



АДМИНИСТРАЦИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

28.06.2019

№ 400-ра

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

1. В целях реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», паспорт которого утвержден президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам от 24.12.2018 № 16, и регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», паспорт которого утвержден протоколом заседания Совета при Губернаторе Томской области от 05.04.2019 № СЖ-Пр-632, утвердить региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» согласно приложению к настоящему распоряжению.

2. Департаменту информационной политики Администрации Томской области обеспечить опубликование настоящего распоряжения.

3. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя Губернатора Томской области по социальной политике.

И.о. Губернатора Томской области



И.В.Толстоносков

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Администрации
Томской области
от 28.06.2019 № 400-ра

Региональная программа
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Паспорт региональной программы

Наименование программы	Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Программа)
Наименование уполномоченного исполнительного органа государственной власти Томской области, ответственного за разработку и утверждение Программы	Департамент здравоохранения Томской области
Основание для разработки Программы	Паспорт регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденного протоколом заседания Совета при Губернаторе Томской области по стратегическому развитию и приоритетным проектам (протокол от 5 апреля 2019 г. № СЖ-Пр-632)
Цель Программы	Снижение смертности к 31.12.2024 от болезней системы кровообращения в Томской области до 372,2 случая на 100 тыс. населения
Задачи Программы	1. Совершенствование первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний
	2. Совершенствование системы маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
	3. Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК), острого коронарного синдрома (далее – ОКС), организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС. Формирование здорового образа жизни
	4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации

	<p>населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью</p>
	<p>5. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода</p>
	<p>6. Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения</p>
	<p>7. Повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе совершенствование организации службы скорой медицинской помощи, предусматривающее создание единой центральной диспетчерской</p>
	<p>8. Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в соответствии с паспортом регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденного протоколом заседания Совета при Губернаторе Томской области по стратегическому развитию и приоритетным проектам (протокол от 5 апреля 2019 г. № СЖ-Пр-632)</p>
	<p>9. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов</p>
	<p>10. Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами</p>
	<p>11. Совершенствование мероприятий по реабилитации больных, перенесших ОКС и (или) ОНМК, в отделениях реабилитации лечебных учреждений, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях с соблюдением этапности реабилитации</p>
Основные мероприятия Программы	<p>1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p>
	<p>2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи</p>
	<p>3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний</p>
	<p>4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях</p>
	<p>5. Мероприятия по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях</p>
	<p>6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми</p>

	заболеваниями						
	7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения						
	8. Мероприятия по развитию структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи						
	9. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями						
	10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями						
	11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
Основные показатели реализации Программы	Показатель	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
	Снижение в Томской области смертности от болезней системы кровообращения (до 372,2 случая на 100 тыс. населения)	468,1	446,8	430,1	418,1	402,4	372,2
	Снижение в Томской области смертности от инфаркта миокарда	67,5	65,0	62,6	60,1	57,6	55,7
	Снижение в Томской области смертности от острого нарушения мозгового кровообращения	79,1	76,2	73,3	70,4	67,5	65,3
	Больничная летальность от инфаркта миокарда в Томской области, %	18,5	17,0	15,5	13,0	10,5	8,0
	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения в Томской области, %	23,8	22,2	20,4	18,6	16,3	14,0
	Доля пациентов в Томской области с острым и повторным инфарктом миокарда, которым была проведена тромболитическая	31,2	43,0	54,7	66,5	78,2	90,0

	терапия бригадами скорой медицинской помощи, %						
	Доля пациентов в Томской области с острыми цереброваскулярными болезнями, поступивших в первые 6 часов, которым была проведена тромболитическая терапия, %	12,2	13,7	15,3	16,9	18,4	20,0
	Доля в Томской области рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС	61,0	62,0	63,0	64,0	65,0	66,0
	Количество в Томской области рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС	2345	2383	2421	2460	2498	2537
	Доля в Томской области профильных госпитализаций пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями автомобилями скорой медицинской помощи, %	66,6	72,3	78,0	83,7	89,3	95,0
Срок реализации Программы	2019 – 2024 годы						
Объемы и источники финансирования Программы	Источники финансирования, млн. рублей	Годы					
		Всего	2019	2020	2021	2022	2023

