения Оренбургской области

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

При этом доля сельского населения в 2018 году составила 39,9 процента (Российская Федерация – 27,0 процента), а доля жителей старше трудоспособного возраста – 25,2 процента, в том числе на городских жителей приходится 24,3 процента и на сельских жителей – 26,5 процента. Средний возраст населения области – 39,09 года, где 38,73 года – у городских жителей и 39,63 года – у сельских.

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

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

Динамика численности населения Оренбургской области представлена в таблице 2.

Таблица 2

Численность населения Оренбургской области

| Годы | Все население | Городское | | Сельское | |
|---------------|---------------|-------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| | | абсолютное значение (человек) | доля от всего населения (процентов) | абсолютное значение (человек) | доля от всего населения (процентов) |
| На 01.01.2015 | 2001110 | 1198547 | 59,9 | 802563 | 40,1 |
| На 01.01.2016 | 1994762 | 1195812 | 59,9 | 798950 | 40,1 |
| На 01.01.2017 | 1990343 | 1194560 | 60,0 | 795783 | 40,0 |
| На 01.01.2018 | 1977720 | 1188958 | 60,1 | 788762 | 39,9 |
| На 01.01.2019 | 1963007 | 1183529 | 60,3 | 779478 | 39,7 |

Как видно из таблицы 2, демографическая ситуация в области по итогам 2018 года продолжала характеризоваться снижением численности населения, как городского, так и сельского, с одновременным увеличением доли городского и снижением доли сельского населения.

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

Изменение показателей естественного движения населения Оренбургской области (таблица 3) обусловлено снижением рождаемости и миграционной убылью, уровень которых за последние 3 года заметно возрос. Спад рождаемости в области обусловлен продолжающимся уменьшением числа женщин фертильного возраста (справочно: 2014 год – 485671, 2015 год – 474788, 2016 год – 466242, 2017 год – 459405; 2018 год – 452471) и снижением мотивации на рождение второго и последующих детей, выражающееся в уменьшении суммарного коэффициента рождаемости до 1,699 (2016 год – 1,946; 2017 год – 1,734).

Таблица 3

Показатели естественного движения населения

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

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

При рассмотрении изменения структуры причин смертности (таблица 4) отмечается снижение показателя общей смертности в 2018 году относительно 2014 года на 6,8 процента, с 14,2 до 13,3 процента на 1 тыс. населения. Некоторый рост показателя в 2018 году по сравнению с 2017 годом с 13,2 до 13,3 процента обусловлен снижением среднегодовой численности населения.

**Изменение структуры причин смертности населения
в Оренбургской области**

| Ме-сто | 2018 год | 2016 год | 2014 год |
|--------|---|---|---|
| 1. | Смертность от БСК – 12468 человек – 47,5 процента | смертность от БСК – 12132 человека – 45,1 процента | смертность от БСК – 14627 человек – 51,2 процента |
| 2. | Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, – 4482 человека – 17,1 процента | смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, – 4485 человек – 16,6 процента | смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, – 4505 человек – 15,8 процента |
| 3. | Смертность от прочих причин – 2893 человек, или 11,0 процента от всех умерших, в том числе: старость – 2129 человек; симптомы и признаки, не классифицированные в других рубриках, – 764 случая, или 26,4 процента от всех прочих | смертность от прочих причин – 3423 человека, или 12,7 процента от всех умерших, в том числе: старость – 3186 человек; симптомы и признаки, не классифицированные в других рубриках, – 273 случая, или 6,9 процента от всех прочих | смертность от внешних причин – 3061 человек – 10,7 процента |
| ... | ... | ... | ... |
| 6. | Смертность от болезней органов дыхания – 690 человек – 2,6 процента | смертность от болезней органов дыхания – 915 человек – 3,4 процента | смертность от прочих причин – 1385 человек, или 4,8 процента от всех умерших, в том числе: старость – 1282 человека; симптомы и признаки, не классифицированные в других рубриках – 103 случая, или 7,4 процента от всех прочих |

В структуре смертности за последние 5 лет 1 и 2 места стабильно занимают БСК и новообразования соответственно. 3 место в 2014 году занимали внешние причины – 3061 случай, 10,7 процента.

В 2016 году внешние причины переместились на 4 место, а 3 место занял класс «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при

клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках», в том числе старость. Доля умерших в этом классе возросла с 4,8 процента до 11,0 процента, в абсолютных значениях с 1385 до 2893 человек. При этом основную массу составили умершие от старости – 73,6 процента (по данным за 2018 год).

За последние 5 лет отмечается тенденция роста доли и числа умерших от прочих причин. Так, если по данным за 2014 год число и доля умерших от симптомов и признаков, не классифицированных в других рубриках, составили 103 случая и 7,4 процента, то за 2018 год – соответственно 764 случая и 26,4 процента.

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

Динамика показателей основных причин смертности населения Оренбургской области представлена в таблице 5.

Таблица 5

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

Представленная динамика в целом показывает положительную тенденцию снижения уровня общей смертности, а также смертности от целого ряда причин.

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

Смертность от новообразований, в том числе злокачественных, в течение последних 5 лет характеризуется волнообразной динамикой, превышая среднероссийский на 12,0–15,0 процента. На уровень смертности от новооб-

разований влияет рост заболеваемости онкологической патологией, которая в области также выше, чем по Российской Федерации в среднем на 14,0 процента.

Показатель смертности от БСК до 2016 года снижался (таблицы 6–9). В 2017 году возрос на 1,2 процента, в 2018 году – на 2,7 процента, превышая среднероссийский показатель на 10,0 процента.

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

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

Таблица 6

Число умерших от БСК в структуре причин смертности

| Причины | Показатель (человек) | | | | | |
|--|----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Годы | | | | | |
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| БСК (I00-I99), в том числе: | 15504 | 14627 | 13511 | 12109 | 12224 | 12548 |
| ГБ (I10-I15) | 621 | 439 | 372 | 284 | 271 | 269 |
| ИБС (I20-I25) | 7846 | 6956 | 6443 | 5550 | 5665 | 6018 |
| ИМ (I21-I22) | 918 | 942 | 1027 | 947 | 955 | 986 |
| СН (I50) | 216 | 143 | 132 | 143 | 162 | 173 |
| ФП (I48) | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 |
| ОС (I46) | 9 | 6 | 5 | 4 | 11 | 20 |
| ЦВБ (I60-I69), в том числе: | 4437 | 4502 | 4068 | 3656 | 3807 | 3965 |
| САК (I60) | 111 | 80 | 101 | 95 | 101 | 84 |
| ВМК (I61) | 575 | 626 | 619 | 575 | 572 | 585 |
| инфаркт мозга (I63) | 1495 | 1545 | 1485 | 1338 | 1320 | 1269 |
| инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64) | 146 | 73 | 58 | 33 | 28 | 32 |

Таблица 7

Структура смертности от БСК

| Причины | Показатель (процентов) | | | | | |
|--|------------------------|------|------|------|------|------|
| | Годы | | | | | |
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| БСК (I00-I99), в том числе: | – | – | – | – | – | – |
| ГБ (I10-I15) | 4,0 | 3,0 | 2,8 | 2,3 | 2,2 | 2,1 |
| ИБС (I20-I25) | 50,6 | 47,6 | 47,7 | 45,8 | 46,3 | 48,0 |
| ИМ (I21-I22) | 5,9 | 6,4 | 7,6 | 7,8 | 7,8 | 7,9 |
| СН (I50) | 1,4 | 1,0 | 1,0 | 1,2 | 1,3 | 1,4 |
| ФП (I48) | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| ОС (I46) | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,2 |
| ЦВБ (I60-I69), в том числе: | 28,6 | 30,8 | 30,1 | 30,2 | 31,1 | 31,6 |
| САК (I60) | 0,7 | 0,5 | 0,7 | 0,8 | 0,8 | 0,7 |
| ВМК (I61) | 3,7 | 4,3 | 4,6 | 4,7 | 4,7 | 4,7 |
| инфаркт мозга (I63) | 9,6 | 10,6 | 11,0 | 11,0 | 10,8 | 10,1 |
| инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64) | 0,9 | 0,5 | 0,4 | 0,3 | 0,2 | 0,3 |

Таблица 8

Динамика смертности от БСК в разрезе причин

| Причины (МКБ-10) | Показатель (на 100 тыс. населения) | | | | | |
|--|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Годы | | | | | |
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| БСК (I00-I99), в том числе: | 770,5 | 729,6 | 676,2 | 607,8 | 616,2 | 635,1 |
| ГБ (I10-I15) | 30,9 | 21,9 | 18,6 | 14,3 | 13,7 | 13,6 |
| ИБС (I20-I25) | 389,9 | 347,0 | 322,5 | 278,6 | 285,6 | 304,6 |
| ИМ (I21-I22) | 45,6 | 47,0 | 51,4 | 47,5 | 48,1 | 49,9 |
| СН (I50) | 10,7 | 7,1 | 6,6 | 7,2 | 8,2 | 8,8 |
| ФП (I48) | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,2 |
| ОС (I46) | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,6 | 1,0 |
| ЦВБ (I60-I69), в том числе: | 220,5 | 224,6 | 203,6 | 183,5 | 191,9 | 200,7 |
| САК (I60) | 5,5 | 4,0 | 5,1 | 4,8 | 5,1 | 4,3 |
| ВМК (I61) | 28,6 | 31,2 | 31,0 | 28,9 | 28,8 | 29,6 |
| инфаркт мозга (I63) | 74,3 | 77,1 | 74,3 | 67,2 | 66,5 | 64,2 |
| инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64) | 7,3 | 3,6 | 2,9 | 1,7 | 1,4 | 1,6 |

Таблица 9

Смертность от БСК и структура смертности

| Причины (МКБ-10) | Умерло (человек) | | Структура (процентов) | | Место | Смертность на 100 тыс. населения | | Отношение показателя 2018 г. к 2013 г. (процентов) |
|--------------------------------|------------------|-------|-----------------------|------|-------|----------------------------------|-------|--|
| | Годы | | 2013 | 2018 | | Годы | | |
| | 2013 | 2018 | | | | 2013 | 2018 | |
| БСК (все МКБ-10), в том числе: | 15504 | 12548 | 100 | 100 | | 770,5 | 635,1 | 82,4 |
| ГБ (I10-I15) | 621 | 269 | 4,0 | 2,1 | 6 | 30,9 | 13,6 | 44,1 |
| ИМ (I21-I22) | 918 | 986 | 5,9 | 7,9 | 4 | 45,6 | 49,9 | 109,4 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|------|------|------|------|---|-------|-------|-------|
| ИБС (I20-25) | 7846 | 6018 | 50,6 | 48,0 | 1 | 389,9 | 304,6 | 78,1 |
| СН (I50) | 216 | 173 | 1,4 | 1,4 | 7 | 10,7 | 8,8 | 81,6 |
| ФП (I48) | 1 | 4 | 0,0 | 0,0 | | 0,05 | 0,2 | 407,4 |
| ОС (I46) | 9 | 20 | 0,1 | 0,2 | 9 | 0,4 | 1,0 | 226,3 |
| ЦВБ (I60-69) | 4437 | 3965 | 28,6 | 31,6 | 2 | 220,5 | 200,7 | 91,0 |
| САК (I 60) | 111 | 84 | 0,7 | 0,7 | | 5,5 | 4,3 | 77,1 |
| ВМК (I61) | 575 | 585 | 3,7 | 4,7 | 5 | 28,6 | 29,6 | 103,6 |
| Инфаркт мозга (I63) | 1495 | 1269 | 9,6 | 10,1 | 3 | 74,3 | 64,2 | 86,5 |
| Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт (I 64) | 146 | 32 | 0,9 | 0,3 | 8 | 7,3 | 1,6 | 22,3 |

Анализ структуры смертности от БСК показал, что первое место занимает ИБС: 48,0 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 304,6) от общего числа умерших от БСК.

На втором месте ЦВБ: доля умерших составляет 31,6 процента (число умерших на 100 тыс. населения – 200,7) от общего числа умерших от БСК.

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

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

В разрезе основных заболеваний снижение смертности зарегистрировано от ГБ (I10-15) с 30,9 до 13,6, ИБС (I20-25) с 389,9 до 304,6, СН (I50) с 10,7 до 8,8 и т.д.

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

Практически такие же «потери» отмечаются в классе причин ВМК (I61) – в абсолютных значениях превышение уровня 2013 года на 10 человек, – 585 против 575 по относительному показателю 29,6 против 28,6 случая на 100 тыс. населения.

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

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

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

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

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

Таким образом, основную долю в структуре смертности от ССЗ, оказывающую заметное влияние на уровень смертности от БСК, составляет ИБС у мужчин, проживающих в сельской местности, в возрасте от 60 до 80 лет.

1.2. Заболеваемость БСК

Изменение показателя общей заболеваемости по возрастным группам в период с 2014 по 2018 годы (таблица 10) характеризуется неоднородной динамикой: после роста в 2015–2016 годах до 1813,2 и 1857,6 на 1 тыс. населения соответственно в 2017–2018 годах его уровень снизился и стабилизировался на значениях 1721,7 – 1727,7 на 1 тыс. населения (Российская Федерация – 1617,8; ПФО – 1777,8).

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

Таблица 10

Динамика общей заболеваемости в Оренбургской области

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

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

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

Увеличение количества и качества углубленных методов исследования ведет к росту выявляемости и соответствующих показателей первичной заболеваемости.

Структура общей заболеваемости в разрезе основных причин за последние 5 лет является сложившейся (таблицы 11, 12). По данным за 2018 год, 1 место занимают болезни органов дыхания – 22,4 процента, на 2 месте расположились БСК – 18,0 процента, на 3 месте – болезни костно-мышечной системы – 8,0 процента, на 4 месте – болезни органов пищеварения – 6,9 процента, на 5 месте – болезни глаза и его придаточного аппарата – 6,7 процента, на 6 месте – болезни эндокринной системы – 6,3 процента.

Таблица 11

Структура общей заболеваемости в Оренбургской области

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

В 2014–2017 годах болезни глаза и его придаточного аппарата в структуре общей заболеваемости занимали 3 место, в 2018 году – 5 место. Аналогично и по врожденным аномалиям – с 6–7 места в 2014–2015 годах данный класс болезней в 2016–2018 годах переместился на 16, 17 места.

Таблица 12

**Динамика общей заболеваемости в Оренбургской области
в разрезе основных причин заболеваний**

| Классы болезней | Показатель (на 100 тыс. населения) | | | | |
|---|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | Годы | | | | |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Болезни органов дыхания | 377,8 | 381,0 | 400,3 | 382,5 | 387,3 |
| БСК | 299,8 | 305,9 | 307,8 | 307,1 | 311,0 |
| Болезни костно-мышечной системы | 140,4 | 144,2 | 144,6 | 129,9 | 138,3 |
| Болезни органов пищеварения | 109,5 | 131,5 | 127,4 | 119,2 | 119,2 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 149,2 | 148,3 | 157,7 | 123,9 | 116,2 |
| Новообразования | 53,5 | 54,4 | 57,3 | 53,1 | 53,1 |
| Инфекционные болезни | 56,3 | 55,9 | 53,4 | 53,2 | 56,0 |

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

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

Выраженное снижение общей заболеваемости зарегистрировано по болезням глаза и его придаточного аппарата. По сравнению с уровнем 2014 года показатель в 2018 году снизился на 22,1 процента.

Структура и динамика первичной заболеваемости (таблицы 13, 14) характеризуется несколько иным местоположением причин заболеваний. На 1 месте в течение 5 последних лет остаются болезни органов дыхания – 40,0 процента (по данным 2018 года), на 2 месте – травмы и отравления.

Таблица 13

**Структура
первичной заболеваемости в Оренбургской области**

| Классы болезней | Показатель (процентов) | | | | |
|-------------------------|------------------------|------|------|------|------|
| | Годы | | | | |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Болезни органов дыхания | 40,2 | 41,3 | 42,9 | 43,1 | 40,0 |
| Травмы и отравления | 11,9 | 12 | 12,1 | 11,4 | 10,5 |
| БСК | 5,0 | 4,9 | 5,2 | 6,9 | 8,0 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|-----|------|------|-----|-----|
| Болезни мочеполовой системы | 6,2 | 6,5 | 6,5 | 4,9 | 5,3 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 4,7 | 4,4 | 4,3 | 4,6 | 5,2 |
| Болезни костно-мышечной системы | 3,2 | 3,1 | 2,5 | 3,4 | 5,1 |
| Болезни органов пищеварения | 3,5 | 4,2 | 4,3 | 4,4 | 4,9 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 5,7 | 5,5 | 5,2 | 4,5 | 4,5 |
| Инфекционные болезни | 4,4 | 4,3 | 3,9 | 3,9 | 3,8 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 3,3 | 3,2 | 3,3 | 3,1 | 2,9 |
| Болезни эндокринной системы | 2,4 | 2,6 | 2,7 | 2,8 | 2,7 |
| Болезни нервной системы | 1,9 | 2,0 | 1,8 | 2,4 | 2,7 |
| Новообразования | 1,7 | 1,7 | 1,6 | 1,5 | 1,5 |
| Беременность, роды и послеродовой период | | | 1,8 | 1,5 | 1,2 |
| Болезни крови и кроветворных органов | 0,5 | 0,5 | 0,4 | 0,5 | 0,6 |
| Психические расстройства | 1,1 | 1 | 0,9 | 0,8 | 0,6 |
| Врожденные аномалии | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,5 |
| Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | - | - | 0,2 | 0,2 | 0,1 |
| Симптомы, признаки и отклонения от нормы | 1,1 | 0,03 | 0,01 | 0,0 | 0,0 |

БСК в 2014–2016 годах занимали 5 и 6 места после болезней мочеполовой системы и болезней кожи и подкожной клетчатки. К 2018 году в структуре первичной заболеваемости данный класс занял 3 место – 8,0 процента.

Таблица 14

**Динамика
первичной заболеваемости в Оренбургской области**

| Заболеваемость | Показатель (на 1000 населения) | | | | |
|---|--------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | Годы | | | | |
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Болезни органов дыхания | 316,5 | 321,4 | 339,9 | 329,1 | 335,7 |
| БСК | 39,4 | 38,1 | 40,8 | 52,4 | 67,0 |
| Болезни костно-мышечной системы | 25,0 | 24,5 | 20,0 | 25,6 | 42,4 |
| Болезни органов пищеварения | 27,7 | 32,8 | 34,4 | 33,3 | 41,2 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 37,1 | 34,4 | 34,2 | 35,2 | 43,2 |
| Новообразования | 13,2 | 13,1 | 12,5 | 11,7 | 12,6 |
| Инфекционные болезни | 34,3 | 33,8 | 30,8 | 29,6 | 31,5 |
| Травмы и отравления | 93,4 | 93,1 | 95,9 | 86,9 | 88,2 |
| Болезни мочеполовой системы | 48,7 | 50,6 | 51,4 | 37,2 | 44,6 |

Среди основных причин, влияющих на первичную заболеваемость, наиболее выраженный рост показателя зарегистрирован в классе БСК. Показатель с 2014 года проявляет неуклонную тенденцию к росту и к 2018 году увеличился на 1,7 раза. Одной из причин отмеченной динамики является рост объемов и качества углубленных методов исследования во время диспансерных осмотров взрослого населения, в частности применение дуплексного

сканирования брахицефальных артерий. Количество выявленных заболеваний при этом за последние 3 года возросло в 6,6 раза (с 414 до 2722).

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

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

Общая заболеваемость БСК повысилась по сравнению с 2013 годом на 8,6 процента и составила 31095,6 случая на 100 тыс. населения (2013 год – 28637,5 случая). Первичная заболеваемость возросла по сравнению с 2013 годом в 2,2 раза – 3003,7 случая (2013 год – 6700,2 случая).