	федеральный бюджет (в т.ч. межбюджетные трансферты бюджету Томской области)	500,7988	74,5525	85,0394	66,2069	114,3	60,0	100,7
	областного бюджет	33,0	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5	5,5
	Всего по региональной программе	533,7988	80,0525	90,5394	71,7069	119,8	65,5	106,2

В Программе используются следующие сокращения:

МО – медицинская организация
ЗАТО – закрытое административно-территориальное образование
СФО – Сибирский федеральный округ
ПСО – первичный сосудистый центр
ОГБУЗ – областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
ОГАУЗ – областное государственное автономное учреждение здравоохранения
РБ – районная больница
ГБ – городская больница
ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения
ОКС – острый коронарный синдром
РСЦ – региональный сосудистый центр
ТОКБ – томская областная клиническая больница
ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания
НИИ - Научно-исследовательский институт
ТЛТ – тромболитическая терапия
ОИМ – острый инфаркт миокарда
СМП – скорая медицинская помощь
РФ – Российская Федерация
ФГБНУ – федеральное государственное бюджетное научное учреждение
БСК – болезни системы кровообращения
ХИБС – хроническая ишемическая болезнь сердца
ХСН – хроническая сердечная недостаточность
КТ – компьютерная томография
ВМП – высокотехнологическая медицинская помощь
ЦВБ – цереброваскулярная болезнь
ОВП – общеврачебная практика
ЗОЖ – здоровый образ жизни
ФАП – фельдшерско-акушерский пункт
ЭКГ – электрокардиограмма
АД – артериальное давление
ЧСС – частота сердечных сокращений
ЧДД – частота дыхательных движений
ШКГ – Шкала комы Глазго
ЧКВ – чрескожное коронарное вмешательство
КАГ – коронарография
КФК МВ – креатинфосфокиназа
ВБИ – внутрибольничная инфекция
ДУ – диспансерный учет
ДОГВН – диспансеризация определенных групп взрослого населения
БИТ – блок интенсивной терапии
ВОЗ – всемирная организация здравоохранения
ЭССЕ-РФ – эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и их факторов риска в регионах Российской Федерации
ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания
ХМАО – Ханты-Мансийский автономный округ
ЛПУ – лечебно-профилактическое учреждение
ОАР – отделение анестезиологии и реанимации
ДЗТО – Департамент здравоохранения Томской области
ХС-ЛПНП – холестерин липопротеинов низкой плотности

РАМН – Российская академия медицинских наук

ТИА – транзиторная ишемическая атака

ФФСН – форма федерального статистического наблюдения

ФГБОУ ВО СибГМУ МЗ РФ – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Сибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФГБУ СибФНКЦ ФМБА – федеральное государственное бюджетное учреждение «Сибирский федеральный Научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства»

ОГБПУ «ТМТТ» – Областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Томский механико-технологический техникум»

ОГБПОУ «ТКСТ» – областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Томский коммунально-строительный техникум»

ОГБПОУ «ТАК» – областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Томский аграрный колледж»

ОГБПОУ «СПК» – областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Северский промышленный колледж»

ОГБПОУ «КИПТСУ» – областное государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение «Колледж индустрии питания, торговли и сферы услуг»

ТУСУР – Томский государственный университет систем управления и радиоэлектроники

ТГУ – Томский государственный университет

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

1.1. Общая численность, структура (половозрастной состав, городское, сельское) населения.

Численность населения Томской области по состоянию на 1 января 2018 года составила 1 078 280 человек (на 01.01.2017 – 1 078 891 человек) и за год снизилась на 611 человек или на 0,06%.

В общей численности населения Томской области по состоянию на 1 января 2018 года доля лиц женского пола составила 53,1%, или 572 950 человек, численность лиц мужского пола составила 505 330 человек (46,9%). На 1000 мужского населения области приходится 1133,8 женщин.

Численность сельских жителей Томской области в 2018 году составила 297,5 тыс. человек и снизилась по сравнению с 2017 годом (298,5 тыс. человек) на 0,3%; по сравнению с 2013 годом (306,6 тыс. человек) – на 3,0%. Численность городского населения Томской области составила 780,8 тыс. человек и выросла по отношению к 2017 году (780,4 тыс. человек) и 2013 году (757,6 тыс. человек) на 0,05% и 3,1% соответственно.

Половозрастная структура населения Томской области в 2018 году была распределена следующим образом:

79,0% составили взрослые в возрасте 18 лет и старше (851 938 человек), из них 29,0% – лица старше трудоспособного возраста (246 850 человек). В 2017 году доля взрослого населения 18 лет и старше составляла 79,3% (855 320 человек), из них 28,3% – старше трудоспособного возраста (242 258 человек);

21,0% составили дети в возрасте 0 – 17 лет (226 342 человека), из них: дети в возрасте 0 – 14 лет – 86,1% (194 933 человека); дети 15 – 17 лет – 13,9% (31 409 человек). В 2017 году доля детского населения 0 – 17 лет составляла 20,7% или 223 571 человек (0 – 14 лет – 193 050 человек или 86,3% всего детского населения; 15 – 17 лет – 30 521 человек или 13,7% всего детского населения).

Таким образом, половозрастная структура населения Томской области в 2018 году по сравнению с 2017 годом значительных изменений не претерпела.

За период 2014 – 2018 годов численность населения Томской области выросла с 1070,1 тыс. чел. до 1078,3 тыс. чел. Рост составил 0,8% или 8,2 тыс. чел.

Рост общей численности населения произошел за счет роста численности городского населения (2014 год – 765,7; 2018 год – 780,8; рост в 2018 году на 2,0%), тогда как численность сельского населения наоборот снизилась (2017 год – 304,4; 2018 год – 297,5; снижение на 2,3%).

Компоненты изменения общей численности населения, тысяч человек

Таблица 1

Годы	Численность населения на 1 января	Изменения за год:			Численность населения на 31 декабря	Общий прирост за год, в %
		общий прирост	естественный прирост	миграционный прирост		
2014	1070,1	4,4	2,1	2,3	1074,5	100,6

2015	1074,5	2,3	2,2	0,1	1076,8	100,2
2016	1076,8	2,1	1,9	0,2	1078,9	100,2
2017	1078,9	-0,6	0,5	-1,1	1078,3	99,9
2018	1078,3	*	*	*	1077,4	99,9

*Итоги 2018 года Росстатом еще не подведены.

Компоненты изменения численности городского населения, тысяч человек

Таблица 2

Годы	Численность населения на 1 января	Изменения за год:			Численность населения на 31 декабря	Общий прирост за год, в %
		общий прирост	естественный прирост	миграционный прирост		
2014	765,7	7,4	1,9	5,5	773,1	101,0
2015	773,1	4,2	2,3	1,9	777,3	100,5
2016	777,3	3,1	2,1	1,0	780,4	100,4
2017	780,4	0,4	0,8	-0,4	780,8	100,1
2018	780,8	*	*	*	781,2	100,1

*Итоги 2018 года Росстатом еще не подведены.

Компоненты изменения численности сельского населения, тысяч человек

Таблица 3

Годы	Численность населения на 1 января	Изменения за год:			Численность населения на 31 декабря	Общий прирост за год, в %
		общий прирост	естественный прирост	миграционный прирост		
2014	304,4	-3,0	0,2	-3,2	301,4	99,0
2015	301,4	-1,9	-0,1	-1,8	299,5	99,4
2016	299,5	-1,0	-0,1	-0,9	298,5	99,7
2017	298,5	-1,0	-0,3	-0,7	297,5	99,7
2018	297,5	*	*	*	296,2	99,6

*Итоги 2018 года Росстатом еще не подведены.

Население муниципальных образований Томской области, тысяч человек (по состоянию на 1 января)

Таблица 4

	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
ТОМСКАЯ ОБЛАСТЬ	1070,1	1074,5	1076,8	1078,9	1078,3
городское население	765,7	773,1	777,3	780,4	780,8
сельское население	304,4	301,4	299,5	298,5	297,5
Город Томск	578,6	586,4	590,7	594,1	595,2
городское население	557,2	564,9	569,3	572,8	574,0
сельское население	21,4	21,5	21,4	21,3	21,2