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости составляет 21,5 процента (число зарегистрированных больных ССЗ на 100 тыс. населения – 31095,6 случая, число впервые выявленных на 100 тыс. населения – 6700,2 случая).

В структуре заболеваемости БСК (таблицы 15, 16) первое по значимости место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением. Доля данной причины составляет 39,1 процента (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 14202,0 случая) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, в структуре общей заболеваемости составляет 18,5 процента (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 2620,4 случая).

Таблица 15

Структура заболеваний БСК

| Наименование классов и отдельных болезней | Шифр по МКБ-10 | Показатель (процентов) | | | | | | | |
|--|----------------|------------------------|--------------------------------------|----------|--------------------------------------|----------|--------------------------------------|----------|--------------------------------------|
| | | 2013 год | | 2015 год | | 2017 год | | 2018 год | |
| | | всего | в т.ч. установленные впервые в жизни | всего | в т.ч. установленные впервые в жизни | всего | в т.ч. установленные впервые в жизни | всего | в т.ч. установленные впервые в жизни |
| Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | I10-I13 | 40,4 | 17,7 | 43,9 | 30,5 | 45,7 | 40,9 | 45,7 | 39,1 |
| ИБС | I20-I25 | 19,3 | 16,6 | 18,8 | 18,5 | 19,2 | 15,6 | 18,7 | 11,6 |
| ОИМ | I21 | 0,4 | 3,8 | 0,3 | 2,5 | 0,3 | 1,9 | 0,3 | 1,5 |
| Повторный ИМ | I22 | 0,0 | 0,5 | 0,1 | 0,5 | 0,0 | 0,3 | 0,0 | 0,2 |
| ЦВБ, из них: | I60-I69 | 18,7 | 22,9 | 18,5 | 19,5 | 17,7 | 17,9 | 17,3 | 19,9 |
| САК | I60 | 0,0 | 0,2 | 0,0 | 0,2 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,1 |
| ВМК и другое внутрисердечное кровоизлияние | I61, I62 | 0,1 | 1,1 | 0,1 | 1,1 | 0,1 | 0,8 | 0,1 | 0,6 |
| инфаркт мозга | I63 | 0,6 | 6,1 | 0,7 | 5,3 | 0,8 | 5,0 | 0,9 | 4,1 |
| инсульт не уточненный как кровоизлияние или инфаркт | I64 | 0,1 | 0,8 | 0,1 | 0,5 | 0,0 | 0,3 | 0,1 | 0,3 |

Заболееваемость БСК

| Наименование классов и отдельных болезней | Шифр по МКБ-10 | Показатель (на 100 тысяч населения) | | | | | | | |
|--|----------------|-------------------------------------|--------------------------------------|----------|--------------------------------------|----------|--------------------------------------|----------|--------------------------------------|
| | | 2013 год | | 2015 год | | 2017 год | | 2018 год | |
| | | всего | в т.ч. установленные впервые в жизни | всего | в т.ч. установленные впервые в жизни | всего | в т.ч. установленные впервые в жизни | всего | в т.ч. установленные впервые в жизни |
| БСК, в том числе: | I00-I99 | 28637,5 | 3003,7 | 30588,1 | 3812,4 | 30707,3 | 5238,4 | 31095,6 | 6700,2 |
| Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | I10-I13 | 11581,9 | 530,5 | 13426,4 | 1162,0 | 14034,2 | 2141,6 | 14202,0 | 2620,4 |
| ИБС | I20-I25 | 5514,7 | 497,7 | 5760,6 | 704,4 | 5905,1 | 819,4 | 5802,5 | 780,3 |
| ОИМ | I21 | 114,3 | 114,3 | 95,5 | 95,5 | 101,1 | 101,1 | 103,1 | 103,1 |
| Повторный ИМ | I22 | 13,8 | 13,8 | 20,1 | 20,1 | 15,2 | 15,2 | 12,5 | 12,5 |
| ЦВБ, из них: | I60-I69 | 5352,8 | 687,6 | 5648,9 | 741,9 | 5425,7 | 939,8 | 5389,6 | 1331,2 |
| САК | I60 | 6,4 | 6,4 | 8,9 | 8,9 | 5,6 | 5,6 | 6,4 | 6,4 |
| ВМК и другое внутримозговое кровоизлияние | I61, I62 | 33,3 | 33,3 | 40,4 | 40,4 | 40,4 | 40,4 | 39,7 | 39,7 |
| Инфаркт мозга | I63 | 182,1 | 182,1 | 203,8 | 203,8 | 259,4 | 259,4 | 273,2 | 273,2 |
| Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт | I64 | 23,8 | 23,8 | 17,3 | 17,3 | 14,5 | 14,5 | 18,2 | 18,2 |

Второе по значимости место занимают ЦВБ. Доля данной причины составляет 19,9 процента (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 5389,6 случая) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости от цереброваскулярных болезней в структуре общей заболеваемости составляет 24,7 процента (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 1331,2 случая).

Третье по значимости место занимает ИБС. Доля данной причины составляет 11,6 процента (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 5802,5) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости от ИБС в структуре общей заболеваемости составляет 13,4 процента (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тыс. населения – 780,3).

Показатель первой по значимости причины в структуре заболеваемости БСК (болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением) в 2018 году возрос по сравнению с 2013 годом на 22,6 процента и составил 14202,0 случая на 100 тыс. населения (в 2013 году – 11581,9 случая на 100 тыс. населения).

Показатель второй по значимости причины в структуре заболеваемости БСК (ЦВБ) в 2018 году по сравнению с 2013 годом возрос незначительно (на 0,7 процента) и составил 5389,6 случая на 100 тыс. населения (в 2013 году – 5352,8 случая на 100 тыс. населения).

Показатель третьей по значимости причины в структуре заболеваемости БСК (ИБС) в 2018 году возрос по сравнению с 2013 годом на 13,4 процента и составил 5802,5 случая на 100 тыс. населения (в 2013 году – 5514,7 случая на 100 тыс. населения).

1.3. Ресурсы инфраструктуры кардиологической службы

В 2018 году в выявлении, диагностике и лечении болезней кровообращения принимали участие медицинские организации, в том числе РСЦ и ПСО:

РСЦ на базе ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» по адресу: г. Оренбург, ул. Аксакова, 23 (далее – ГБУЗ «ООКБ»), в составе которого кардиодиспансер, кардиологические отделения, кардиохирургическое отделение, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения – ЧКВ-центр;

ПСО с функциями РСЦ на базе ГАУЗ «Городская клиническая больница им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга по адресу: г. Оренбург, пр. Победы, 140в (далее – ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга), в составе которого развернут ЧКВ-центр;

11 ПСО, оказывающих помощь пациентам с ОКС и ОНМК, в том числе:

ГБУЗ «Бузулукская больница скорой медицинской помощи» по адресу: г. Бузулук, ул. 1 Мая/ул. Куйбышева, д. № 1 (далее – ГБУЗ «ББСМП»), в составе которого развернут ЧКВ-центр;

ГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи» города Новотроицка по адресу: г. Новотроицк, ул. Уметбаева, 19 (далее – ГАУЗ «БСМП г. Новотроицка»), в составе которого развернут ЧКВ-центр;

ГАУЗ «Городская больница № 4» города Орска по адресу: г. Орск ул. Докучаева, 2а (далее – ГАУЗ «ГБ № 4» г. Орска), в составе которого в 2019 году планируется создание ЧКВ-центра;

ГБУЗ «Новосергиевская районная больница» по адресу: пос. Новосергиевка, ул. Базарная, 10 (далее – ГБУЗ «Новосергиевская РБ»);

ГБУЗ «Городская больница» города Соль-Илецка по адресу: г. Соль-Илецк, ул. Ленинградская, 1 (далее – ГБУЗ «ГБ» г. Соль-Илецка);

ГБУЗ «Городская больница» города Ясный по адресу: г. Ясный, ул. Парковая, 21 (далее – ГБУЗ «ГБ» г. Ясного);

ГАУЗ «Новоорская районная больница» по адресу: пос. Новоорск, ул. Булдакова, 2 (далее – ГБУЗ «Новоорская РБ»); ГБУЗ «Городская больница» города Абдулино, по адресу: г. Абдулино, ул. Советская, 183 (далее – ГБУЗ «ГБ» г. Абдулино);

ГБУЗ «Саракташская районная больница» по адресу: пос. Саракташ, ул. Пушкина/Ватутина, 4/6 (далее – ГБУЗ «Саракташская РБ»);

ГБУЗ «Бугурусланская районная больница» по адресу: 461620, Бугурусланский район, с. Михайловка, ул. Рабочая, 33 (далее – ГБУЗ «Бугурусланская РБ»);

ГБУЗ «Шарлыкская районная больница» по адресу: с. Шарлык, ул. Мусы Джалиля, 85 (далее – ГБУЗ «Шарлыкская РБ»);

3 ПСО, оказывающих помощь пациентам с ОНМК, в том числе:

ГБУЗ «Октябрьская районная больница» по адресу: с. Октябрьское, ул. Больничная, 47 (далее – ГБУЗ «Октябрьская РБ»);

ГБУЗ «Городская больница» города Сорочинска по адресу: г. Сорочинск, ул. Карла Маркса, 87 (далее – ГБУЗ ГБ г. Сорочинска);

ГБУЗ «Городская больница» города Кувандыка по адресу: г. Кувандык, ул. Мичурина 2 (далее – ГБУЗ «ГБ» г. Кувандыка);

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

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

Обеспеченность койками данного профиля составила 37,5 на 100 тыс. всего населения и 48,2 на 100 тыс. взрослого населения (таблица 17). Работа койки (средняя занятость) в 2018 году составила 329,86 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 10,72, оборот койки – 30,78, летальность – 1,79.

Таблица 17

Профильные койки РСЦ и ПСО, в том числе блока интенсивной терапии и реанимации (БИТР) для лечения больных с ОКС

| № п/п | Наименование ПСО/РСЦ | Количество (всего) | В том числе в БИТР |
|-------|---|--------------------|--------------------|
| 1. | РСЦ ГБУЗ «ООКБ» (ЧКВ-центр) | 60 | 12 |
| 2. | ПСО с функциями РСЦ ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга (ЧКВ-центр) | 60 | 12 |
| 3. | ПСО ГБУЗ «ББСМП» (ЧКВ-центр) | 30 | 6 |
| 4. | ПСО ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка (ЧКВ-центр) | 30 | 6 |
| 5. | ПСО ГБУЗ «Новосергиевская РБ» | 20 | 6 |
| 6. | ПСО ГАУЗ «ГБ № 4» г. Орска | 30 | 6 |
| 7. | ПСО ГБУЗ «Бугурусланская РБ» | 27 | 3 |
| 8. | ПСО ГБУЗ «Саракташская РБ» | 21 | 2 |
| 9. | ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Соль-Илецка | 18 | 2 |
| 10. | ПСО ГАУЗ «Новоорская РБ» | 15 | 2 |
| 11. | ПСО ГБУЗ «Шарлыкская РБ» | 10 | 2 |
| 12. | ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Ясного | 9 | 1 |
| 13. | ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Абдулино | 6 | 1 |
| Всего | | 336 | 61 |

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

Неврологические койки РСЦ и ПСО для больных ОНМК

| № п/п | Наименование ПСО/РСЦ | Неврологические койки | | Реанимационные койки | |
|-------|---|-----------------------|------------------------|----------------------|------------------------|
| | | всего | в том числе профильные | всего | в том числе профильные |
| 1. | РСЦ ГБУЗ «ООКБ» | 78 | 48 | 18 | 18 |
| 2. | ПСО ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга | 60 | 48 | 12 | 12 |
| 3. | ПСО ГБУЗ «ББСМП» | 42 | 24 | 6 | 6 |
| 4. | ПСО ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка | 46 | 24 | 6 | 6 |
| 5. | ПСО ГАУЗ «ГБ № 4» г. Орска | 30 | 24 | 6 | 6 |
| 6. | ПСО ГБУЗ «Бугурусланская РБ» | 27 | - | 3 | - |
| 7. | ПСО ГБУЗ «Новосергиевская РБ» | 20 | - | 6 | - |
| 8. | ПСО ГБУЗ «Саракташская РБ» | 21 | - | 2 | - |
| 9. | ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Соль-Илецка | 18 | 12 | 8 | 2 |
| 10. | ПСО ГБУЗ «Октябрьская РБ» | 18 | 12 | 6 | - |
| 11. | ПСО ГБУЗ «Шарлыкская РБ» | 16 | 10 | 6 | - |
| 12. | ПСО ГАУЗ «Новоорская РБ» | 15 | - | 2 | - |
| 13. | ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Кувандыка | 13 | - | 3 | - |
| 14. | ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Сорочинска | 12 | - | 3 | - |
| 15. | ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Ясного | 9 | - | 1 | - |
| 16. | ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Абдулино | 6 | - | 1 | - |
| Всего | | 431 | 202 | 89 | 50 |

Анализ деятельности каждой ПСО (таблицы 19–21) позволяет сделать выводы о необходимости формирования коечного фонда для больных с ОНМК на основании приказов по медицинской организации с целью выделения неврологических и реанимационных коек для больных с ОНМК и возможности оценки рациональности их использования. Профильность госпитализации составляет более 96,0 процента. Основные проблемы внутри учреждений – недостаточная обеспеченность и доступность реанимационных коек в связи с их общим профилем.

Таблица 19

Анализ
оказания медицинской помощи больным с ОНМК в ПСО за 2018 год

| № п/п | Наименование учреждения здравоохранения | Пролечено больных с ОНМК за отчетный период | | | Проведено ТЛТ при ишемических инсультах | Умерло в стационаре | Переведено в РСЦ | Направлено в БВЛ, санатории |
|-------|--|---|------------------|-------------|---|---------------------|------------------|-----------------------------|
| | | всего | в т.ч. инсультов | | | | | |
| | | | геморрагических | ишемических | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбург | 1645 | 191 | 1287 | 61 | 259 | 4 | 70 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-------|----------------------------|------|------|------|-----|------------------|-----|-----|
| 2. | ГБУЗ «ООКБ» | 1300 | 172 | 983 | 32 | 266 | | 135 |
| 3. | ГАУЗ «ГБ № 4» г. Орск | 944 | 111 | 794 | 18 | 162 | 11 | 17 |
| 4. | ГАУЗ «ББСМП» | 712 | 97 | 538 | 8 | 137 | 6 | 4 |
| 5. | ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка | 635 | 78 | 457 | 15 | 101 | 22 | 40 |
| 6. | ГБУЗ «Бугурусланская РБ» | 613 | 72 | 420 | 9 | 116 | 8 | 12 |
| 7. | ГБУЗ «ГБ» г. Сорочинска | 531 | 73 | 357 | 3 | 69 | 12 | 0 |
| 8. | ГБУЗ «ГБ» г. Соль-Илецка | 336 | 36 | 170 | 4 | 39 | 7 | 7 |
| 9. | ГБУЗ «ГБ» г. Кувандыка | 317 | 41 | 243 | 5 | 53 | 6 | 7 |
| 10. | ГБУЗ «Шарлыкская РБ» | 293 | 29 | 253 | 2 | 32 | 6 | 2 |
| 11. | ГАУЗ «Новоорская РБ» | 260 | 28 | 204 | 4 | 35 | 5 | 2 |
| 12. | ГБУЗ «Саракташская РБ» | 211 | 67 | 123 | 0 | 41 | 9 | 4 |
| 13. | ГБУЗ «Новосергиевская РБ» | 181 | 20 | 134 | 0 | 26 | 4 | 6 |
| 14. | ГБУЗ «ГБ» г. Абдулино | 177 | 20 | 143 | 1 | 24 | 1 | 8 |
| 15. | ГБУЗ «Октябрьская РБ» | 172 | 28 | 93 | 6 | 28 | 4 | 14 |
| 16. | ГБУЗ «ГБ» г. Ясного | 170 | 27 | 121 | 2 | 31 | 2 | 0 |
| Итого | | 8497 | 1090 | 6320 | 170 | 1419 (16,7 %) | 107 | 328 |

Таблица 20

**Число пациентов, пролеченных в 2018 году по месту жительства
вне ПСО и РСЦ с ОНМК**

| Госпитализировано вне ММЦ, ПСО и РСЦ (всего) | Переведено в РСЦ | Госпитализированных с ИИ | Госпитализированных ГИ | Выполнено КТ | Умерло и пролечено на дому | Умерло от ОНМК | Направлено в БВЛ, санатории |
|--|------------------|--------------------------|------------------------|--------------|----------------------------|----------------|-----------------------------|
| 295 | 48 | 183 | 70 | 173 | 72 | 184 | 32 |

Таблица 21

Тромболитическая терапия пациентам с ишемическим инсультом

| № п/п | РСЦ, ПСО | Фактические данные за 2018 год | | | | | |
|-------|---|--------------------------------|---|------------------|---------------------------|------------------|---------------------------------------|
| | | Выбыло с ИИ | из них поступившие в пределах ТО – 4,5 часа | | Проведена ТЛТ в период ТО | | Доля ТЛТ от выживших с ИИ (процентов) |
| | | | абс. | доля (процентов) | абс. | доля (процентов) | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | ПСО ГАУЗ «ГБ им. Пирогова» г. Оренбурга | 1287 | 216 | 16,8 | 61 | 28,2 | 4,7 |
| 2. | РСЦ ГБУЗ «ООКБ» | 1109 | 137 | 12,4 | 32 | 23,4 | 2,9 |
| 3. | ПСО ГАУЗ «ГБ № 4» г. Орска | 865 | 70 | 8,1 | 18 | 25,7 | 2,1 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|-------|--------------------------------|------|------|------|-----|------|-----|
| 4. | ПСО ГБУЗ «Б БСМП» | 538 | 30 | 5,6 | 8 | 26,6 | 1,5 |
| 5. | ПСО ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка | 459 | 82 | 17,8 | 15 | 18,3 | 3,3 |
| 6. | ПСО ГБУЗ «Бугурусланская РБ» | 417 | 301 | 72,9 | 9 | 3 | 2,2 |
| 7. | ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Сорочинска | 357 | 91 | 25,5 | 3 | 3,3 | 0,8 |
| 8. | ПСО ГБУЗ «Шарлыкская РБ» | 253 | 49 | 19,4 | 2 | 4,1 | 0,8 |
| 9. | ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Кувандыка | 243 | 75 | 30,8 | 5 | 6,7 | 2,1 |
| 10. | ПСО ГАУЗ «Новоорская РБ» | 204 | 41 | 20,1 | 4 | 9,7 | 2 |
| 11. | ПСО ГБУЗ «Саракташская РБ» | 177 | 29 | 16,4 | 0 | 0 | 0 |
| 12. | ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Соль-Илецка | 170 | 29 | 17,1 | 4 | 13,8 | 2,4 |
| 13. | ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Абдулино | 143 | 60 | 42 | 1 | 1,7 | 0,7 |
| 14. | ПСО ГБУЗ «Новосергиевская РБ» | 135 | 44 | 32,6 | 0 | 0 | 0 |
| 15. | ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Ясного | 116 | 15 | 12,9 | 4 | 26,7 | 3,4 |
| 16. | ПСО ГБУЗ «Октябрьская РБ» | 93 | 29 | 31,2 | 6 | 20,7 | 6,5 |
| Итого | | 6566 | 1339 | 20,4 | 175 | 9,8 | 2,7 |

Анализ показателей деятельности ПСО выявил следующие проблемы: низкий процент госпитализации в терапевтическом окне инсульта, низкую тромболитическую активность при ишемическом инсульте как в целом (2,7 процента), так и из числа поступивших в терапевтическое окно (9,8 процента).