Город Кедровый	3,5	3,4	3,3	3,2	3,2
городское население	2,2	2,1	2,1	2,0	2,0
сельское население	1,3	1,3	1,2	1,2	1,2
Город Северск	115,5	115,0	114,5	114,3	113,8
городское население	109,0	108,5	108,1	107,9	107,5
сельское население	6,5	6,5	6,4	6,4	6,3
Город Стрежевой	41,6	41,8	42,0	41,7	41,5
районы:					
Александровский	8,3	8,3	8,2	8,2	8,0
Асиновский	34,7	34,5	34,3	34,1	33,7
городское население	24,6	24,6	24,6	24,5	24,3
сельское население	10,1	9,9	9,7	9,6	9,4
Бакcharский	12,6	12,4	12,2	12,1	11,9
Верхнекетский	16,5	16,3	16,1	16,0	15,9
городское население	8,1	8,1	8,1	8,2	8,3
сельское население	8,4	8,2	8,0	7,8	7,6
Зырянский	12,6	12,3	12,1	11,9	11,7
Каргасокский	20,4	20,0	19,8	19,6	19,3
Кожевниковский	20,6	20,5	20,4	20,3	20,3
Колпашевский	39,2	38,8	38,7	38,7	38,4
городское население	23,1	23,1	23,1	23,3	23,2
сельское население	16,1	15,7	15,6	15,4	15,2
Кривошеинский	12,7	12,5	12,3	12,2	12,1
Молчановский	12,9	12,7	12,6	12,5	12,3
Парабельский	12,4	12,4	12,4	12,4	12,4
Первомайский	18,0	17,5	17,2	17,0	16,8
Тегульдетский	6,5	6,4	6,3	6,1	6,0
Томский	71,5	71,8	72,4	73,5	75,2
Чаинский	12,2	12,0	11,9	11,8	11,6
Шегарский	19,8	19,5	19,4	19,2	19,0

Рост численности населения по муниципальным образованиям за период с 2014 года по 2018 год отмечается только в двух из двадцати МО Томской области (г. Томск и Томский район), при этом следует обратить внимание, что распределение численности населения Томской области имеет свои особенности, а именно, 72,7% всей численности населения области сконцентрировано в г. Томске, а также в его ближайшей агломерации (ЗАТО Северск и Томский район). На остальные 17 муниципальных образований приходится 27,3% численности населения региона.

Другой особенностью является то, что практически все городское население (87,3%) проживает на территории административного центра Томской области г. Томска и городе спутнике (ЗАТО Северск). Оставшиеся 12,7% городских жителей можно назвать городскими лишь условно.

Распределение численности населения Томской области по полу
(по состоянию на 1 января)

Таблица 5

Годы	Численность населения, тыс. человек	В том числе		Доля в общей численности населения, процентов		Женщин на 1000 мужчин
		мужчины	женщины	мужчин	женщин	
ВСЕ НАСЕЛЕНИЕ						
2014	1070,1	503,0	567,1	47,0	53,0	1128
2015	1074,5	504,8	569,7	47,0	53,0	1129
2016	1076,8	505,5	571,3	46,9	53,1	1130
2017	1078,9	506,1	572,8	46,9	53,1	1132
2018	1078,3	505,3	573,0	46,9	53,1	1134
ГОРОДСКОЕ НАСЕЛЕНИЕ						
2014	765,7	356,6	409,1	46,6	53,4	1147
2015	773,1	359,7	413,4	46,5	53,5	1150
2016	777,3	361,1	416,2	46,5	53,5	1153
2017	780,4	362,0	418,4	46,4	53,6	1156
2018	780,8	361,5	419,3	46,3	53,7	1160
СЕЛЬСКОЕ НАСЕЛЕНИЕ						
2014	304,4	146,4	158,0	48,1	51,9	1079
2015	301,4	145,1	156,3	48,2	51,8	1077
2016	299,5	144,5	155,0	48,2	51,8	1073
2017	298,5	144,1	154,4	48,3	51,7	1071
2018	297,5	143,8	153,7	48,3	51,7	1068

**Коэффициент демографической нагрузки на трудоспособное население
Томской области**

Таблица 6

Годы	На 1000 трудоспособного населения приходится детей в возрасте 0 – 15 лет и лиц пенсионного возраста			На 1000 трудоспособного населения приходится детей в возрасте 0 – 15 лет			На 1000 трудоспособного населения приходится лиц пенсионного возраста		
	все население	в том числе:		все население	в том числе:		все население	в том числе:	
		городское	сельское		городское	сельское		городское	сельское
2014	631,65	576,33	789,64	289,57	261,94	368,45	342,09	314,39	421,19
2015	655,22	595,16	832,13	299,8	271,2	384,04	355,42	323,96	448,09
2016	680,83	617,80	869,86	310,80	282,40	395,99	370,03	335,40	473,88
2017	702,35	636,69	901,80	320,10	291,77	406,14	382,25	344,92	495,66
2018	722,78	655,24	929,48	328,39	300,63	413,30	394,40	354,59	516,18

1.1.1. Динамика показателей смертности за 5-летний период в разрезе основных заболеваний.

По предварительным данным Федеральной службы государственной статистики на территории Томской области в 2018 году родилось 11 799 человек, умерло 11 955 человек, в том числе в возрасте до 1 года – 61 человек. Коэффициент рождаемости в 2018 году по сравнению с 2017 годом снизился на 6,8% и составил 10,9 рождений на 1000 населения (2017 год – 11,7), что соответствует показателю

по Российской Федерации в целом (10,9) и на 4,4% ниже, чем тот же показатель по Сибирскому федеральному округу (11,4). Коэффициент смертности снизился по сравнению с 2017 годом на 2,6% и составил 11,1 случая смерти на 1000 населения (2017 год – 11,4), что ниже, чем тот же показатель по РФ (12,4) и СФО (12,9) на 10,5% и 14,0% соответственно.

За 2018 год показатель смертности населения Томской области превысил показатель рождаемости, в результате чего в регионе сформировалась естественная убыль населения. Данный факт обусловлен снижением рождаемости населения, что в свою очередь связано со снижением количества женщин детородного (фертильного) возраста, так как на сегодняшний день детородного возраста достигла та часть популяции, которая была рождена в период демографического провала 90-х годов.

В рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» Администрацией Томской области разработан «План мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Томской области», в котором учтены основные целевые показатели, влияющие на демографическую ситуацию в регионе и отражающие динамику смертности населения Томской области по основным классам болезней. По предварительным итогам 2018 года все запланированные индикаторы соответствуют целевым показателям, кроме смертности от новообразований и младенческой смертности (отклонение от целевого показателя на 3,5% и 6,3% соответственно).

Основной вклад в структуру причин смертности населения Томской области, как и в Сибирском федеральном округе и Российской Федерации в целом, на протяжении последних лет вносят: болезни системы кровообращения (42,7%); новообразования (18,8%); несчастные случаи, травмы и отравления (8,9%).

Смертность населения Томской области от основных причин

Таблица 7

	Число умерших от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)			
	2016 год	2017 год	2018 год план	2018 год факт*
Российская Федерация	616,4	584,7	н/д	573,6
Сибирский федеральный округ	579,1	536,7	н/д	542,4
Томская область	493,7	496,0	505,0	473,6

	Число умерших от новообразований (на 100 тыс. населения)			
	2016 год	2017 год	2018 год план	2018 год факт*
Российская Федерация	204,3	196,9	н/д	196,7
Сибирский федеральный округ	215,6	205,0	н/д	211,1
Томская область	206,5	215,4	201,0	208,0

	Число умерших от туберкулеза (на 100 тыс. населения)			
	2016 год	2017 год	2018 год план	2018 год факт*
Российская Федерация	7,8	6,2	н/д	5,5
Сибирский федеральный округ	15,5	13,4	н/д	11,9
Томская область	3,8	3,7	5,8	2,7

	Число умерших от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения)			
	2016 год	2017 год	2018 год план	2018 год факт*
Российская Федерация	10,8	10,1	н/д	9,7
Сибирский федеральный округ	10,3	9,3	н/д	8,8
Томская область	6,6	4,4	8,3	4,9

	Число умерших детей в возрасте до 1 года (на 1000 родившихся живыми)			
	2016 год	2017 год	2018 год план	2018 год факт*
Российская Федерация	6,0	5,5	н/д	5,1
Сибирский федеральный округ	6,6	6,3	н/д	6,1
Томская область	4,8	4,4	4,8	5,1

	Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)			
	2016 год	2017 год	2018 год план	2018 год факт*
Российская Федерация	10,0	8,8	н/д	н/д
Сибирский федеральный округ	11,6	9,3	н/д	н/д
Томская область	28,2	7,9	7,5	0,0

* Предварительные данные Росстата на 2018 год.