В Оренбургской области нет обособленного отделения по хирургическому лечению нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции. Вместе с тем на базе отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения ГБУЗ «ООКБ» проводятся имплантации электрокардиостимуляторов (однокамерных и двухкамерных). При нарушениях ритма, требующих имплантации кардиовертеров-дефибрилляторов и ресинхронизирующих устройств, пациенты направляются в федеральные центры сердечно-сосудистой хирургии. В планах развития ГБУЗ «ООКБ» рассматривается создание обособленного отделения по хирургическому лечению сложных нарушений ритма сердца.

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

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

В таблицах 22 и 23 представлены анализ оснащенности учреждений РСЦ и ПСО в 2018 году в соответствии с порядками и приказом Минздрава

России от 22.02.2019 № 90н и анализ эффективности использования имеющегося тяжелого оборудования.

Таблица 22

Анализ оснащенности учреждений РСЦ и ПСО в 2018 году

| № п/п | Наименование медицинского оборудования | В наличии | Прогнозный объем потребности промышленной продукции (штук) | | | | | | |
|-------|---|-----------|--|------|------|------|------|------|-------|
| | | | Годы | | | | | | |
| | | | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Итого |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств | 5 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 6 |
| 2. | Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| 3. | Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 4. | Томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 5. | Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов | 14 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 8 |
| 6. | Установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 7. | Микроскоп операционный | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8. | Нейроэндоскопическая стойка с набором жестких нейроэндоскопов и гибким по Гаабу | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 9. | Аппарат ультразвуковой терапии переносной | 15 | 4 | 4 | 3 | 0 | 0 | 2 | 13 |
| 10. | Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) | 18 | 3 | 7 | 1 | 0 | 1 | 2 | 14 |
| 11. | Диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов | 13 | 4 | 4 | 0 | 1 | 1 | 0 | 10 |
| 12. | Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса | 8 | 5 | 3 | 2 | 3 | 0 | 0 | 13 |
| 13. | Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 14. | Аппарат для искусственной вентиляции легких | 99 | 24 | 17 | 10 | 5 | 6 | 4 | 66 |
| 15. | Функциональная кровать | 475 | 156 | 283 | 25 | 22 | 59 | 19 | 564 |
| 16. | Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками | 20 | 89 | 83 | 7 | 2 | 30 | 0 | 211 |
| 17. | Подъемник для больных | 9 | 16 | 3 | 7 | 0 | 2 | 3 | 31 |
| 18. | Стол для кинезотерапии | 8 | 10 | 4 | 2 | 0 | 1 | 0 | 17 |
| 19. | Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры | 1 | 9 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 13 |

| | | | | | | | | | |
|-----|--|---|----|---|---|---|---|---|----|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 20. | Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции | 2 | 11 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 16 |
| 21. | Стабилоплатформа с биологической обратной связью | 2 | 9 | 4 | 0 | 0 | 3 | 0 | 16 |
| 22. | Система для разгрузки веса тела пациента | 3 | 9 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 15 |
| 23. | Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела | 1 | 9 | 1 | 0 | 5 | 2 | 0 | 17 |
| 24. | Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности | 0 | 10 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 21 |
| 25. | Аппарат для роботизированной механотерапии нижних конечностей (конечности) | 1 | 10 | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 21 |
| 26. | Велоэргометр роботизированный | 0 | 9 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 15 |
| 27. | Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия | 3 | 9 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 15 |
| 28. | Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы | 0 | 10 | 0 | 2 | 1 | 3 | 1 | 17 |
| 29. | Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей | 3 | 12 | 1 | 1 | 1 | 4 | 0 | 19 |
| 30. | Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью | 5 | 9 | 3 | 2 | 0 | 2 | 0 | 16 |
| 31. | Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах) | 1 | 9 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 15 |
| 32. | Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ | 1 | 10 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 14 |

Таблица 23

**Анализ
эффективности использования имеющегося тяжелого оборудования**

| № п/п | Наименование медицинской организации | Год выпуска | Режим работы аппарата | Количество дней работы аппарата | 2018 год | | 2017 год | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|-------------|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| | | | | | Количество применений | Средняя нагрузка | Количество применений | Средняя нагрузка |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Магнитно-резонансные томографы | | | | | | | | |
| 1. | ГБУЗ «ООКБ» | 2009 | в 1 смену | 5 | 4081 | 11,2 | 3586 | 9,82 |
| 2. | ГАУЗ «ГБ № 4» г. Орска | 2012 | в 1 смену | 5 | 2888 | 7,9 | 1705 | 4,67 |
| 3. | ГБУЗ «Саракташская РБ» | 2012 | в 1 смену | 5 | 109 | 0,3 | 94 | 0,26 |
| Итого | | | | | 7078 | 6,5 | 5385 | 4,9 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------------|---|------|---------------|---|--------------|------------|--------------|-------------|
| Компьютерные томографы | | | | | | | | |
| 1. | ГБУЗ «ООКБ» | 2007 | круглосуточно | 7 | 2957 | 8,1 | 6715 | 18,4 |
| 2. | ГБУЗ «ООКБ» | 2010 | круглосуточно | 7 | 5628 | 15,4 | 1665 | 4,6 |
| 3. | ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга | 2012 | круглосуточно | 7 | 8819 | 24,2 | 5895 | 16,2 |
| 4. | ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга | 2002 | круглосуточно | 7 | 739 | 2,0 | 3354 | 9,2 |
| 5. | ГБУЗ «ББСМП» | 2010 | круглосуточно | 7 | 5576 | 15,3 | 6868 | 18,8 |
| 6. | ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка | 2011 | круглосуточно | 7 | 3555 | 9,7 | 3141 | 8,6 |
| 7. | ГАУЗ «ГБ № 4» г. Орска | 2012 | круглосуточно | 7 | 6666 | 18,3 | 3255 | 8,95 |
| 8. | ГБУЗ «ГБ» г. Абдулино | 2011 | круглосуточно | 7 | 761 | 2,1 | 225 | 0,62 |
| 9. | ГБУЗ «Бугурусланская РБ» | 2011 | круглосуточно | 7 | 5691 | 15,6 | 4338 | 11,88 |
| 10. | ГБУЗ «ГБ» г. Кувандыка | 2012 | круглосуточно | 7 | 2080 | 5,7 | 1730 | 4,74 |
| 11. | ГАУЗ «Новоорская РБ» | 2011 | круглосуточно | 7 | 1999 | 5,5 | 1690 | 4,63 |
| 12. | ГБУЗ «Новосергиевская РБ» | 2010 | круглосуточно | 7 | 2707 | 7,4 | 2972 | 8,14 |
| 13. | ГБУЗ «Октябрьская РБ» | 2011 | круглосуточно | 7 | 1348 | 3,7 | 257 | 0,7 |
| 14. | ГБУЗ «Саракташская РБ» | 2011 | круглосуточно | 7 | 1756 | 4,8 | 1437 | 3,94 |
| 15. | ГБУЗ «ГБ» г. Соль-Илецка | 2011 | круглосуточно | 7 | 4968 | 13,6 | 5217 | 14,29 |
| 16. | ГБУЗ «ГБ» г. Сорочинска | 2011 | круглосуточно | 7 | 2426 | 6,7 | 2576 | 7,06 |
| 17. | ГБУЗ «Шарлыкская РБ» | 2011 | в 1 смену | 5 | 1639 | 4,5 | 655 | 1,79 |
| 18. | ГБУЗ «ГБ» г. Ясного | 2012 | круглосуточно | 7 | 1394 | 3,8 | 336 | 0,92 |
| Итого | | | | | 60709 | 9,2 | 52326 | 7,97 |
| Ангиографические установки | | | | | | | | |
| 1. | ГБУЗ «ООКБ» | 2006 | круглосуточно | 7 | 5999 | 16,4 | 4281 | 11,73 |
| 2. | ГБУЗ «ООКБ» | 2013 | круглосуточно | 7 | 4251 | 11,7 | 4628 | 12,68 |
| 3. | ГБУЗ «ООКБ» | 2009 | круглосуточно | 7 | 4766 | 13,1 | 5959 | 16,33 |
| 4. | ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга | 2013 | в 2 смены | 7 | 2333 | 6,4 | 2303 | 6,31 |
| 5. | ГБУЗ «ББСМП» | 2016 | круглосуточно | 7 | 895 | 2,6 | 95 | 0,78 |
| 6. | ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка | 2017 | круглосуточно | 7 | 2232 | 6,1 | 88 | 0,96 |
| Итого | | | | | 20476 | 9,3 | 17354 | 8,13 |

Таким образом, доля тяжелого оборудования, работающего в 1-сменном режиме, составляет 15,0 процента, в 2-сменном – 4,0 процента, в 3-сменном – 81,0 процента.

1.3.1. Анализ схем маршрутизации больных с ОКС/ОНМК в Оренбургской области представлен на схематичной карте.

гационное взаимодействие бригад СМП соседних территорий – созданы объединенные диспетчерские службы на базе станции СМП г. Кувандыка и отделения СМП г. Медногорска, Саракташского и Беляевского районов, г. Бузулука и Бузулукского района, г. Бугуруслана и Бугурусланского района, г. Оренбурга и Оренбургского района.

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

Оказана помощь 2820 пациентам с острым инфарктом миокарда (далее – ОИМ), из них в 333 случаях (11,8 процента) проведен тромболитический С ОКС без подъема ST помощь оказана 4287 пациентам. Оказана помощь 10424 пациентам с ОНМК. Доля обращений больных с ОКС ранее 2 часов от начала болей в I квартале 2019 года по области составила 38,2 процента (целевое значение – не менее 25,0 процента).

В 2018 году:

интервал «вызовов – прибытие СМП» не более 20 минут составил 96,2 процента;

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

интервал от постановки диагноза ОКСпST до проведения тромболитической терапии не более 30 минут составил 98,1 процента;

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

доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточными палатами реанимации и интенсивной терапии), составила 95,0 процента.

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

Отделение экстренной консультативной медицинской помощи (далее – ЭКП) и медицинской эвакуации (далее – МЭ) является подразделением ГБУЗ «ООКБ». Основными задачами отделения являются оказание ЭКП, выполнение МЭ, в том числе санитарно-авиационной, больных и пострадавших из районов в многопрофильные больницы областного центра, транспортировка тяжелых больных в сопровождении медицинских бригад в федеральные специализированные центры и из них на долечивание в медицинские организации по месту жительства.

Осуществление консультаций проводится в тесном взаимодействии с дистанционным консультативным центром анестезиологии-реанимации по

телефону или видеоконференцсвязи, после чего принимается решение о тактике лечения пациента, об эвакуации с анализом транспортабельности и выбором метода транспортировки. Посредством телефонной связи диспетчером отделения ЭКП и МЭ проводится соединение медицинской организации с ведущими специалистами областного центра. На основании принятого врачами решения готовится и выезжает медицинская бригада.

Для оказания авиационных работ применяется воздушное судно – вертолет марки МИ-8 (далее – ВС), произведенное на территории Российской Федерации и оснащенное сертифицированным медицинским модулем, который обеспечивает:

- размещение двух носилочных пациентов;
- размещение медицинской техники в рабочем и транспортировочном положении;
- оказание анестезиолого-реанимационной помощи на борту вертолета;
- возможность погрузки (разгрузки) на наземные транспортные средства с помощью штатных аэродромных средств наземного обслуживания, а также погрузку в вертолет и выгрузку из него;
- проверку работоспособности медицинского оборудования вне вертолета от внешнего источника питания.

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

Дальность полета ВС при загрузке 300 килограммов составила не менее 700 километров. Вместимость пассажиров – не менее 6 человек.

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

Авиационная инфраструктура.

Основным местом базирования ВС является государственное унитарное предприятие Оренбургской области «Аэропорт Оренбург», откуда и осуществляются вылеты для оказания экстренной медицинской помощи и МЭ. В Оренбургской области помимо вышеуказанного места базирования имеются аэропорты в городах Орск, Бугуруслан, Бузулук.

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

Санитарная авиация в Оренбургской области с 2010 года активно выполняет авиарейсы по оказанию экстренной медицинской помощи и МЭ. Информация о произведенных за период с 2010 по 2019 год вылетах на самолетах марок АН-2, L-410, на вертолетах марок МИ-2, МИ-8, Робинсон представлена в таблице 24.

Информация о вылетах на самолетах

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

Показатели использования санитарной авиации в Оренбургской области в 2017–2018 годах представлены в таблице 25.

Таблица 25

Показатели использования санитарной авиации

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

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

Медицинские организации, специалисты которых привлекаются к работе в медицинских бригадах, представляют в отделение ЭКП и МЭ ежемесячные графики дежурств специалистов.

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

Целевые показатели и мероприятия по развитию службы санитарной авиации представлены в таблицах 26, 27.

Таблица 26

Целевые показатели службы санитарной авиации

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

Таблица 27

Мероприятия по развитию службы санитарной авиации

| № п/п | Наименование результата, мероприятия | Срок реализации | |
|-------|--|-----------------|------------|
| | | начало | окончание |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Разработка и согласование проекта в Министерстве здравоохранения Российской Федерации Стратегии развития санитарной авиации в Оренбургской области до 2024 года | 01.04.2019 | 30.06.2019 |
| 2. | Формирование 3 автономных региональных центров скорой медицинской помощи Центра медицины катастроф в составе центра скорой медицинской помощи в г. Оренбурге (объединение всех медицинских организаций и структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь) | 01.07.2019 | 01.07.2020 |
| 3. | Внедрение единой региональной информационной системы управления службой скорой медицинской помощи в каждом из 3 центров скорой медицинской помощи, интегрированной с медицинской информационной системой Оренбургской области | 01.07.2019 | 01.07.2020 |
| 4. | Объединение районов области в 3 медицинских округа с учетом численности, плотности и иных особенностей распределения населения | 01.07.2019 | 01.07.2020 |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|--|------------|------------|
| 5. | Формирование динамической маршрутизации, учитывающей актуальное состояние и мощности системы здравоохранения Оренбургской области | 01.07.2019 | 01.07.2020 |
| 6. | Оценка объема годовой потребности Оренбургской области в санитарно-авиационных эвакуациях | 01.07.2019 | 31.12.2019 |
| 7. | Оценка дополнительной потребности в кадрах для работы в санитарной авиации, включая оценку числа физических лиц, которых дополнительно необходимо направить на обучение по направлению подготовки авиамедицинских бригад | 01.07.2019 | 31.12.2019 |
| 8. | Оценка количества необходимых точек базирования воздушных судов, используемых с целью обеспечения потребности в санитарно-авиационной эвакуации на всей территории области | 01.07.2019 | 31.12.2019 |
| 9. | План по строительству вертолетных площадок при медицинских организациях I уровня или в непосредственной близости от них до 2024 года | 01.07.2019 | 01.07.2020 |

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

1.4. Кадровый состав медицинских организаций

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

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

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

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

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

Профессиональная подготовка специалистов СМП области: сертификаты имеют 99,1 процента врачей, 95,5 процента средних медицинских работников; квалификационные категории имеют 71,8 процента врачей, 59,9 процента средних медицинских работников.

В целях ликвидации дефицита специалистов запланировано совместно с ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России подготовить:

| Специалист | 2019 г. | | 2020 г. | | 2021 г. | | Всего |
|---|---------|-----|---------|-----|---------|-----|-------|
| | *) | **) | *) | **) | *) | **) | |
| Кардиолог | 2 | 8 | 3 | – | 2 | – | 15 |
| По рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению | – | 5 | – | 2 | – | 2 | 9 |
| Сердечно-сосудистый хирург | 1 | – | 1 | – | 1 | – | 3 |
| Анестезиолог-реаниматолог | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 26 |

*) Целевая ординатура.

**) Первичная переподготовка в ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России.

Анализ кадровой обеспеченности службы стационарных и амбулаторных подразделений в 2018 году с указанием количества кардиологов и неврологов, нейрохирургов, сердечно-сосудистых хирургов, анестезиологов-реаниматологов, врачей лечебной физкультуры (далее – ЛФК), логопедов, психологов, инструкторов-методистов ЛФК, физиотерапевтов, работающих в ПСО, РСЦ, неврологических, кардиологических отделениях стационаров (штатные единицы/физические лица), количества кардиологов и неврологов в системе амбулаторного звена (штатные единицы/физические лица), количество специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (штатные единицы/физические лица) представлен в таблице 28.

Таблица 28

**Обеспеченность медицинских организаций Оренбургской области специалистами:
кардиологами, неврологами, нейрохирургами, сердечно-сосудистыми хирургами,
анестезиологами-реаниматологами, врачами лечебной физкультуры**