**Сравнительная характеристика смертности
населения Томской области, на 100 тыс. населения**

Таблица 8

	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год*	Откл. 2018 года к 2014 году, в %	Откл. 2018 года к 2017 году, в %
Всего умерших	1174,7	1154,0	1138,7	1140,9	1108,8	-5,6	-2,8
в том числе:							

болезни системы кровообращения	515,5	507,2	493,7	494,0	473,6	-8,1	-4,1
новообразования	205,1	217,8	206,5	218,1	208,0	1,4	-4,6
несчастные случаи, травмы и отравления	141,8	127,8	123,7	121,1	98,3	-30,7	-18,8
болезни органов пищеварения	79,5	81,0	86,9	81,4	88,9	11,8	9,2
болезни органов дыхания	67,0	64,4	59,6	52,2	50,9	-24,0	-2,5
инфекционные и паразитарные болезни	19,1	16,6	21,2	27,7	26,1	36,6	-5,8
симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	80,2	83,3	81,7	81,8	62,1	-22,6	-24,1

* Предварительные данные Росстата на 2018 год.

По предварительным данным Росстата показатель смертности населения Томской области за 2018 год составил 1108,8 на 100 тыс. населения и снизился по отношению к 2014 году (1174,7) – на 5,6%, по отношению к 2017 году (1140,9) – на 2,8%.

Снижение уровня смертности населения по предварительным итогам 2018 года по сравнению с 2017 годом отмечается практически по всем основным классам причин смерти, за исключением болезней органов пищеварения (рост на 9,2%).

Первые ранговые места в структуре смертности населения Томской области занимают:

болезни системы кровообращения – 473,6 на 100 тыс. населения или 42,7%;
новообразования – 208,0 на 100 тыс. населения или 18,8%;
внешние причины – 98,3 на 100 тыс. или 8,9%.

Уровень смертности населения по классу «Болезни системы кровообращения» по предварительным итогам 2018 года составил 473,6 на 100 тыс. населения, что на 8,1% ниже, чем в 2014 году (515,5) и на 4,1% ниже, чем итог 2017 года (494,0).

Показатель смертности от новообразований в 2018 году составил 208,0 на 100 тыс. населения и был выше, чем тот же показатель за 2014 год (205,1), не ниже показателя 2017 года (218,1).

Смертность от внешних причин за 2018 год (98,3 на 100 тыс. населения) снизилась по сравнению с 2014 (141,8) и 2017 (121,1) годами на 30,7% и 18,8% соответственно.

Важным положительным моментом можно считать еще и тот факт, что уровень смертности от неточно обозначенных состояний в 2018 году (62,1 на 100 тыс. населения) составил 5,6% от всех умерших (2014 год – 80,2 на 100 тыс. населения или 6,8%; 2017 год – 81,8 на 100 тыс. населения или 7,2%) и снизился на 22,6% и 24,1% по сравнению с показателями 2014 и 2017 годов соответственно.

Динамика коэффициента смертности населения Томской области
по муниципальным образованиям (на 1000 населения)