| Наименование должности (специальности) | Номер строки | Число должностей в целом по организации, ед. | | Из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в | | | | Число физических лиц на занятых должностях | Из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в | | Обеспеченность на 10 тыс. населения | | |
|---|--------------|--|--------|---|--------|-----------------------|--------|--|---|-----------------------|-------------------------------------|----------------|------------|
| | | | | амбулаторных условиях | | стационарных условиях | | | | | в целом по МО | в том числе в: | |
| | | Штаты | Занято | Штаты | Занято | Штаты | Занято | | амбулаторных условиях | стационарных условиях | | поликлинике | стационаре |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| РСЦ и ПСО | | | | | | | | | | | | | |
| Анестезиологи-реаниматологи | 7 | 262,50 | 251,50 | 0,50 | 0,50 | 262,00 | 251,00 | 145 | - | 145 | 0,73 | 0,00 | 0,73 |
| Кардиологи | 20 | 118,00 | 113,50 | 30,50 | 29,00 | 87,50 | 84,50 | 95 | 21 | 74 | 0,48 | 0,11 | 0,37 |
| Кардиологи детские | 21 | 2,75 | 2,00 | 2,75 | 2,00 | | | 1 | 1 | | 0,01 | 0,01 | 0,00 |
| Неврологи | 31 | 155,50 | 145,50 | 58,25 | 52,00 | 97,25 | 93,50 | 116 | 38 | 78 | 0,59 | 0,19 | 0,39 |
| Нейрохирурги | 32 | 28,00 | 28,00 | 3,00 | 3,00 | 25,00 | 25,00 | 22 | 1 | 21 | 0,11 | 0,01 | 0,11 |
| По лечебной физкультуре | 55 | 16,75 | 14,25 | 3,00 | 3,00 | 13,75 | 11,25 | 10 | 1 | 9 | 0,05 | 0,01 | 0,05 |
| По рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению | 62 | 48,50 | 48,50 | - | - | 48,50 | 48,50 | 29 | - | 29 | 0,15 | 0,00 | 0,15 |
| Физиотерапевты | 108 | 37,75 | 35,00 | 22,25 | 21,75 | 15,50 | 13,25 | 30 | 15 | 15 | 0,15 | 0,08 | 0,08 |
| Хирурги | 112 | 137,50 | 129,25 | 41,50 | 40,00 | 96,00 | 89,25 | 81 | 24 | 57 | 0,41 | 0,12 | 0,29 |
| Хирурги детские | 113 | 6,75 | 5,25 | 5,75 | 4,25 | 1,00 | 1,00 | 4 | 3 | 1 | 0,02 | 0,02 | 0,01 |
| Хирурги сердечно-сосудистые | 115 | 27,25 | 25,00 | 1,25 | 1,00 | 26,00 | 24,00 | 21 | - | 21 | 0,11 | 0,00 | 0,11 |
| Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре | 129 | 5,00 | 5,00 | 4,00 | 4,00 | 1,00 | 1,00 | 5 | 4 | 1 | 0,03 | 0,02 | 0,01 |
| Логопеды | 130 | 17,75 | 15,50 | 3,00 | 3,00 | 14,75 | 12,50 | 13 | 2 | 11 | 0,07 | 0,01 | 0,06 |
| Психологи медицинские | 132 | 10,00 | 10,00 | 4,00 | 4,00 | 6,00 | 6,00 | 9 | 4 | 5 | 0,05 | 0,02 | 0,03 |
| Все медицинские организации Оренбургской области | | | | | | | | | | | | | |
| Анестезиологи-реаниматологи | 7 | 773,50 | 711,00 | 6,75 | 5,50 | 751,00 | 693,50 | 437 | 5 | 422 | 2,21 | 0,03 | 2,13 |
| Кардиологи | 20 | 190,00 | 174,00 | 72,25 | 61,25 | 117,75 | 112,75 | 151 | 51 | 100 | 0,76 | 0,26 | 0,51 |
| Кардиологи детские | 21 | 24,00 | 21,00 | 18,25 | 15,25 | 5,75 | 5,75 | 17 | 12 | 5 | 0,09 | 0,06 | 0,03 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|--|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----|-----|-----|------|------|------|
| Неврологи | 31 | 410,75 | 368,00 | 212,75 | 181,75 | 190,75 | 180,75 | 300 | 153 | 142 | 1,52 | 0,77 | 0,72 |
| Нейрохирурги | 32 | 40,75 | 39,75 | 3,75 | 3,75 | 37,00 | 36,00 | 27 | 1 | 26 | 0,14 | 0,01 | 0,13 |
| По лечебной физкультуре | 55 | 49,50 | 40,00 | 17,75 | 15,50 | 31,00 | 24,00 | 31 | 11 | 19 | 0,16 | 0,06 | 0,10 |
| По рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению | 62 | 48,50 | 48,50 | - | - | 48,50 | 48,50 | 29 | - | 29 | 0,15 | 0,00 | 0,15 |
| Физиотерапевты | 108 | 149,50 | 122,50 | 86,50 | 71,00 | 60,50 | 49,75 | 107 | 57 | 49 | 0,54 | 0,29 | 0,25 |
| Хирурги | 112 | 416,25 | 358,25 | 131,25 | 107,50 | 285,00 | 250,75 | 233 | 80 | 153 | 1,18 | 0,40 | 0,77 |
| Хирурги детские | 113 | 51,50 | 46,25 | 30,75 | 26,50 | 20,75 | 19,75 | 30 | 18 | 12 | 0,15 | 0,09 | 0,06 |
| Хирурги сердечно-сосудистые | 115 | 27,25 | 25,00 | 1,25 | 1,00 | 26,00 | 24,00 | 21 | - | 21 | 0,11 | 0,00 | 0,11 |
| Инструкторы-методисты по лечебной физкультуре | 129 | 13,00 | 11,75 | 11,00 | 10,00 | 2,00 | 1,75 | 10 | 8 | 2 | 0,05 | 0,04 | 0,01 |
| Логопеды | 130 | 43,50 | 36,00 | 17,75 | 14,25 | 23,75 | 21,25 | 31 | 13 | 18 | 0,16 | 0,07 | 0,09 |
| Психологи медицинские | 132 | 161,75 | 133,25 | 68,25 | 54,50 | 93,50 | 78,75 | 123 | 52 | 71 | 0,62 | 0,26 | 0,36 |

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

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

В 2018 году освоение квот по ЕКВ составило 38,7 процента. Снижение эффективности реализации программы произошло по следующим причинам:

пребывание в декретном отпуске не засчитывается в срок отработки по договору о выплате. Большинство получателей выплаты – молодые женщины, из которых 25,0 процента уходили в декретные отпуска по уходу за ребенком 1 и более раз;

ЕКВ облагается налогом на доход физического лица (13,0 процента), в связи с этим размер фактически выплаченной суммы составляет 870 тыс. рублей у врачей и 435 тыс. рублей у фельдшеров;

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

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

Центральная зона Оренбургской области.

Проживает 1120 тыс. человек, из которых в г. Оренбурге – 564 тыс. человек. Два ЧКВ-центра расположены в г. Оренбурге: РСЦ ГБУЗ «ООКБ» и ПСО (с функциями РСЦ) ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга.

РСЦ ГБУЗ «ООКБ» обслуживает территорию с населением 502,5 тыс. человек. В зоне первичной госпитализации (время доставки в ЧКВ-центр в пределах 2 часов) проживает 365 тыс. человек: Южный округ г. Оренбурга, Оренбургский район, часть сел Соль-Илецкого и Акбулакского районов.

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

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

ЧКВ центр ПСО ГАУЗ «ГКБ им. Пирогова» г. Оренбурга обслуживает территорию с населением 550 тыс. человек. В зоне первичной госпитализации (время доставки в ЧКВ-центр в пределах 2 часов) проживает 378,7 тыс. человек: Северный округ г. Оренбурга, Сакмарский, Октябрьский, Перелюцкий районы, часть сел Беляевского и Илекского районов.

171,3 тыс. человек – это жители Абдулинского, Матвеевского, Октябрьского, Шарлыкского, Александровского, Пономаревского районов – проживают на территории, удаленной от ЧКВ-центра (время доставки в ЧКВ-центр более 2 часов). Первичная госпитализация бригадами СМП осуществляется в ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Абдулино, ГБУЗ «Шарлыкской РБ».

Западная зона Оренбургской области.

ЧКВ-центр ББСМП обслуживает территорию с населением 300 тыс. человек. В зоне первичной госпитализации (время доставки в ЧКВ-центр в пределах 2 часов) проживает 190 тыс. человек: г. Бузулук, Бузулукский, Грачевский, Сорочинский, Курманаевский районы, некоторые населенные пункты Тоцкого, Красногвардейского, Бугурусланского районов.

110 тыс. человек – жители Сорочинского, Первомайского, Ташлинского, Асекеевского, Северного районов, некоторых населенных пунктов Бугурусланского, Тоцкого, Красногвардейского районов – проживают на территории, удаленной от ЧКВ-центра (время доставки в ЧКВ-центр более 2 часов). Первичная госпитализация осуществляется бригадами СМП в ПСО ГБУЗ «Бугурусланская РБ», ПСО ГБУЗ «Новосергиевская РБ».

Восточная зона Оренбургской области.

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

ЧКВ-центр организован в ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка. В зоне первичной госпитализации пациентов с ОКСпСТ (время доставка в ЧКВ-центр в пределах 2 часов) проживает 435 тыс. человек: г. Орск, г. Новотроицк, г. Медногорск, г. Гай и Гайский район, Домбаровский, Кувандыкский районы и некоторые населенные пункты Новоорского района.

182,5 тыс. человек – это жители Кувандыкского, Кваркенского, Светлинского, Ясненского, Адамовского районов, г. Медногорска, некоторых населенных пунктов Новоорского района – проживают на территории, удаленной от ЧКВ-центра (время доставки в ЧКВ-центр более 2 часов). Первичная госпитализация пациентов с ОКСпСТ бригадами СМП с/без ТЛТ осуществляется в ПСО ГАУЗ «Новоорская РБ», ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Ясного.

Пациенты с ОКСбпСТ из г. Новотроицка доставляются в ЧКВ-центр, с остальной территории восточной зоны в ПСО ГАУЗ «ГБ № 4» г. Орска, ПСО ГАУЗ «Новоорская РБ», ПСО «ГБ» г. Ясного, не являющиеся ЧКВ-центрами. При наличии показаний осуществляются переводы в ЧКВ-центры.

Все ЧКВ-центры работают в режиме 24/7.

Таким образом, вся территория области с населением 1977,7 тыс. человек поделена между этими ЧКВ-центрами на три зоны (схема представлена в п. 1.3.1) и на 4 части по оказанию инвазивной помощи пациентам с ОКС (в

зависимости от прикрепления к одному из 4 ЧКВ-центров). В зонах первичной госпитализации пациентов с ОКС в ЧКВ-центры проживает 1350 тыс. человек (68,0 процента населения области), которые доставляются в течение 120 минут от установки диагноза ОКС бригадами СМП в ЧКВ-центры.

620 тыс. человек (32,0 процента населения области) проживают на территории, удаленной от ЧКВ-центров (доставка – более 120 минут). В большей части это районы с низкой плотностью населения (от 2 до 7 человек на 1 кв. километр). Из этих районов пациенты доставляются первично бригадами СМП в ПСО и ММЦ (не ЧКВ-центры), затем при наличии показаний направляются в ЧКВ-центры в соответствии с зонами ответственности.

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

Доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО), от количества всех больных, поступивших в стационар с ОКС в 2018 году, составила 89,55 процента, в 2017 году – 80,3 процента.

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

ГБУЗ «ГБ» г. Абдулино – прикрепленное население – 46,5 тыс. человек, пролечено в 2018 году 63 пациента с ОКС, из них 42 с ИМ. Переведено в ЧКВ-центр 26 пациентов. Время доезда до ПСО ГБУЗ «Бугурусланская РБ» – 2 часа, расстояние – 112 километров.

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

ГБУЗ «ГБ» г. Ясного – прикрепленное население – 60 тыс. человек, пролечен в 2018 году 71 пациент с ОКС, из них 42 с ИМ. Переведено в ЧКВ-центр 34 пациента. Время доезда до ПСО ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка – 2 часа, расстояние – 116 километров.

ГБУЗ «Шарлыкская РБ» – прикрепленное население – 49 тыс. человек, пролечено в 2018 году 154 пациента с ОКС, из них 40 с ИМ. Переведено в ЧКВ-центр 76 пациентов. Время доезда до ПСО ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга – 2,5 часа, расстояние – 153 километра.

ГБУЗ «Саракташская РБ» – прикрепленное население – 57 тыс. человек, пролечено в 2018 году 162 пациента с ОКС, из них 70 с ИМ. Переведено в ЧКВ-центр 57 пациентов. Время доезда до РСЦ ГБУЗ «ООКБ» – 1,5 часа, расстояние – 96 километров.

ГБУЗ «ГБ» г. Соль-Илецка – прикрепленное население – 79,3 тыс. человек, пролечено в 2018 году 299 пациентов с ОКС, из них 96 с ИМ. Переве-

ден в ЧКВ-центр 141 пациент. Время доезда до РСЦ ГБУЗ «ООКБ» – 1 час, расстояние – 75 километров.

ГБУЗ «Новосергиевская РБ» – прикрепленное население – 89 тыс. человек, пролечено в 2018 году 157 пациентов с ОКС, из них 59 с ИМ. Переведено в ЧКВ-центр 87 пациентов. Время доезда – 2 часа, расстояние – 112 километров.

ГБУЗ «Бугурусланская РБ» – прикрепленное население – 105,7 тыс. человек, пролечено в 2018 году 537 пациентов с ОКС, из них 146 с ИМ. Переведено в ЧКВ-центр 133 пациента. Время доезда до ПСО ГБУЗ «ББСМП» – 1,5 часа, расстояние – 107 километров.

ГАУЗ «ГБ № 4» г. Орска – прикрепленное население – 292 тыс. человек, пролечено в 2018 году 864 пациента с ОКС, из них 195 с ИМ. Переведено в ЧКВ-центр 28 пациентов, время доезда – 0,5 часа, расстояние 10 километров.

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

а) 68,0 процента населения Оренбургской области проживает на территории первичной госпитализации в ЧКВ-центры ОКСпСТ;

б) 32,0 процента населения области проживает в районах с низкой плотностью населения и удаленно от ЧКВ-центров с доставкой более 2 часов, первичная госпитализация в не-ЧКВ-центры четко регламентирована;

в) все 4 ЧКВ-центра работают в режиме 24/7;

г) министерством здравоохранения Оренбургской области разработана и утверждена маршрутизация пациентов с ОКС, в том числе показания и сроки выполнения коронароангиографии (КАГ) с возможным ЧКВ у пациентов с ОКС;

д) дополнительно в области необходим (в 2019 г. планируется его создание) еще 1 ЧКВ-центр в восточной зоне – в ПСО ГАУЗ «Городская больница № 4» г. Орска, в перспективе – в центральной зоне на базе ПСО ГБУЗ «Новосергиевская районная больница» (планируемый срок – 2024 год). Данная мера расширит число территорий в пределах 120-минутной доставки пациентов;

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

постоянный дефицит кадров (кардиологи, реаниматологи);

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

отсутствие возможности проведения нагрузочных проб.

Маршрутизация пациентов с ОНМК построена по принципу часовой доступности до ближайшей медицинской организации, в структуре которой организовано ПСО, имеющее возможность проведения КТ, для минимизации времени догоспитального этапа, возможности проведения тромболитической терапии в рамках терапевтического окна ишемического инсульта, раннего определения показаний для хирургического вмешательства при геморрагических инсультах. В Оренбургской области реализация этого принципа достиг-

нута посредством создания сети ПСО в 15 медицинских организациях и 1 РСЦ на базе ГБУЗ «ООКБ», за счет чего профильность госпитализации достигает 93,0–95,0 процента. После проведения КТ и уточнения характера ОНМК при ишемическом инсульте вопрос о системном тромболизисе решается на месте, при субарахноидальном кровоизлиянии 1–3 ст. по Ханту-Хессу пациент направляется в РСЦ для проведения ангиографии с целью исключения аневризмы (4–5 ст. госпитализируется в ПСО), при внутримозговом кровоизлиянии показания, объем и место проведения хирургического вмешательства определяется нейрохирургом.

Схема маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК сформирована с учетом порядков, стандартов, клинических рекомендаций по профилям. Вместе с тем, принимая во внимание имеющийся дефицит кадров, неустойчивую эффективность работы ПСО (выход из строя диагностического оборудования, низкая подготовка кадров), а также плохие или меняющиеся условия транспортной доступности, указанная схема регулярно оптимизируется для обеспечения своевременной диагностики и лечения острых сосудистых заболеваний. Низкая тромболитическая активность при ишемическом инсульте в Оренбургской области (2,1 процента в 2018 году) связана с малым количеством пациентов, поступающих в период терапевтического окна (первые 4,5 часа) – менее 20,0 процента при индикаторных показателях 35,0–40,0 процента.

План мероприятий по оптимизации функционирования медицинских организаций:

организация дополнительно двух рентгенхирургических операционных в ПСО ГАУЗ «ГБ № 4» г. Орска в 2019 году и ПСО ГБУЗ «Новосергиевская РБ» в 2024 году;

в ПСО ГБУЗ «Бугурусланская РБ» (не ЧКВ-центр) штатное расписание привести в соответствие с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», укомплектовать ставки постоянными сотрудниками;

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

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

организация обязательного проведения нагрузочных тестов для определения показаний к ЧКВ пациентам низкого риска. Оснащение ЧКВ-центров аппаратом «тредмил», велоэргометрами, оборудованием для проведения стресс-ЭХОКС;

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

1.6. Документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения в Оренбургской области:

постановление Правительства Оренбургской области от 13.02.2019 № 84-п «О мерах реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

распоряжения министерства здравоохранения Оренбургской области:
от 14.02.2019 № 293 «О реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

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

от 16.05.2016 № 1124 «Об организации на базе ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» областного кардиологического диспансера»;

от 12.09.2019 № 2018 «Об изменении маршрутизации пациентов с ОКС в Оренбургской области»;

от 11.05.2018 № 1032 «Об изменения маршрутизации пациентов с ОКС в Оренбургской области»;

от 28.11.2017 № 2554 «О совершенствовании мер, направленных на предупреждение случаев развития острого инфаркта миокарда и снижение смертности от ишемической болезни сердца у пациентов с синдромом стенокардии»;

от 11.09.2018 № 2013 «О реорганизации межмуниципальных центров, оказывающих экстренную помощь пациентам с острой сердечно-сосудистой патологией в первичные сосудистые отделения»;

от 12.02.2019 № 265 «О реорганизации межмуниципальных центров, оказывающих экстренную помощь пациентам с острой сердечно-сосудистой патологией в первичные сосудистые отделения»;

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

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

от 08.06.2015 № 1332 «Об утверждении алгоритмов ведения пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;

от 10.04.2019 № 712 «О создании рабочей группы по разработке и реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

от 19.04.2019 № 820 «Об утверждении алгоритмов ведения пациентов с сердечной недостаточностью в медицинских организациях Оренбургской области».

1.7. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с ССЗ в Оренбургской области (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение ССЗ, реабилитация).

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

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

Стационарная помощь по профилю «Кардиология» осуществляется в городских, районных больницах и в 12 ПСО, 3 ПСО не работают по профилю «Кардиология» в рамках оказания помощи пациентам с ОКС (ГБУЗ «ГБ» г. Сорочинска, ГБУЗ «ГБ» г. Кувандыка, ГБУЗ «Октябрьская РБ»).

Кочная мощность и кадровое обеспечение ПСО представлены в таблице 29.

Таблица 29

| Наименование медицинской организации | Количество коек | Кардиологи, работающие при оказании стационарной помощи | | | | | | |
|---|-----------------|---|---------|--------------------------------|---------|--------------------------------------|--------------------------------|---|
| | | число должностей в целом по организации | | из них в стационарных условиях | | число физ. лиц на занятых должностях | из них в стационарных условиях | находятся в декретном и долгосрочном отпуске (из гр. 9) |
| | | штатных | занятых | штатных | занятых | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| РСЦ ГБУЗ «ООКБ» | 138 | 47,5 | 45,25 | 38 | 37 | 47 | 39 | 6 |
| ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Абдулино | 17 | 2,25 | 1,25 | 1,75 | 1 | 1 | 1 | - |
| ПСО ГБУЗ «ББСМП» г. Бузулука | 30 | 13,75 | 13,75 | 8,75 | 8,75 | 7 | 4 | - |
| ПСО ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка | 40 | 11 | 11 | 8 | 8 | 6 | 5 | - |
| ПСО ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга | 60 | 17,5 | 17,5 | 12 | 12 | 15 | 11 | - |
| ПСО ГАУЗ «ГБ № 4» г. Орска | 101 | 7,75 | 7,75 | 6,75 | 6,75 | 7 | 6 | - |
| ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Соль-Илецка | 18 | 1,75 | 1,75 | 0,75 | 0,75 | 1 | 1 | - |
| ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Ясного | 9 | 0,75 | - | 0,75 | - | - | - | - |
| ПСО ГБУЗ «Бугурусланская РБ» | 40 | 4,75 | 4,75 | 3,75 | 3,75 | 4 | 3 | 1 |
| ПСО ГАУЗ «Новоорская РБ» | 15 | 2,25 | 2,25 | 1,75 | 1,75 | 1 | 1 | - |
| ПСО ГБУЗ «Новосергиевская РБ» | 20 | 4,5 | 4,5 | 3,5 | 3,5 | 3 | 2 | 1 |
| ПСО ГБУЗ «Саракташская РБ» | 23 | 3,25 | 3,25 | 1,25 | 1,25 | 3 | 1 | - |
| ПСО ГБУЗ «Шарлыкская РБ» | 10 | 1 | 0,5 | 0,5 | - | - | - | - |
| ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Кувандыка | 10 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | - |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|-----------------------------|-----|------|-------|--------|-------|-----|----|----|
| ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Сорочинска | 20 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | - |
| ПСО ГБУЗ «Октябрьская РБ» | 12 | 2,75 | 2,5 | 1,75 | 1,75 | 2 | 1 | - |
| ГБУЗ «ООКБ» | 138 | 47,5 | 45,25 | 38 | 37 | 47 | 39 | 6 |
| ГАУЗ «ООКБ № 2» | 40 | 5 | 4 | 3 | 2 | 4 | 2 | - |
| ГБУЗ «ООКПГВВ» | 15 | 3,5 | 3,5 | 2,5 | 2,5 | 3 | 2 | - |
| ГБУЗ «ГБ» г. Гай | 10 | 2,75 | 1,75 | 0,75 | 0,75 | 1 | - | - |
| ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга | 92 | 17 | 15,25 | 12,75 | 12,25 | 18 | 13 | 3 |
| ГБУЗ «Домбаровская РБ» | 2 | 1 | 0,5 | 0,5 | 0,25 | - | - | - |
| Всего | 722 | 155 | 146 | 111,75 | 107 | 128 | 95 | 11 |

В соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» при организации кардиологической службы рекомендуется 1 врач на 15 коек, при круглосуточной работе – 4,75 ставки. При анализе соответствия кардиологических отделений врачами-кардиологами выявляется значимый дефицит физических лиц и несоответствие штатного расписания порядком оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» в большинстве ПСО. Также отмечается низкая работа кардиологической койки в ГБУЗ «ГБ» г. Соль-Илецка, ГБУЗ «Бугурусланская РБ», ГАУЗ «ООКБ № 2», ГБУЗ «Новосергиевская РБ», ГБУЗ «ГБ» г. Сорочинска, ГАУЗ «ГБ № 4» г. Орска (таблица 30).

Таблица 30

Работа кардиологической койки

| Подразделение | Число коек (абс.) | Работа койки | Среднее время простоя койки | Средняя длительность пребывания в стационаре | Летальность |
|----------------------------------|-------------------|--------------|-----------------------------|--|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| РСЦ ГБУЗ «ООКБ» | 138 | 323,21 | 1,54 | 10,99 | 0,22 |
| ПСО ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка | 40 | 390,9 | -0,74 | 11,16 | 7,07 |
| ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Абдулино | 17 | 385,35 | -0,58 | 10,55 | 0,64 |
| ПСО ГБУЗ «Саракташская РБ» | 23 | 335,3 | 0,97 | 10,27 | 0,27 |
| ПСО ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» | 60 | 331,25 | 1,02 | 10,08 | 4,52 |
| ПСО ГБУЗ «ББСМП» г. Бузулука | 30 | 329,7 | 1,63 | 10,38 | 0,52 |
| ПСО ГБУЗ «Новосергиевская РБ» | 20 | 324,47 | 1,05 | 8,29 | 3,46 |
| ПСО ГБУЗ «ООКБ» | 138 | 323,21 | 1,54 | 10,99 | 0,22 |
| ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Ясного | 9 | 321,11 | 1,1 | 7,96 | 1,65 |
| ПСО ГБУЗ «Бугурусланская РБ» | 40 | 320,03 | 1,63 | 10,21 | 0,66 |
| ПСО ГАУЗ «ГБ № 4» г. Орска | 101 | 311,51 | 1,72 | 10,03 | 2,71 |
| ПСО ГБУЗ «ГБ» г. Соль-Илецка | 18 | 311,17 | 2,15 | 12,12 | 8,01 |
| ПСО ГБУЗ «Шарлыкская РБ» | 10 | 307,9 | 1,48 | 8,06 | 3,93 |
| ПСО ГАУЗ «Новоорская РБ» | 15 | 290 | 2,67 | 10,19 | 3,04 |
| ГБУЗ «Октябрьская РБ» (не ОКС) | 12 | 355 | 0,24 | 7,98 | 2,25 |
| ГБУЗ «ГБ» г. Кувандыка (не ОКС) | 10 | 339,5 | 0,67 | 8,98 | 3,7 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------------------------------------|-----|--------|-------|-------|------|
| ГБУЗ «ГБ» г. Сорочинска (не ОКС) | 20 | 304,2 | 2,21 | 11,07 | 1,6 |
| ГАУЗ «ООКБ № 2» (не ОКС) | 40 | 270,52 | 3,64 | 10,33 | 0,19 |
| ГБУЗ «ГБ» г. Гай (не ОКС) | 10 | 224,67 | 4,91 | 7,99 | 1,66 |
| ГБУЗ «ГКБ № 1» г. Оренбурга (не ОКС) | 92 | 374,31 | -0,24 | 9,73 | 0,15 |
| ГАУЗ «Оренбургская РБ» (не ОКС) | 20 | 370,72 | -0,18 | 12,07 | 2,71 |
| ГБУЗ «ООКПГВВ» (не ОКС) | 15 | 352,63 | 0,68 | 19,71 | 0,29 |
| Всего | 742 | 329,86 | 1,14 | 10,33 | 1,95 |

Амбулаторное звено по профилю «Кардиология» (таблица 31).

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

Таблица 31

Амбулаторное звено по профилю «Кардиология»

| Наименование медицинской организации | Кардиологи | | | | | | находятся в декретном и долгосрочном отпуске (из гр. 9) |
|--------------------------------------|---|---|---------|--------------------------------|---------|--|---|
| | норматив врача-кардиолога (амбулаторно) | число должностей в целом по организации | | из них в амбулаторных условиях | | число физ. лиц основных работников на занятых должностях | |
| | | штатных | занятых | штатных | занятых | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| ГБУЗ ГБ г. Абдулино | 1,0 | 2,25 | 1,25 | 0,5 | 0,25 | 1 | - |
| ГБУЗ «ГБ» г. Бугуруслана | 1,9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - |
| ГБУЗ «ББСМП» (г. Бузулук) | 4,5 | 13,75 | 13,75 | 5 | 5 | 7 | - |
| ГБУЗ «ГБ» г. Гай | 1,7 | 2,75 | 1,75 | 2 | 1 | 1 | - |
| ГБУЗ «ГБ» г. Кувандыка | 1,6 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | - |
| ГБУЗ «ГБ» г. Медногорска | 1,1 | - | - | - | - | - | - |
| ГАУЗ «БСМП» г. Новотроицка | 3,7 | 11 | 11 | 3 | 3 | 6 | - |
| Медицинские организации г. Оренбурга | 23,0 | 46,25 | 44,25 | 21,5 | 20 | 44 | 5 |
| ГАУЗ «ГБ № 1» г. Орска | 9,2 | 13,25 | 11,5 | 6,5 | 4,75 | 9 | - |
| ГБУЗ «ГБ» г. Соль-Илецка | 1,9 | 1,75 | 1,75 | 1 | 1 | 1 | - |
| ГБУЗ «ГБ» г. Сорочинска | 1,5 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | - |
| ГБУЗ «ГБ» г. Ясного | 1,0 | 0,75 | - | - | - | - | - |
| ГБУЗ «Адамовская РБ» | 0,9 | 1 | - | 1 | - | - | - |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|-----------------------------|------|-------|-------|-------|-------|-----|----|
| ГБУЗ «Акбулакская РБ» | 0,9 | - | - | - | - | - | - |
| ГБУЗ «Александровская РБ» | 0,5 | - | - | - | - | - | - |
| ГБУЗ «Асекеевская РБ» | 0,7 | - | - | - | - | - | - |
| ГБУЗ «Беляевская РБ» | 0,6 | - | - | - | - | - | - |
| ГБУЗ «Бугурусланская РБ» | 0,7 | 4,75 | 4,75 | 1 | 1 | 4 | 1 |
| ГБУЗ «Грачевская РБ» | 0,5 | 0,5 | 0,25 | 0,5 | 0,25 | - | - |
| ГБУЗ «Домбаровская РБ» | 0,5 | 1 | 0,5 | 0,5 | 0,25 | - | - |
| ГБУЗ «Илекская РБ» | 0,9 | 1 | - | 1 | - | - | - |
| ГАУЗ «Кваркенская РБ» | 0,6 | - | - | - | - | - | - |
| ГБУЗ «Красногвардейская РБ» | 0,7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ГБУЗ «Курманаевская РБ» | 0,6 | - | - | - | - | - | - |
| ГБУЗ «Матвеевская РБ» | 0,4 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | - | - |
| ГАУЗ «Новоорская РБ» | 1,0 | 2,25 | 2,25 | 0,5 | 0,5 | 1 | - |
| ГБУЗ «Новосергиевская РБ» | 1,3 | 4,5 | 4,5 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| ГБУЗ «Октябрьская РБ» | 0,7 | 2,75 | 2,5 | 1 | 0,75 | 2 | - |
| ГАУЗ «Оренбургская РБ» | 3,8 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | - |
| ГБУЗ «Первомайская РБ» | 0,9 | - | - | - | - | - | - |
| ГБУЗ «Переволоцкая РБ» | 1,0 | 0,5 | - | 0,5 | - | - | - |
| ГБУЗ «Пономаревская РБ» | 0,6 | 0,5 | - | 0,5 | - | - | - |
| ГБУЗ «Сакмарская РБ» | 1,1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | - |
| ГБУЗ «Саракташская РБ» | 1,5 | 3,25 | 3,25 | 2 | 2 | 3 | - |
| ГБУЗ «Светлинская РБ» | 0,4 | - | - | - | - | - | - |
| ГБУЗ «Северная РБ» | 0,5 | - | - | - | - | - | - |
| ГБУЗ «Ташлинская РБ» | 0,9 | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - |
| ГБУЗ «Тоцкая РБ» | 1,2 | - | - | - | - | - | - |
| ГБУЗ «Тюльганская РБ» | 0,7 | 1 | - | 1 | - | - | - |
| ГБУЗ «Шарлыкская РБ» | 0,6 | 1 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | - | - |
| ГБУЗ «ООКБ» | 0,0 | 47,5 | 45,25 | 9,5 | 8,25 | 47 | 6 |
| ГАУЗ «ООКБ № 2» | 0,0 | 5 | 4 | 2 | 2 | 4 | - |
| ГАУЗ «ООБ № 3» | 0,0 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | - | - |
| ГБУЗ «ООКПГВВ» | 0,0 | 3,5 | 3,5 | 1 | 1 | 3 | - |
| ГБУЗ «ОЦМР» | 0,0 | 4 | 3,75 | - | - | 4 | - |
| Всего | 76,8 | 188,5 | 173 | 71,75 | 61,25 | 151 | 14 |

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

В структуре заболеваемости БСК основная группа – пациенты, страдающие артериальной гипертонией (АГ) и ИБС, из них доля пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, не высока и составляет не более 60,0 процента (таблицы 32, 33).

Таблица 32

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

Таблица 33

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

В Оренбургской области зарегистрировано 280 тыс. пациентов, страдающих АГ, в то время как распространенность АГ гораздо выше и должна быть не менее 700–720 тыс. жителей Оренбургской области (то есть в области выявляется менее 38,0 процента).

Выявление другой распространенной патологии (в соответствии с вышеприведенными данными) – ХСН и НРС, значительно ниже распространенности, показатель которой в Оренбургской области – более 300 тысяч, при этом на конец 2018 года на диспансерном наблюдении находятся всего 3923 пациента.

Число выявленных пациентов по основным группам ССЗ представлена в таблице 34.

Таблица 34

Число выявленных пациентов по основным группам ССЗ

| Нозология | Количество пациентов на 1 участке | Пациентов в Оренбургской области |
|---------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| АГ | 800 | 724975,1 |
| ХСН | 80 | 72497,5 |
| НРС | 280 | 253741,3 |
| Дислипидиemia | 300 | 271865,6 |
| МНО | 40 | 36248,8 |

В 2019 году в области приняты нормативные правовые документы, предусматривающие финансовое обеспечение специализированной программы по лекарственному обеспечению за счет средств областного бюджета пациентов, перенесших ИМ, стентирование сосудов и аорто-коронарное шун-

тирование, продление сроков такого обеспечения с 6 до 12 месяцев, а также предусмотрено бесплатное дорогостоящее лекарственное обеспечение пациентов с фибрилляцией предсердий для профилактики кардиоэмболического острого нарушения мозгового кровообращения в течение года.

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

Зональная организация медицинской помощи больным с ХСН в Оренбургской области



С 2018 года в Оренбургской области реализуется порядок направления пациентов на медицинскую реабилитацию в медицинские учреждения, утвержденный распоряжением министерства здравоохранения Оренбургской области от 02.03.2018 № 475 (с изменениями от 14.02.2019 № 284).

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

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

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

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

Охват пациентов реабилитационной медицинской помощью в 2016 году составил 9,0 процента, в 2017 году – 15,0 процента, в 2018 году – 17,5 процента. Охват реабилитационной помощью пациентов с БСК в 2018 году составил 10,9 процента.

В 2018 году на 2–3 этапы реабилитации направлено более 4,5 тыс. человек, из них 3,6 тыс. по профилю «Неврология» и почти 1,0 тыс. по профилю «Кардиология».

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

Для решения вопросов подготовки кадров создана профильная комиссия по программе «Медицинская реабилитация» в Институте профессионального образования ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, включающая в себя специалистов по лечебной физкультуре и врачей-физиотерапевтов и осуществляет обучение специалистов-врачей по программам «Медицинская реабилитация» – 144 часа, 72 часа, 36 часов по разным направлениям – реабилитация при заболеваниях центральной нервной системы, периферической нервной системы, после операций на сердце, ИМ, травм, эндопротезирования, а также средний медицинский персонал по специальности «Реабилитационное сестринское дело».

В 2018 году проучено 25 специалистов по специальности «Медицинская реабилитация», 23 – по специальности «ЛФК и спортивная медицина», 3 – по специальности «Реабилитационное сестринское дело».

В плане мероприятий на 2019–2024 годы – разработка единых протоколов мультидисциплинарной бригады, протоколов вертикализации пациентов, внедрение клинических рекомендаций для раннего восстановительного лечения пациентов, находящихся на 1 и 2 этапах реабилитации.

На территории Оренбургской области в 2018 году расширен перечень учреждений, осуществляющих медицинскую реабилитацию на 3 этапе (АО Санаторий «Южный Урал» (г. Орск), АО Санаторий «Строитель» (г. Оренбург) и перечень кодов заболеваний, наиболее часто встречаемых на территории Оренбургской области. Вводятся шкалы и тесты оценки эффективности лечения для каждого специалиста, участвующего в реабилитации пациентов. Планируется обучение среднего медицинского персонала по специальности «Реабилитационное сестринское дело» в количестве 20 специалистов, 24 врача по специальности «Медицинская реабилитация», 4 логопеда по разделам «Ведение пациентов с дисфагией» и «Логопедический форум», 3 медицинских психолога по теме «Работа в мультидисциплинарной бригаде».

Одновременно требуют решения следующие вопросы:

в медицинских организациях восточной и западной зон области отмечается нехватка специалистов по специальностям «Медицинская реабилитация», «Лечебная физкультура», «Реабилитационное сестринское дело». В каждой медицинской организации, осуществляющей реабилитацию 1, 3 этапов, отмечается нехватка до 25,0–30,0 процента средних медицинских работников и до 35,0 процента врачей;

не разработана единая документация, регламентирующая работу по программе «Медицинская реабилитация» на каждом из этапов – отсутствуют утвержденные протоколы вертикализации пациентов и единые протоколы заседаний мультидисциплинарной бригады;

70,0 процента специалистов, оказывающих реабилитационную помощь в восточной и западной зонах области, не обучены по специальности «Медицинская реабилитация», особенно в ПСО и ММЦ;

45,0 процента учреждений (ПСО и ММЦ) не оснащены необходимым оборудованием для реабилитации пациентов.

С 2018 по 2023 годы предусмотрено переоснащение сосудистых центров и ММЦ реабилитационным медицинским оборудованием.

С учетом имеющихся рисков недостижения показателей по снижению смертности от БСК принимаются следующие меры:

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

осуществляется контроль за качеством диспансеризации, диспансерным наблюдением пациентов с АГ, ИБС, перенесших ОИМ. Диспансерное наблюдение всех пациентов, перенесших оперативное вмешательство, организовано на базе кардиодиспансера ГБУЗ «ООКБ»;

осуществляется мониторинг терапевтических участков (всего по области 760), на которых доля лиц пенсионного возраста составляет более 40,0 процента;

отработана маршрутизация при острых сосудистых заболеваниях, в результате пациенты напрямую попадают в рентгенооперационные отделения, минуя ПСО. В 2018 году с острыми сосудистыми патологиями зарегистрировано 16292 пациента, из них 15716 (96,5 процента) доставлены в профильные отделения, в том числе с применением санавиации.

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

Рентгенооперационными области в 2018 году выполнено 2995 ЧКВ (2017 год – 622), в том числе плановых 752 (25,1 процента) и 6088 КАГ, в том числе плановых 2244 (36,9 процента). Доля экстренных ангиопластик коронарных артерий в области возросла с 20,7 процента в 2017 году до 30,3 процента в 2018 году (норматив 30,0–35,0 процента). Общий объем рентгенэндоваскулярных вмешательств (экстренных и плановых) на 2019 год составляет 3268, в том числе 1118 (34,2 процента) – плановые. Общий объем вмешательств, в том числе проводимых в федеральных центрах в 2019 году, составит 3808 случаев.

Охват тромболитической терапией (далее – ТЛТ) при ОКС в 2018 году составил 36,4 процента (норматив 20,0–25,0 процента). Охват ТЛТ пациентов при ишемическом инсульте составляет 2,5 процента (норматив не менее 5,0 процента). Причина недостижения – выход из строя КТ, в течение 2018 года ремонтировалось 6 единиц КТ.

Ежедневно проводятся совещания в режиме видеоконференции по вопросам медицинской помощи при ОКС и ОНМК.

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

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

В 2019 году в области введен (в режиме тестовой эксплуатации) телемедицинский сервис «Ваш врач-онлайн 56» для проведения в режиме «онлайн» плановых консультаций пациентам, перенесшим острые ССЗ.

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

В 2019 году запланировано открытие пятой рентгенооперационной на базе ГАУЗ «ГБ № 4» г. Орска.

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

В целях ликвидации дефицита специалистов запланировано совместно с ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России подготовить:

| Специалист | 2019 г. | | 2020 г. | | 2021 г. | | Всего |
|---|---------|-----|---------|-----|---------|-----|-------|
| | *) | **) | *) | **) | *) | **) | |
| Кардиолог | 2 | 8 | 3 | – | 2 | – | 15 |
| По рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению | – | 5 | – | 2 | – | 2 | 9 |
| Сердечно-сосудистый хирург | 1 | – | 1 | – | 1 | – | 3 |
| Анестезиолог-реаниматолог | 5 | 5 | 3 | 5 | 3 | 5 | 26 |

*) Целевая ординатура.

**) Первичная переподготовка в ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России.

В 2019–2024 годах в соответствии с региональным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» планируется переоснастить действующие сосудистые отделения и центры современным медицинским оборудованием – магнитно-резонансные томографы, КТ, ангиографы, аппараты УЗИ и пр.

В 2019 году организована закупка в 5 медицинских организаций области 10 единиц указанного оборудования.

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

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

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

В 2018 году согласно анализу распространенность основных факторов риска развития НИЗ среди населения Оренбургской области была следующей:

повышенный уровень артериального давления – 28,3 процента (темп прироста в сравнении с 2017 году составил 2,7 процента);

повышенное содержание глюкозы в крови (гипергликемия) – 5,7 процента, темп прироста в сравнении с 2017 годом – 34,7 процента);

повышенное содержание холестерина в крови (гиперхолестеринемия) – 19,5 процента (темп прироста в сравнении с 2017 годом – 19,6 процента);

избыточная масса тела – 26,0 процента (темп прироста в сравнении с 2017 годом – 1,2 процента);

курение табака – 15,5 процента (прирост в сравнении с 2017 годом – 14,0 процента);

риск пагубного потребления алкоголя – 2,5 процента (темп прироста в сравнении с 2017 годом – 20,2 процента);

низкая физическая активность – 27,4 процента (темп снижения этого фактора риска в сравнении с 2017 годом – 3,0 процента);

нерациональное питание – 42,1 процента (темп снижения этого фактора риска – 6,1 процента);

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

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

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

разработан план проведения школ здоровья на базе предприятий и организаций по профилактике БСК;

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

проведено 296 индивидуальных консультаций и 27 бесед (с охватом 683 человек) по профилактике БСК;

подготовлен видеоролик по диагностике факторов риска БСК (хронометраж 15 секунд). Размещение видеоролика на телеканалах «Россия 1» и «ТНТ-Оренбург». Общее количество ротаций – 15;

издана листовка А6 «Школа здоровья «Здоровое сердце» тиражом 5 тыс. экземпляров;

разработаны видеосюжет и видеопрограмма по профилактике БСК.

Сведения о выявлении отдельных факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Общий уровень распространенности факторов риска представлен в таблице 35.

Таблица 35

Общий уровень распространенности факторов риска

| Фактор риска (наименование по МКБ-10) | 2018 год (процент) | 2017 год (процент) | Темп прироста/убыли (процент) |
|---|-----------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Повышенный уровень артериального давления | 28,3 | 27,6 | 2,7 |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|-------------------------------------|------|------|------|
| Гипергликемия | 5,7 | 4,2 | 34,7 |
| Избыточная масса тела | 26,0 | 25,7 | 1,2 |
| Курение табака | 15,5 | 13,6 | 14,0 |
| Риск пагубного потребления алкоголя | 2,5 | 2,1 | 20,2 |
| Низкая физическая активность | 27,4 | 28,2 | -3,0 |
| Нерациональное питание | 42,1 | 44,8 | -6,1 |
| Гиперхолестеринемия | 19,5 | 16,3 | 19,6 |

1.9. Выводы на основании проведенного анализа

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

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

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

Основные причины, поддерживающие высокие показатели смертности от БСК в Оренбургской области, и возможные пути их решения:

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

Пути решения:

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

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

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

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

информирование всех граждан Оренбургской области с использованием средств массовой информации путем создания и транслирования тематических роликов и программ, публикаций в печатных изданиях;

б) недостаточная кадровая обеспеченность службы скорой медицинской помощи.

Пути решения:

утвердить критерий качества работы главных врачей организаций СМП, влияющий на их зарплату: на раннем этапе – процент укомплектованных бригад от общего числа бригад (не менее 100,0 процента к 31 декабря 2019 года), в дальнейшем процент укомплектованности бригад СМП основными сотрудниками (к 2024 году – не менее 90,0 процента);

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

Пути решения:

из числа старшекурсников ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России на конкурсной основе отобрать кандидатов, провести их целевую подготовку. Предусмотреть дополнительное материальное стимулирование (стипендии, подъемные и др.);

утвердить критерий качества работы главных врачей организаций, оказывающих медицинскую помощь при БСК, влияющий на их зарплату: процент укомплектованности подразделений основными сотрудниками (к 2024 году – не менее 90,0 процента);

повышение привлекательности работы с пациентами, страдающими ССЗ, в том числе повышение заработной платы;

оставление рейтинга привлекательности медицинских организаций области (путем опросов выпускников ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России и работающих врачей). Дифференцированная оплата работы в зависимости от рейтинга привлекательности. В медицинских организациях с низким рейтингом привлекательности заработная плата должна быть больше – введение системы коэффициентов;

г) недостаточный уровень квалификации специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с острой сосудистой патологией (затруднения, возникающие у специалистов СМП в интерпретации клинической картины ОКС и ОНМК, данных ЭКГ; неготовность специалистов амбулаторных медицинских организаций к встрече с пациентом с ОКС и ОНМК; отсутствие

анестезиологов-реаниматологов, владеющих методикой временной кардиостимуляции в большинстве ПСО; незнание современных подходов к антитромботической терапии, в том числе доступными эффективными лекарственными препаратами.

Пути решения:

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

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

обучение всех действующих медицинских специалистов области, задействованных в оказании помощи пациентам с ОКС и ОНМК, до 31 декабря 2023 года;

обязательное обучение вновь устраиваемых специалистов в непрерывном режиме;

регулярные образовательные семинары для специалистов;

д) недостаточное количество операций коронарного шунтирования при ОКС.

Пути решения:

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

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

открытие дополнительной операционной на базе кардиохирургического отделения ГБУЗ «ООКБ»;

е) отсутствие должного контроля качества медицинской помощи при БСК.

Пути решения:

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

внедрение разработанных критериев на всех уровнях и во всех ведомствах контроля качества (внутренний контроль медицинских организаций, контроль министерства здравоохранения Оренбургской области, страховые компании, ТФОМС);

регулярное проведение проверок качества в соответствии с разработанными критериями качества. Ежегодные проверочные месячные срезы в каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь при ОКС/ОИМК. Проверка всей первичной документации в случаях каждой смерти от БСК;

передача информации о результатах проверок единому ответственному лицу (экспертному совету) в министерство здравоохранения Оренбургской области;

регулярные комиссионные разборы с определением причин, выработкой тактики по предотвращению ошибок;

з) отсутствие в Оренбургской области системы оказания медицинской помощи пациентам с СН.

Пути решения:

разработка и утверждение областной программы по ХСН;

широкое внедрение в практику ранней диагностики СН с использованием определения в крови натрий-уретического пептида;

открытие специализированных центров ХСН (выделение коек) на базе кардиологических отделений в городах Оренбурге, Орске и Бузулуке (центры по работе с пациентами, страдающими ХСН, НРС (ЭКС). Открытие специализированных кабинетов СН на базе кардиодиспансера и поликлиник;

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

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

Пути решения:

разработка и утверждение областной программы по фибрилляции предсердий;

разработка и утверждение областной программы по брадиаритмиям;

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

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

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

Пути решения:

повсеместное внедрение определения уровня тропонина и его закономерной динамики как основных критериев прижизненной диагностики инфаркта миокарда;

выявление случаев инфаркта миокарда 2 типа как осложнения какого-либо другого заболевания, особенно среди умерших, для исключения необоснованного оформления инфаркта миокарда как основного заболевания;

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

л) несовершенство системы оказания помощи пациентам с ОКС и ОНМК из-за привязанности ее к неудовлетворительным дорожным условиям в ряде муниципальных образований области. Отсутствие межведомственной координации областных программ по борьбе с ССЗ и улучшению качества дорог, невозможность оптимизации имеющейся системы центров из-за этого.

Пути решения:

создание при Правительстве Оренбургской области межведомственной комиссии, курирующей дорожное строительство в Оренбургской области;

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

определение приоритетных направлений совершенствования дорожной сети для обеспечения оптимальной маршрутизации пациентов с острой сердечно-сосудистой патологией;

оптимизация маршрутизации пациентов с учетом улучшенных дорожных условий;

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

Пути решения:

обеспечение правильного и полного заполнения в соответствии с приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению», учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» для выявления всех пациентов со значимыми состояниями и заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

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

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

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

автоматизация формирования отчетов на основе информации созданных баз данных.

Кроме представленных путей оптимизации помощи больным с БСК, в числе обязательных мер: внедрение в работу всех клинических рекомендаций (протоколов); повышение полноты и качества системы диспансерного наблюдения; формирование пациент-ориентированной модели здравоохранения за счет выполнения шаблона обследования перед посещением врача, соответственно сокращения до 1–2 числа визитов к врачу пациентов в стабильном состоянии.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Цель региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» – снижение смертности от БСК до 477 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0 процента и от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0 процента в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к 2024 году до 4855 единиц.

Основные, дополнительные целевые показатели представлены в таблице 36.

Таблица 36

Основные, дополнительные целевые показатели

| № п/п | Наименование показателя | Тип показателя | Базовое значение 31.12.2017 | Значения по годам ^{*)} | | | | | |
|-------|--|----------------|--------------------------------|---------------------------------|------|------|------|------|------|
| | | | | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения | основной | 48,1 | 44,7 | 43,0 | 41,4 | 39,7 | 38,1 | 36,9 |
| 2. | Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения | дополнительный | 103,5 | 96,0 | 92,5 | 88,9 | 85,4 | 81,9 | 79,3 |
| 3. | Больничная летальность от инфаркта миокарда, процента | дополнительный | 15,3 | 13,9 | 13,0 | 12,0 | 10,9 | 9,5 | 8,0 |
| 4. | Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, процента | дополнительный | 19,1 | 17,6 | 16,9 | 16,2 | 15,5 | 14,7 | 14,0 |
| 5. | Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выживших больных, перенесших ОКС, процента | дополнительный | 31,4 | 38,0 | 46,5 | 50,0 | 53,5 | 57,0 | 60,0 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|----|---|----------------|------|------|------|------|------|------|------|
| 6. | Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед. | дополнительный | 2541 | 3075 | 3763 | 4046 | 4329 | 4613 | 4855 |
| 7. | Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, процентов | дополнительный | 88,5 | 89,6 | 90,7 | 91,8 | 92,8 | 93,9 | 95,0 |

*¹) В соответствии с приложением № 2 паспорта Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

3. Задачи региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

3.1. Разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп ССЗ, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ, – АГ, ИБС, ИМ, ХСН, ЦВБ, в том числе ИИ и ГИ.

3.2. Проведение инновационных профилактических мероприятий по коррекции факторов риска БСК: АГ, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения, мерцательной аритмии, среди пациентов, перенесших ТИА.

3.3. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и ИМ, пациентов с ХСН, мерцательной аритмией, сахарным диабетом, лиц с асимптомными стенозами магистральных артерий головы более 50,0 процента. Развитие персонализированной цифровой медицины (дистанционные цифровые технологии) для управления здоровьем.

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

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

увеличение охвата медицинской реабилитацией пациентов, перенесших ОНМК и ОКС;

снижение инвалидизации пациентов, перенесших ОНМК и ОКС; комплексный пациент-ориентированный подход к организации медицинской реабилитации.

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

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

3.8. Организация сбора достоверных статистических данных, совершенствование функционалов ЕГИСЗ ОО с целью получения достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности, инвалидности, приверженности к лечению, достижения целевых показателей уровня АД и холестерина по группе заболеваний сердечно-сосудистой системы (ГБ, ИБС, ЦВБ, в том числе инсульты, ИМ, СН, НРС, внезапная сердечно-сосудистая смерть и другое).

3.9. Внедрение и проведение мониторинга региональных регистров пациентов с ИБС, СН, ОКС, ОНМК и другое.

3.10. Привлечение специалистов и обеспечение кластерного подхода для решения кадровой проблемы со специалистами по лечению ССЗ и врачами участковыми терапевтами, неврологами. Формирование кластера с основой на следующие структуры: ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, Оренбургский областной медицинский колледж, Национальная медицинская палата. Привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы.

3.11. Повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями во взаимодействии с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами,

3.12. Организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с ССЗ.

3.13. Внедрение и реализация программы по созданию и развитию аритмологической службы Оренбургской области.

3.14. Внедрение алгоритмов ДН, направленных на группы риска по развитию ОНМК и ОКС, раннее выявление пациентов с ХСН. Развитие персонализированной цифровой медицины (дистанционные цифровые технологии) для управления здоровьем.

3.15. Разработка и внедрение функционала ЕГИСЗ ОО по автоматическому выбору первоначальной причины смерти с целью минимизации ошибочного кодирования причин смерти.

3.16. Разработка и внедрение Регламента оказания медицинской помощи больным с ОНМК по примеру «инсультной сети» г. Москвы.

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

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

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

3.20. Развитие службы санитарной авиации.

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

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

| № п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
|--|---|--------------------------|------------|---|--|
| | | начало | окончание | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ | | | | | |
| 1.1. | Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения показателей, указанных в клинических рекомендациях по профилю | 01.09.2019 | 31.12.2020 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации, по управлению сестринской деятельностью, по неотложной кардиологии, по скорой медицинской помощи, по терапии и общей врачебной практике; муниципальные образования Оренбургской области; ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России | утвержден план мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей |
| 1.1.1. | Разработка и утверждение перечня индикаторов выполнения клинических рекомендаций и плана внутренних проверок указанных индикаторов по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе | 01.07.2019 | 31.12.2019 | министерство здравоохранения Оренбургской области; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации, по управлению сестринской деятельностью, по неотложной кардиологии, по скорой медицинской помощи, по терапии и общей врачебной практике; руководитель РСЦ ГБУЗ «ООКБ» | правовой акт министерства здравоохранения Оренбургской области о внедрении перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------|--|------------|------------|--|---|
| 1.2. | Разработка технологических карт по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» на основе соответствующих клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи и их внедрение в каждой медицинской организации | 01.09.2019 | 31.12.2020 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации, по управлению сестринской деятельностью, по неотложной кардиологии, по скорой медицинской помощи, по терапии и общей врачебной практике | утверждены 10 технологических карт по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» в Оренбургской области и внедрены в каждой медицинской организации |
| 1.3. | Разработка и внедрение технологических карт по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» для фельдшеров с учетом клинических рекомендаций и стандартов | 01.09.2019 | 31.12.2020 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации, по управлению сестринской деятельностью, по неотложной кардиологии, по скорой медицинской помощи, по терапии и общей врачебной практике | утверждены 5 технологических карт по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» в Оренбургской области и внедрены в каждой медицинской организации |
| 1.4. | Проведение научно-практических конференций, выездных школ-семинаров, телемедицинских семинаров по изучению и внедрению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в Оренбургской области | 01.09.2019 | 31.12.2020 | главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации, по управлению сестринской деятельностью, по неотложной кардиологии, по скорой медицинской помощи, по терапии и общей врачебной практике; руководитель РСЦ ГБУЗ «ООКБ»; ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России | силами специалистов РСЦ, ГБУЗ «Областной центр медицинской реабилитации» с кратностью не реже 1 раза в квартал проводятся тренинги для различных категорий медицинских работников (кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов-методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов, среднего |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------|--|------------|------------|--|---|
| | | | | | медицинского персонала отделения для больных с ОНМК) |
| 1.5. | Организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с БСК. Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках системы внутреннего контроля качества в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе | 01.09.2019 | 31.12.2024 | главные врачи медицинских организаций, оказывающих первичную доврачебную, врачебную и специализированную медико-санитарную помощь | врачебными комиссиями медицинских организаций ежемесячно проводится контроль случаев БСК по выполнению клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, с протокольным оформлением результатов контроля по индикаторам (пп. 1.1.1) и ежемесячным направлением отчета главным внештатным специалистам министерства здравоохранения Оренбургской области по форме, утвержденной министерством здравоохранения Оренбургской области. Ежеквартальное представление отчета главными внештатными специалистами в министерство здравоохранения Оренбургской области по форме, утвержденной министерством здравоохранения Оренбургской области |
| 1.6. | Мониторинг соблюдения порядков оказания медицинской помощи по профилям БСК и выполнения клинических рекомендаций, прото- | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: кардиолог, невро- | министерством здравоохранения Оренбургской области, главными внештатными специалистами по профилю в соответствии с ежегодно утвер- |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|--|------------|------------|---|--|
| | колов лечения (ведения) пациентов, утвержденных Минздравом России в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности (проведение экспертизы медицинских карт стационарных пациентов с ОНМК, ХСН, ОКС) | | | лог, по медицинской реабилитации, по управлению сестринской деятельностью, по неотложной кардиологии, по СМП, по терапии и общей врачебной практике, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП, имеющих в своем составе ПСО, РСЦ | ждаемым планом мероприятий по ведомственному контролю качества и безопасности медицинской деятельности проводится мониторинг выполнения порядков оказания медицинской помощи по профилям БСК, утвержденных Минздравом России |
| 2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи | | | | | |
| 2.1. | Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с БСК на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций | 01.07.2019 | 31.12.2020 | главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП, имеющих в своем составе ПСО, РСЦ | при каждой медицинской организации создана и функционирует комиссия I уровня по анализу дефектов оказания помощи и случаев смерти от ИМ и мозгового инсульта. В медицинских организациях издан приказ по созданию и внедрению системы внутреннего контроля качества СОПов и алгоритмов |
| 2.2. | Анализ дефектов оказания помощи и случаев смерти от ИМ и мозгового инсульта с трансляцией результатов в общую лечебную сеть | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации, по управлению сестринской деятельностью, по неотложной кардиологии, по СМП, по терапии и общей врачебной практике, руководитель РСЦ ГБУЗ «ООКБ», главные врачи меди- | при каждой медицинской организации создана и функционирует комиссия I уровня по анализу дефектов оказания помощи и случаев смерти от ИМ и мозгового инсульта. При РСЦ создана и функционирует комиссия II уровня по анализу дефектов оказания помощи и случаев смерти от ИМ и мозгового инсульта с |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------|---|------------|------------|--|---|
| | | | | цинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП, имеющих в своем составе ПСО, РСЦ | ежеквартальным изложением результатов деятельности в общую лечебную сеть. При министерстве здравоохранения Оренбургской области создана и функционирует лечебно-контрольная комиссия по анализу дефектов оказания медицинской помощи, в том числе случаев смерти от ИМ и мозгового инсульта с принятием при необходимости управленческих решений на уровне региона |
| 2.3. | Разработка и внедрение системы контроля качества медицинской помощи на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций Минздрава России при организационно-методической поддержке специалистов ГОУ ВПО ОрГМУ Минздрава России, профильных национальных медицинских исследовательских центров (далее – НМИЦ) | 01.07.2019 | 31.12.2024 | главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации, по управлению сестринской деятельностью, по неотложной кардиологии, по СМП, по терапии и общей врачебной практике; ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России | обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации при БСК. Обеспечение стандартизации выявления дефектов оказания медицинской помощи с целью их исправления и обеспечения контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН) |
| 2.4. | Совершенствование на базе ЕГИСЗ регионального реги- | 01.07.2019 | 31.12.2020 | министерство здравоохранения Оренбургской области, | в регионе ведется 4 госпитальных и 6 поликлинических |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------|---|------------|------------|--|--|
| | стра пациентов, оперированных по поводу БСК, внедрение госпитальных регистров пациентов ОКС и ОНМК, ХСН, АГ, поликлинических регистров пациентов ОКС и ОНМК, ХСН, АГ, пациентов высокого и очень высокого риска ССЗ, НРС | | | главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации, по неотложной кардиологии, по терапии и общей врачебной практике; ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр», главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП | регистров |
| 2.5. | Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений с ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации, по неотложной кардиологии, по терапии и общей врачебной практике | утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. В перечень вошли показатели: 1) количество развившихся острых ССЗ (ОКС) у больных с АГ и ИБС в течение 12 месяцев у пациентов с АГ, ИБС, сахарным диабетом, мерцательной аритмией, состоящих на диспансерном учете; 2) выживаемость больных с ОКС в течение 12 месяцев после заболевания; 3) частота повторных ОНМК |
| 2.6. | Разработка мероприятия по исключению необоснованной и непрофильной госпи- | 01.07.2019 | 01.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты | комиссией РСЦ (II уровня), лечебно-контрольной комиссией министерства здраво- |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|--|------------|-------------------------------|---|---|
| | тализации и эффективному использованию ресурсов круглосуточного стационара | | | министерства здравоохранения Оренбургской области: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации, по неотложной кардиологии, по терапии и общей врачебной практике, руководитель РСЦ ГБУЗ «ООКБ», главные врачи медицинских организаций Оренбургской области | охранения Оренбургской области (III уровня) при анализе дефектов оказания медицинской помощи осуществляется разбор случаев непрофильной госпитализации с ежеквартальным изложением результатов деятельности в общую лечебную сеть, принятием, при необходимости, управленческих решений на уровне региона |
| 3. Работа с факторами риска развития ССЗ и первичная профилактика ССЗ | | | | | |
| 3.1. | Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска развития БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики», медицинские организации Оренбургской области, оказывающие ПМСП, муниципальные образования Оренбургской области | создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека |
| 3.1.1. | Подготовка и трансляция просветительских программ/передач для населения | 01.07.2019 | 01.12.2019, далее – постоянно | министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики», главные врачи медицинских органи- | подготовлено и транслировано программ/передач: «Пульс» (хронометраж 7 минут) на телеканалах «Россия |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------|--|------------|-------------------------------|---|---|
| | с использованием местных каналов телевидения | | | заций Оренбургской области, оказывающих ПМСП, муниципальные образования Оренбургской области | 1» и «Россия 24» – 3 телепрограммы (по 1 во II, III, IV кварталах); «Здоровье для всех» (хронометраж 5 минут) на телеканале «Россия 24» 3 телепрограммы (по 1 во II, III, IV кварталах); «2 минуты о здоровье» (хронометраж 2 минуты) на телеканале «Россия 24» – 5 телепрограмм (по 2 в III, IV кварталах, 1 в II квартале); производство и размещение видеосюжетов в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» – 6 видеосюжетов (по 2 во II, III, IV кварталах); производство и размещение видеороликов на федеральных и региональных телеканалах и в «Интернет» (далее – сеть «Интернет») – 2 видеоролика (во II и III кварталах) |
| 3.1.2. | Публикация материалов просветительской тематики в местной печати | 01.07.2019 | 01.12.2019, далее – постоянно | министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики», главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП, муниципальные образования Оренбургской области, управление информационной полити- | опубликовано материалов по пропаганде здорового образа жизни в местной печати и в сети «Интернет»: подготовлено и размещено текстовой информации на региональном портале «РИА 56» – 36 материалов (по 12 во |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------|---|------------|-------------------------------|--|---|
| | | | | ки аппарата Губернатора и Правительства Оренбургской области | II, III, IV кварталах); подготовлено и размещено материалов в территориальных печатных СМИ (38 городов и районов области) – 1 материал в 38 печатных изданиях в III квартале |
| 3.2. | Размещение доступной справочной информации в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров | 01.07.2019 | 01.12.2019, далее – постоянно | главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП | увеличение процента охваченных ДН отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Своевременное выявление и коррекция факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и ОКС. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от БСК |
| 3.2.1. | Размещение в поликлиниках Оренбургской области информационных стендов с информацией о возможности прохождения диспансеризации, профилактических осмотров, кардиоскрининга, скрининга на наличие фак- | 01.07.2019 | 01.12.2019, далее – постоянно | главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП | все поликлиники имеют информационные стенды о возможности прохождения диспансеризации, профилактических осмотров, кардиоскрининга, скрининга на наличие факторов риска развития инсульта |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------|--|------------|------------|--|--|
| | торов риска развития инсульта с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий | | | | |
| 3.3. | Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ, в том числе акции, приуроченные к Всемирному дню сердца (29 сентября), Всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября) и т.п. | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики», главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП, муниципальные образования Оренбургской области | создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека |
| 3.3.1. | Медико-профилактическая акция «Маршрут здоровья» | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики», главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП, муниципальные образования Оренбургской области | организована министерством здравоохранения Оренбургской области и ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики» с целью раннего выявления неинфекционных и социально значимых заболеваний, пропаганды здорового образа жизни и повышения ответственности у населения за свое здоровье. Все желающие могут пройти флюорографию, УЗИ, дерматоскопию; измерить артериальное давление; определить уровень сахара и холестерина в крови, индекс массы тела; |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------|---|------------|------------|---|---|
| 3.3.2. | Межведомственная информационно-профилактическая акция «Поговорите с доктором» | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики», главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП, муниципальные образования Оренбургской области, министерство образования Оренбургской области, министерство культуры и внешних связей Оренбургской области | получить консультации узких специалистов проведение в формате ток-шоу встречи медицинских специалистов со старшеклассниками, родительским сообществом, организованными трудовыми коллективами и другими категориями населения |
| 3.3.3. | Межведомственная информационно-профилактическая акция «Эстафета здоровья» | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики», главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП, муниципальные образования Оренбургской области, управление информационной политики аппарата Губернатора и Правительства Оренбургской области, муниципальные образования области | широкое, массовое освещение темы профилактики неинфекционных и социально значимых заболеваний (на различных сайтах, в газетах, радио и телеэфирах). Специалистами ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики» ежемесячно подготавливается комплект информационных материалов (статьи, видеоролики, инфографика, листовки, комментарии ведущих специалистов) и рассылается средствами массовой информации и медицинским организациям области, которые публикуют данную информацию на своих сайтах, в газетах, телеэфирах |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------|--|------------|------------|---|--|
| 3.3.4. | Областной день здоровья «Суббота для здоровья» | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики», главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП, муниципальные образования Оренбургской области | в целях повышения доступности медицинской помощи, сохранения и укрепления здоровья населения, профилактики заболеваний и формирования у населения здорового образа жизни в третью субботу каждого месяца государственные медицинские организации области ведут прием населения |
| 3.3.5. | «Региональная межведомственная комплексная программа позитивной профилактики наркомании, алкоголизма и табакокурения «Молодое поколение делает свой выбор» | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер», ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики», главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП, министерство образования Оренбургской области, отделение по делам несовершеннолетних Управления МВД России по Оренбургской области | цель межведомственной комплексной программы позитивной профилактики наркомании, алкоголизма и табакокурения – снижение спроса на употребление психоактивных веществ и ориентация подрастающего поколения на здоровый образ жизни одновременно профилактической работой охватывается несколько категорий участников: учащиеся, педагоги, родители и административный аппарат муниципальных образований. Работа осуществляется в виде выездных декадников в территории, где проводятся беседы, тренинги, родительские собрания, всеобучи, семинары |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------|--|------------|------------|---|---|
| 3.3.6. | Региональная межведомственная программа «Дни профилактики» в сельских населенных пунктах | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики», главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП, министерство образования Оренбургской области, муниципальные образования области, отдел по обеспечению деятельности комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав администрации Северного округа г. Оренбурга, отдел по обеспечению деятельности комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав администрации Южного округа г. Оренбурга | профилактическая работа с учащимися образовательных учреждений. Цель – мотивация молодежи к ведению здорового образа жизни, повышение медицинской грамотности, гигиеническое обучение и воспитание |
| 3.3.7. | Информационно-профилактическая акция «Здоровье для всех» | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики», главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП | цель – раннее выявление неинфекционных и социально значимых заболеваний, пропаганда здорового образа жизни и повышение ответственности у населения за свое здоровье. Мероприятие проводится в крупных торговых-развлекательных комплексах г. Оренбурга. Все желающие могут пройти флюорографию, УЗИ, дерматоскопию; измерить артериальное давление; определить уровень сахара и холестерина в крови, индекс массы тела; получить консультации узких специали- |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------|---|------------|------------|--|---|
| 3.3.8. | Межведомственная информационно-профилактическая программа «Академия здоровья» | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики», главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП, министерство образования Оренбургской области, управление образования администрации города Оренбурга | <p>стов, в том числе и педиатрического профиля</p> <p>мероприятия программы «Академия здоровья» проводятся в течение года с несовершеннолетними в образовательных учреждениях города Оренбурга в виде бесед, лекций, викторин, кинолекториев, квестов, деловых игр. Цель – мотивация молодежи к ведению здорового образа жизни, повышение медицинской грамотности, гигиеническое воспитание и обучение. Ежегодный охват мероприятиями – более 3000 слушателей</p> |
| 3.3.9. | Межведомственная информационно-профилактическая программа «Безопасное лето» | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики», главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП, министерство образования Оренбургской области, Управление Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Оренбургской области | <p>мероприятия программы «Безопасное лето» ежегодно осуществляются в оздоровительных учреждениях детского летнего отдыха с пребывающими там детьми и сотрудниками этих учреждений. Цель – обеспечение безопасности летнего детского отдыха, обучение персонала учреждений методикам профилактической работы с несовершеннолетними, ориентирование детей и подростков на ведение здорового образа жизни</p> |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|------------|------------|---|--|
| | | | | | ни. Ежегодный охват мероприятиями – более 1000 слушателей |
| 3.3.10. | Организация и проведение Дня сердца (29 сентября) | 29.09.2019 | 29.09.2019 | министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики», главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП, министерство образования Оренбургской области, управление образования администрации города Оренбурга, управление информационной политики аппарата Губернатора и Правительства Оренбургской области, ГУП «Облкиновидео», муниципальные образования области | областной видеурок «Стоп инфаркт» и информационно-профилактическая акция «Эстафета здоровья», посвященная Дню сердца |
| 3.3.11. | Организация и проведение Дня борьбы с инсультом (29 октября) | 29.10.2019 | 29.10.2019 | министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики», главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП, министерство образования Оренбургской области, управление образования администрации города Оренбурга, министерство культуры и внешних связей Оренбургской области, муниципальные образования области | областная информационно-профилактическая акция «Поговорите с доктором» в рамках Всемирного дня борьбы с инсультом |
| 4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания ПМСП при ССЗ | | | | | |
| 4.1. | Внедрение программы мероприятий по профилактике ССЗ на территории Орен- | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики», | разработана и внедрена программа мероприятий по профилактике ССЗ на территории |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------|--|------------|------------|---|---|
| | бургской области с ориентиром на выявление и коррекцию модифицируемых факторов риска ССЗ с использованием центров здоровья и профилактики | | | главный внештатный специалист министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике | Оренбургской области |
| 4.2. | Профилактика ССЗ в группах повышенного риска; выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров | 01.01.2020 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике | проведено анкетирование, выделены группы риска, разработана тактика профилактических мероприятий |
| 4.3. | Проведение просветительской и воспитательной работы среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни: разработка и реализация лекторских программ по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике | проведены лекции и круглые столы по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях (по ежегодному графику, министерства здравоохранения Оренбургской области, медицинских организаций) |
| 4.4. | Создание и публикация социальных плакатов «Симптомы ОКС/ОНМК» | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики», главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП | не менее 1 в полугодие. Созданы и опубликованы социальные плакаты |
| 4.5. | Ролики на региональном телевидении о первых сим- | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «Областной | на региональном телевидении транслируются ролики о пер- |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------|---|------------|------------|--|--|
| | потомах ОКС/ОНМК, о мерах профилактики ССЗ | | | центр медицинской профилактики», главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП | вых симптомах ОКС/ОНМК, о мерах профилактики ССЗ. Не менее 1 ролика в 6 месяцев |
| 4.6. | Организация центра для больных с ХСН | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики», главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: по терапии и общей врачебной практике, кардиолог, ГБУЗ «ООКБ», ГБУЗ «ООКБ № 2» | издан распорядительный документ министерства здравоохранения Оренбургской области о создании центра, определяющий положение о центре и маршрутизацию пациентов |
| 4.7. | Организация школ для родственников пациентов с ХСН, а также пациентов, перенесших инсульт | 01.07.2019 | 31.12.2024 | главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП | охват обучением в школах не менее 30,0 процента пациентов (родственников) от общего числа пролеченных |
| 4.8. | Мероприятия в рамках ДН пациентов с ССЗ | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике, кардиолог, невролог, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП | разработан алгоритм организации ДН пациентов с ССЗ. Охват ДН пациентов с ССЗ, подлежащих ДН врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена составляет не менее 60,0 процента |
| 4.9. | Мероприятия по развитию системы кураторства ДН врачами первичного звена | 01.07.2019 | 31.12.2024 | главные врачи медицинских организаций, имеющих в своем составе РСЦ, ПСО и осуществляющих кураторство над медицинскими организациями, оказывающими ПМСП | разработан алгоритм организации ДН. Ежеквартально проводится систематический анализ качества и полноты охвата ДН пациентов высокого риска развития БСК и страдающих БСК врачами-терапевтами, кардиологами, |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-------|--|------------|------------|---|---|
| | | | | | неврологами первичного звена |
| 4.10. | Мероприятия по информированию, обучению врачей и фельдшеров первичного звена по вопросам диагностики, маршрутизации, раннего выявления БСК. Проведение обучающих семинаров | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике, кардиолог, невролог, по управлению сестринской деятельностью | регулярное проведение обучающих семинаров, круглых столов по графику |
| 4.11. | Мероприятия по своевременному информированию врачей первичного звена, врачей-специалистов, ведущих поликлиниками, заместителей главных врачей по амбулаторно-поликлинической работе учреждений по вопросам кодирования причин смерти, формирования статистической отчетности. Проведение «поликлинических советов» | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике, кардиолог, по патологической анатомии, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП | проведение «поликлинических советов» не реже 1 раза в квартал. Распорядительным документом министерства здравоохранения Оренбургской области определены руководители медицинских организаций, периодичность, состав «поликлинических советов» |
| 4.12. | Мероприятия по обеспечению преемственности между медицинскими организациями экстренной госпитализации пациентов с БСК (ЧКВ-центры, РСЦ, ПСО), медицинскими организациями, | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: по терапии и общей врачебной практике, невролог, кардиолог, ГБУЗ «Медицинский информационно- | своевременное информирование медицинских организаций, оказывающих ПМСП, в том числе по защищенным технологиям о выписке пациентов, перенесших ОКС, ОНМК из отделений экстрен- |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|---|------------|------------|--|--|
| | оказывающими ПМСП и амбулаторными службами. Создание и ведение единого реестра пациентов, перенесших ОНМК, ОКС, а также реестра больных с ХСН | | | аналитический центр» | ной госпитализации (ЧКВ-центры, РСЦ, ПСО). Созданы единые реестры: пациентов, перенесших ОНМК, пациентов, перенесших ОКС, реестр пациентов с ХСН |
| 5. Мероприятия по вторичной профилактике ОКС, ОНМК и осложнений при ССЗ | | | | | |
| 5.1. | Внедрение в деятельность медицинских организаций, оказывающих ПМСП, практики ведения школ для пациентов: «Артериальная гипертензия», «Хроническая сердечная недостаточность», «Антикоагулянтная школа», школа для пациентов и их родственников, перенесших ОНМК | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики», главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП, медицинских организаций, имеющих в своем составе РСЦ, ПСО, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: кардиолог, невролог, по терапии и общей врачебной практике, по медицинской реабилитации | наличие школ для пациентов в каждой медицинской организации, оказывающей ПМСП |
| 5.2. | Обеспечение эффективного ДН при БСК, в том числе дистанционного ДН | 01.07.2019 | 31.12.2024 | главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП | обеспечение охвата ДН не менее 90,0 процента пациентов с основными формами БСК (АГ, ИБС, ФП, ХСН, ОНМК) |
| 5.3. | Совершенствование эффективной системы информационного обмена между сосудистыми центрами (РСЦ, ПСО) и медицинскими организациями, оказывающими ПМСП, в том числе с использованием медицинской информационной системы | 01.01.2020 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики», главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП, имеющих в составе РСЦ, ПСО | создана медицинская информационная система с функционалом информационного обмена между медицинской организации различных уровней |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------|---|------------|------------|--|--|
| 5.4. | Льготное лекарственное обеспечение в течение 12 месяцев после перенесенного ОИМ и хирургических методов реваскуляризации, пациентов с рефрактерной АГ | 01.08.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: кардиолог, невролог | эффективная вторичная профилактика, снижение на 15,0 процента числа повторных ОИМ и ОНМК, уменьшение смертности от БСК до целевых показателей |
| 5.5. | Распространение информационных материалов для населения посредством сотрудничества с ФГУП «Почта России» по Оренбургской области, ГБУЗ «Клиническая станция скорой медицинской помощи» г. Оренбурга | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской, ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики», ГБУЗ «Клиническая станция скорой медицинской помощи» г. Оренбурга, ФГУП «Почта России» по Оренбургской области | формирование навыков здорового образа жизни, ответственного отношения к здоровью, избавление от вредных привычек, информирование о возможности прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, посещения участкового врача для ДН |
| 5.6. | Проведение кинолекториев, лекций, групповых бесед и распространение информационных материалов в общеобразовательных организациях, учреждениях социальной защиты населения, библиотеках и других организациях, на профилактических акциях с привлечением РОО «Волонтеры-медики» и социально ориентированных некоммерческих организаций: «Здоровье молодежи» и «Новая жизнь», ассоциацией «Е.В.А.» и другое | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской, ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики», министерство образования Оренбургской области, министерство социального развития Оренбургской области, министерство культуры и внешних связей Оренбургской области, ЧОУ СОШ «Оренбургская Епархиальная гимназия им. св. пр. Иоанна Кронштадтского», СО НКО («Здоровье молодежи» и «Новая жизнь», ассоциацией «Е.В.А.»), РОО «Волонтеры-медики» | мотивирование населения на ответственное отношение к здоровью, обучение навыкам первой помощи, алгоритму поведения при осложнениях БСК |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|---|------------|------------|--|---|
| 6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации ДН больных ССЗ | | | | | |
| 6.1. | Организация ДН для всех групп больных ССЗ с обеспечением преемственности стационарного и амбулаторного этапов | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике, кардиолог, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области | организовано ДН для всех групп больных с ССЗ с обеспечением преемственности стационарного и амбулаторного этапов |
| 6.1.1. | Доработка и утверждение алгоритма организации ДН пациентов с ССЗ | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике, кардиолог | распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области об утверждении алгоритма организации ДН пациентов с ССЗ |
| 6.1.2. | Разработка/доработка информационного контура Оренбургской области в части преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с ССЗ | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике, кардиолог, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП, ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» | мониторинг доли эпикризов из историй болезни, передающихся по защищенным технологиям между стационарным и амбулаторным звеном |
| 6.1.3. | Обеспечение информированности пациентов о возможности/необходимости бесплатного ДН | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике, кардиолог, ГБУЗ «Областной центр медицинской | созданы/доработаны программы школ пациентов по нозологиям, включающие меры по информированию пациентов о возможности/необходимости бесплатного ДН. Созданы информационные |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----------|--|------------|------------|---|---|
| | | | | профилактики» | материалы (плакаты в медицинских организациях, флаеры, буклеты) о возможности/необходимости бесплатного ДН |
| 6.1.3.1. | Информирование пациентов о возможности/необходимости бесплатного ДН: в виде устного оповещения каждого пациента и публикации информационных материалов | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП, ГБУЗ «Областной центр медицинской профилактики» | проведено не менее 1 лекции в месяц для пациентов о возможности/необходимости бесплатного ДН; в каждой медицинской организации размещено не менее 3 информационных плакатов о возможности/необходимости бесплатного ДН |
| 6.1.4. | Ежемесячный контроль количества пациентов с ССЗ, охваченных ДН | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике, кардиолог, главные врачи медицинских организаций области, оказывающих ПМСП, ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» | информационная справка министерства здравоохранения Оренбургской области о количестве пациентов, охваченных ДН. Не менее 90,0 процента пациентов с ССЗ охвачены ДН, в том числе: процент охвата ДН больных, перенесших ОКС и ИМ, больных, перенесших операции на сердце, в том числе аортокоронарное шунтирование (АКШ), стентирование сосудов, операции по поводу пороков сердца и магистральных артерий, – до 95,0 процента |
| 6.1.4.1. | Мониторинг исполнения алгоритма организации ДН па- | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештат- | ежеквартальное направление отчета в министерство здра- |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----------|--|------------|------------|--|--|
| | циентов с ССЗ, утвержденного приказом/распоряжением министерства здравоохранения Оренбургской области | | | ные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике, кардиолог, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП, ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» | воохранения Оренбургской области о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации ДН пациентов с ССЗ |
| 6.1.4.2. | Анализ отчетной документации о выполнении приказа/распоряжения об утверждении алгоритма организации ДН пациентов с ССЗ | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике, кардиолог | документ министерства здравоохранения Оренбургской области о результате анализа отчетной документации по выполнению алгоритма организации ДН пациентов с ССЗ. Внесение изменений в нормативно-правовую документацию. Принятие управленческих решений |
| 6.1.4.3. | Использование результатов анализа организации ДН пациентов с ССЗ в системе поощрения медицинских сотрудников | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике, кардиолог, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП | утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа об утверждении алгоритма организации ДН пациентов с ССЗ |
| 6.1.5. | Организация мероприятий по увеличению охвата ДН пациентов с ССЗ на уровне каждой медицинской организации | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике, кардиолог, | не менее 90,0 процента пациентов с ССЗ охвачены ДН, в том числе: процент охвата ДН больных, перенесших ОКС и ИМ, больных, перенесших операции на |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----------|--|------------|------------|--|--|
| | | | | главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП | сердце, в том числе аортокоронарное шунтирование (АКШ), стентирование сосудов, операции по поводу пороков сердца и магистральных артерий, – до 95,0 процента |
| 6.1.5.1. | Разработка мер по увеличению доли пациентов, охваченных ДН, и системы учета пациентов, выписанных из стационара, которым необходимо ДН | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике, кардиолог, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП | приказ/распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области о мерах по увеличению доли пациентов, охваченных ДН. Внутренний приказ по каждой медицинской организации, предусматривающий ежемесячную отчетность руководителя амбулаторно-поликлиническим подразделением главному врачу медицинской организации и отчетность медицинской организации в министерство здравоохранения Оренбургской области |
| 6.1.5.2. | Анализ отчетной документации о выполнении приказа/распоряжения о мерах по увеличению доли пациентов, охваченных ДН | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области по терапии и общей врачебной практике, кардиолог, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП | внесение изменений (при необходимости) в приказ/распоряжение министерства здравоохранения Оренбургской области о мерах по увеличению доли пациентов, охваченных ДН. Внесение изменений в нормативно-правовую документацию. Принятие управленческих решений |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|--|------------|------------|--|---|
| 6.1.5.3. | Использование результатов анализа исполнения мер по увеличению доли пациентов, охваченных ДН, в системе поощрения медицинских сотрудников | 01.07.2019 | 31.12.2024 | главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП | утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа о мерах по увеличению доли пациентов, охваченных ДН |
| 7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания СМП при БСК | | | | | |
| 7.1. | Разработка мер по повышению эффективности работы службы СМП | 01.07.2019 | 01.31.2020 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: по скорой помощи, кардиолог, невролог | обеспечение рекомендованных временных нормативов, качества и объема оказания СМП при острых формах БСК |
| 7.1.2. | Оптимизация и утверждение схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и т.д.). | 01.10.2019 | 01.31.2021 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: по скорой помощи, кардиолог, невролог, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП и (или) имеющих в своем составе ПСО или РСЦ | приказ/распоряжение об утверждении схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ и обучении сотрудников СМП с выездом и по ВКС по тактике ведения пациентов с БСК и маршрутизации на догоспитальном этапе |
| 7.1.3. | Создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Оренбургской области для координирования догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных. | 01.10.2019 | 01.31.2021 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: по скорой помощи, кардиолог, невролог, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП и (или) имеющих в своем составе ПСО | приказ/распоряжение об учреждении центральной диспетчерской службы СМП в Оренбургской области для координирования догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------|--|------------|------------|--|---|
| | Создание трех зон ЕДС в области для повышения контроля за работой БСМП (своевременность прибытия на вызов, качество оказания медицинской помощи, тактика, правильность маршрутизации) | | | или РСЦ | |
| 7.1.4. | Обеспечение укомплектованности всех бригад СМП двумя медицинскими работниками – для возможности проведения догоспитального тромболизиса и полноценных реанимационных мероприятий (в качестве второго медработника доукомплектовать врачебные и фельдшерские бригады СМП медицинскими сестрами) | 01.10.2019 | 01.31.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: по скорой помощи, кардиолог, невролог, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП и (или) имеющих в своем составе ПСО или РСЦ | 90,0 процента от общего числа бригад СМП укомплектованы врачом и фельдшером или двумя фельдшерами |
| 7.1.5. | Обеспечение возможности дистанционной передачи, записанной ЭКГ от всех бригад СМП в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ – для помощи в квалифицированной расшифровке ЭКГ. Организация консультативных постов по приему и расшифровке ЭКГ от БСМП в трех зонах ЕДС | 01.10.2019 | 01.31.2021 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: по скорой помощи, кардиолог, невролог, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП и (или) имеющих в своем составе ПСО или РСЦ | 90,0 процента ЭКГ передано в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ |
| 7.1.6. | Организация обучения сотрудников СМП целевым | 01.10.2019 | 01.31.2021 | министерство здравоохранения Оренбургской области, | для сотрудников СМП подготовлена программа лекций по |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--------|--|------------|------------|--|--|
| | показателям и ознакомление с новыми схемами маршрутизации и мерами по повышению эффективности работы СМП | | | главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: по скорой помощи, кардиолог, невролог, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП и (или) имеющих в своем составе ПСО или РСЦ | целевым показателям и ознакомлению с новыми мерами по повышению эффективности работы СМП |
| 7.1.7. | Разработка системы мониторинга достижения целевых показателей и исполнения приказа о принятии мер для совершенствования службы СМП, повышения своевременности прибытия БСМП к пациентам с БСК до 96,0 процента. Соблюдение стандартов оказания СМП пациентам с БСК. Отсутствие нарушений при маршрутизации пациентов с БСК | 01.10.2019 | 01.31.2021 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: по скорой помощи, кардиолог, невролог, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП и (или) имеющих в своем составе ПСО или РСЦ | создание информационной системы/регистра/участие в регистре мониторинга достижения целевых показателей и исполнения приказа о принятии мер для совершенствования службы СМП (подтверждающие документы) |
| 7.2. | Контроль целевых показателей: доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС от общего числа обращений; интервал «вызов–прибытие скорой медицинской помощи»; интервал «первый медицинский контакт–регистрация ЭКГ»; | постоянно | постоянно | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: по скорой помощи, кардиолог, невролог, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП и (или) имеющих в своем составе ПСО или РСЦ | ежемесячный отчет о достижении целевых показателей: доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: 38,0 процента от общего числа обращений; соблюдение интервала «вызов – прибытие скорой медицинской помощи»: не |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|------------|------------|--|---|
| | <p>интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»;</p> <p>доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST от всех случаев ОКСпST;</p> <p>доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармакоинвазивная тактика) от всех случаев ОКСпST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза;</p> <p>доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения от всех случаев ОКС</p> | | | | <p>более 20 минут и не менее 95,0 процента от всех вызовов;</p> <p>интервал «первый медицинский контакт – регистрация» не более 10 минут составил 97,1 процента;</p> <p>интервал «постановка диагноза ОКСпST (регистрация и расшифровка ЭКГ) – ТЛТ составил 98,1 процента;</p> <p>доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST – не менее 85,0 процента от всех случаев ОКСпST;</p> <p>доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармакоинвазивная тактика) – 98,0 процента от всех случаев ОКСпST с невозможностью проведения ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза</p> <p>доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения, – 95,0 процента от всех случаев ОКС</p> |
| 8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи | | | | | |
| 8.1. | Разработать и утвердить график мероприятий («до- | 01.07.2019 | 01.08.2019 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные врачи ме- | переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------|---|------------|------------|---|---|
| | <p>рожную карту») по реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО Оренбургской области, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации</p> | | | <p>дицинских организаций Оренбургской области, имеющих в своем составе ПСО или РСЦ</p> | <p>РСЦ и ПСО Оренбургской области в установленные сроки и без прерывания процесса оказания специализированной, в том числе высокотехнологической, помощи пациентам с ССЗ. График переоснащения («Дорожная карта») предоставлена в Координационный центр федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»</p> |
| 8.2. | <p>Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО Оренбургской области, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации</p> | 01.07.2019 | 31.12.2024 | <p>министерство здравоохранения Оренбургской области, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, имеющих в своем составе ПСО или РСЦ</p> | <p>повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая высокотехнологическую, медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями. В 2019–2024 гг. в Оренбургской области будут переоснащены/дооснащены за счет средств федерального бюджета медицинским оборудованием в соответствии с перечнем, утвержденным федеральным уполномоченным органом следующие медицинские организации:</p> |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | <p>1. ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» (РСЦ, ЧКВ-центр);</p> <p>2. ГАУЗ «Городская клиническая больница им. Н.И. Пирогова» г. Оренбурга (ПСО с функциями РСЦ, ЧКВ-центр);</p> <p>3. ГБУЗ «Бузулукская больница скорой медицинской помощи» (ПСО, ЧКВ-центр);</p> <p>4. ГБУЗ «Больница скорой медицинской помощи» г. Новотроицка (ПСО, ЧКВ-центр);</p> <p>5. ГБУЗ «Саракташская районная больница» (ПСО);</p> <p>6. ГБУЗ «Бугурусланская районная больница» (ПСО);</p> <p>7. ГАУЗ «Городская больница № 4» г. Орска (ПСО, к 2019 г. ЧКВ-центр);</p> <p>8. ГБУЗ «Новосергиевская районная больница» (ПСО, к 2024 г. ЧКВ-центр);</p> <p>9. ГБУЗ «Городская больница» г. Соль-Илецка (ПСО);</p> <p>10. ГБУЗ «Городская больница» г. Ясного (ПСО);</p> <p>11. ГАУЗ «Новоорская районная больница» (ПСО);</p> <p>12. ГБУЗ «Шарлыкская районная больница» (ПСО);</p> <p>13. ГБУЗ «Октябрьская районная больница» (ПСО);</p> |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|--|------------|------------|--|---|
| | | | | | 14. ГБУЗ «Городская больница» г. Сорочинска 15. ГБУЗ «Городская больница» г. Кувандыка (ПСО); 16. ГБУЗ «Городская больница» г. Абдулино (ПСО) |
| 9. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с ССЗ | | | | | |
| 9.1. | Обеспечение мультидисциплинарного подхода на этапах стационарного лечения пациентов с ОНМК в РСЦ и ПСО | 01.07.2019 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главный внештатный специалист Оренбургской области по медицинской реабилитации, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП и (или) имеющих в своем составе ПСО или РСЦ | созданы мультидисциплинарные бригады (невролог, кардиолог, психиатр, логопед, врач/инструктор ЛФК, физиотерапевт) в РСЦ и каждом ПСО |
| 9.2. | Открытие дополнительных отделений II этапа медицинской реабилитации | 01.01.2021 | 31.12.2021 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главный внештатный специалист Оренбургской области по медицинской реабилитации, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП и (или) имеющих в своем составе ПСО или РСЦ | охват реабилитацией II этапа не менее 26,5 процента пациентов с ОНМК и ОКС |
| 9.3. | Создание отделений медицинской реабилитации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | 01.01.2020 | 31.12.2024 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главный внештатный специалист министерства здравоохранения Оренбургской области по медицинской реабилитации, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП и (или) имеющих в своем составе ПСО или РСЦ | охват реабилитацией III этапа не менее 30,0 процента пациентов с ОКС и ОНМК |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------|--|------------|------------|---|--|
| 9.4. | Организация ежеквартальной отчетности об исполнении порядка направления пациентов на медицинскую реабилитацию в медицинские учреждения, утвержденный распоряжением министерства здравоохранения Оренбургской области от 02.03.2018 № 475 «Об организации медицинской реабилитации в медицинских учреждениях» | 01.07.2019 | 31.12.2024 | главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП и (или) имеющих в своем составе ПСО или РСЦ | представление главному внештатному специалисту по медицинской реабилитации министерства здравоохранения Оренбургской области отчета об исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация |
| 9.5. | Укомплектовать медицинские организации врачами-специалистами для проведения реабилитации (в соответствии с действующими стандартами) | 01.07.2019 | 31.12.2023 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП и (или) имеющих в своем составе ПСО или РСЦ | в ПСО работает не менее 5 врачей-специалистов для проведения реабилитации (врач ЛФК, инструктор методист, врач-реаниматолог, врач-невролог, проученные по медицинской реабилитации) |
| 9.6. | Обеспечить оснащенность медицинских организаций для проведения реабилитации (в соответствии с действующими стандартами) | 01.07.2019 | 31.12.2023 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП и (или) имеющих в своем составе ПСО или РСЦ | акт соответствия оснащенности медицинских организаций стандартам оснащения в части реабилитации в соответствии с приказом Минздрава России от 29.12.2012 № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» |
| 9.7. | Обеспечить преемственность стационарного, амбулаторного этапов и этапа реабилитации | 01.07.2019 | 31.12.2023 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: по медицинской реабилитации, кар- | разработана система учета пациентов, направленных на реабилитацию и прошедших реабилитацию в соответствии с порядком направления па- |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|--|------------|------------|--|---|
| | | | | диолог, невролог, по терапии и общей врачебной практике, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП и (или) имеющих в своем составе ПСО или РСЦ | циентов на медицинскую реабилитацию в медицинские учреждения, утвержденным распоряжением министерства здравоохранения Оренбургской области от 02.03.2018 № 475 «Об организации медицинской реабилитации в медицинских учреждениях» |
| 9.8. | Внедрение регистра пациентов, подлежащих реабилитации при ССЗ | 01.07.2019 | 31.12.2023 | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: по медицинской реабилитации, кардиолог, невролог, по терапии и общей врачебной практике, главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП и (или) имеющих в своем составе ПСО или РСЦ | проведение мониторинга охвата реабилитацией пациентов с ССЗ |
| 10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ | | | | | |
| 10.1. | Ежегодное определение потребности Оренбургской области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности Орен- | 01.07.2019 | – | министерство здравоохранения Оренбургской области, ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России | обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений Оренбургской области при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Развитие целевого обучения |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-------|--|------------|---|---|--|
| | бургской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ в Оренбургской области | | | | |
| 10.2. | Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами (НМИЦ) и профильными высшими учебными заведениями (ВУЗ) Оренбургской области разработать и реализовать план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций Оренбургской области, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ в Оренбургской области, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования | 01.07.2019 | – | министерство здравоохранения Оренбургской области; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации, по управлению сестринской деятельностью, по неотложной кардиологии, по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению; ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России | обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Повышение престижа профессии. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|--|------------|------------|--|---|
| 10.2.1. | Совместно с профильным НМИЦ провести образовательные семинары с привлечением специалистов медицинских организаций области по профилям «кардиология», «неврология» | 25.11.2019 | – | министерство здравоохранения Оренбургской области; главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации, по управлению сестринской деятельностью, по неотложной кардиологии, по ренгенэндоваскулярным диагностике и лечению; ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России | проведение не реже 1 раза в год образовательных семинаров в соответствии с графиком, согласованным с НМИЦ и ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России |
| 11. Обеспечение оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Оренбургской области | | | | | |
| 11.1. | Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения | 01.07.2019 | 31.12.2019 | министерство здравоохранения Оренбургской области; главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, оказывающих ПМСП и (или) имеющих в своем составе ПСО или РСЦ | повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения |
| 11.1.1 | Информационное взаимодействие между РСЦ и ПСО, в том числе с использованием медицинской информационной системы | 01.07.2019 | - | министерство здравоохранения Оренбургской области; главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, имеющих в своем составе ПСО или РСЦ, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации | ежедневное информирование РСЦ в режиме ВКС со стороны ПСО о поступающих пациентах с решением вопроса о тактике лечения и необходимости перевода в РСЦ |
| 11.1.2. | Организация на базе ГБУЗ «Оренбургская областная клиническая больница» телемедицинского центра кон- | 31.12.2019 | 21.12.2019 | министерство здравоохранения Оренбургской области; главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, имеющих в своем со- | создан телемедицинский центр |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|--|------------|------------|---|--|
| | сультаций с профильными НМИЦ | | | стае ПСО или РСЦ, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации | |
| 11.1.3. | Совместно с НМИЦ разработка порядка и плана проведения консультаций /консилиумов пациентов с БСК, в том числе с применением телемедицинских технологий | 01.06.2019 | 01.09.2019 | министерство здравоохранения Оренбургской области; главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, имеющих в своем составе ПСО или РСЦ, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации | разработка плана мероприятий к 01.08.2019, начало реализации плана – с 01.09.2019 |
| 11.1.4. | Проведение совместно с НМИЦ консультаций пациентов с БСК по потребности | 01.06.2019 | – | министерство здравоохранения Оренбургской области; главные врачи медицинских организаций Оренбургской области, имеющих в своем составе ПСО или РСЦ, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации | проведение телемедицинских консультаций с 01.06.2019 |
| 12. Обеспечение взаимодействия с профильными НМИЦ | | | | | |
| 12.1. | Совместно с профильными НМИЦ разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских | 01.07.2019 | – | министерство здравоохранения Оренбургской области, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации, по управлению сестринской деятельностью, по неотложной кардиологии, по ренгенэндоваскулярным диагно- | повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Не менее 1 раза в 2 года выезды сотрудников профильных НМИЦ в медицинские организации Оренбургской облас- |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|------------|------------|--|--|
| | <p>организаций Оренбургской области (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ</p> | | | <p>стике и лечению</p> | <p>ти. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ</p> |
| 12.2. | <p>Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации по мере их разработки и включения в стандарты медицинской помощи при БСК по результатам клинической апробации</p> | 01.07.2019 | – | <p>главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Оренбургской области: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации, по управлению сестринской деятельностью, по неотложной кардиологии, по ренгенэндоваскулярным диагностике и лечению; главные врачи медицинских организаций, оказывающих ПМСП и (или) имеющих в своем составе ПСО или РСЦ</p> | <p>повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи при БСК и улучшение результатов их лечения</p> |
| <p>13. Автоматизация деятельности учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ</p> | | | | | |
| 13.1. | <p>Разработать и реализовать план мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации</p> | 01.08.2019 | 31.12.2024 | <p>министерство здравоохранения Оренбургской области, начальник отдела автоматизированных систем управления министерства здравоохранения Оренбургской области, ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр»</p> | <p>обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению. Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими</p> |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|--|---|---|---|---|
| | <p>и справочников в том числе для:</p> <p>обеспечения контроля за правильностью и полной заполнения в соответствии с приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению», учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения»;</p> <p>анализа существующей отчетности министерства здравоохранения Оренбургской области; формирование единых форм отчетов;</p> <p>создания единой базы данных пациентов с ОКС с доступом по защищенным каналам всех организаций, оказывающих и контролирующих оказание медицинской помощи;</p> <p>создание единой базы данных пациентов с ОНМК с доступом по защищенным</p> | | | | <p>ми организациями. Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, и инвалидизации от ССЗ, планирование объемов оказания медицинской помощи. Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов. Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство</p> |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|
| | каналам всех организаций, оказывающих и контролирующих оказание медицинской помощи; автоматизации формирования отчетов на основе информации созданных баз данных | | | | |

Примечание. Привлечение в качестве ответственных исполнителей плана мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» органов и организаций, не входящих в структуру органов исполнительной власти Оренбургской области, осуществляется по согласованию.

5. Ожидаемые результаты региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

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

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

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

снижение больничной летальности от ИМ до 8,0 процента;

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

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

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 4855 единиц;

повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями СМП, до 95,0 процента;

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