Таблица 9

	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018* год	Откл. в %
Всего по области	11,7	11,5	11,4	11,4	11,1	-5,1
городское население	10,5	10,4	10,4	10,5	10,2	-2,9
сельское население	14,8	14,5	14,1	13,9	13,4	-9,5
г. Томск	9,7	9,4	9,3	9,4	9,4	-3,1
городские поселения	9,8	9,7	9,6	9,8	9,2	-6,1
сельская местность	5,4	1,6	0,7	0,6	2,8	-48,1
г. Кедровый	13,5	13,4	9,8	10,5	15,9	17,8
городские поселения	13,4	8,1	7,3	11,3	15,3	14,2
сельская местность	13,7	22,1	13,8	9,2	17,0	24,1
г. Стрежевой	7,8	8,6	8,0	7,8	7,8	0,0
Александровский район	13,5	13,7	12,6	16,1	12,1	-10,4
Асиновский район	17,3	16,6	16,2	17,1	16,2	-6,4
г. Асино	17,2	17,0	15,9	16,6	16,3	-5,2
сельская местность	17,6	15,6	16,9	18,3	16,1	-8,5
Бакчарский район	17,9	15,9	16,4	14,2	13,3	-25,7
Верхнекетский район	13,5	15,1	13,0	14,3	12,1	-10,4
р.п. Белый Яр	12,3	13,2	12,7	13,3	10,9	-11,4
сельская местность	14,6	17,1	13,3	15,4	13,5	-7,5
Зырянский район	18,7	18,7	17,1	16,7	16,6	-11,2
Каргасокский район	16,7	14,0	15,0	15,3	14,0	-16,2
Кожевниковский район	14,9	15,3	15,0	13,4	12,9	-13,4
Колпашевский район	16,1	15,2	15,8	16,5	13,8	-14,3
г. Колпашево	15,2	15,4	15,4	16,7	12,2	-19,7
сельская местность	17,4	15,0	16,3	16,1	16,4	-5,7
Кривошеинский район	18,9	19,4	16,7	17,6	18,0	-4,8
Молчановский район	16,6	17,7	19,5	18,2	17,5	5,4
Парабельский район	12,0	14,5	15,5	13,0	13,1	9,2
Первомайский район	17,8	16,0	16,1	15,2	15,0	-15,7
Тегульдетский район	18,5	16,8	15,8	14,5	17,0	-8,1
Томский район	12,3	12,8	11,6	12,0	11,8	-4,1
Чаинский район	13,4	15,0	14,3	15,0	13,0	-3,0
Шегарский район	21,3	21,2	22,6	21,5	19,2	-9,9

Болезни системы кровообращения	515,5	507,2	493,7	494,0	473,6	-8,1	-4,1
Гипертоническая болезнь	4,3	7,6	4,4	4,3	3,4	-20,9	-20,9
Ишемическая болезнь сердца	224,9	273,7	262,8	283,3	252,9	12,4	-10,7
Инфаркт миокарда	62,5	82,6	77,6	73,7	58,8	-5,9	-20,2
Сердечная недостаточность неуточненная	15,0	5,8	6,3	3,2	8,7	-42,0	171,9
Внезапная смерть, так описанная	4,8	5,7	4,2	5,9	4,6	-4,2	-22,0
Цереброваскулярные болезни	151,4	154,3	133,5	131,7	110,5	-27,0	-16,1
Субарахноидальное кровоизлияние	3,7	4,4	4,6	4,3	3,7	0,0	-14,0
Внутричерепные кровоизлияния	24,2	28,1	24,9	22,6	19,7	-18,6	-12,8
Инфаркт мозга	36,9	45,9	46,6	55,3	43,7	18,4	-21,0
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	7,8	6,0	3,5	1,9	1,2	-84,6	-36,8

В структуре смертности от болезней системы кровообращения первое место занимает ишемическая болезнь сердца (252,9 на 100 тыс. населения или 53,4%); на втором месте – цереброваскулярные болезни (110,5 на 100 тыс. населения или 23,3%); на третьем – прочие болезни сердца (48,5 на 100 тыс. населения или 10,2%).

В целом по данному классу болезней и отдельным нозологическим формам, входящих в его состав, за период с 2014 года по 2018 год на территории Томской области отмечается положительная динамика показателей смертности населения.

Рассматривая смертность населения Томской области от болезней системы кровообращения за 2018 год, можно сделать следующие выводы:

уровень смертности населения Томской области от болезней системы кровообращения снизился на 4,5% или 273 случая;

основной вклад в снижение смертности по данному классу болезней вносят ишемическая болезнь сердца (снижение на 10,7% или 329 случаев) и цереброваскулярные болезни (снижение на 16,1% или 229 случаев);

снижение отмечается по всем основным нозологическим формам данного класса болезней, за исключением «Сердечной недостаточности неуточненной», по которой регистрируется некоторый рост количества умерших в 2018 году по сравнению с 2017 годом, но в пятилетней динамике по данной причине также отмечено снижение уровня смертности населения.

1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Показатель общей заболеваемости населения Томской области по итогам 2018 года составил 1510,3 случая заболеваний на 1000 населения и вырос по сравнению с 2017 годом на 4,3% и (2017 год – 1448,3).

Рост общей заболеваемости в 2018 году произошел во всех возрастных группах населения, так, среди детей 0 – 14 лет он составил 3,0% (2017 год – 2200,4; 2018 год – 2266,6); среди детей 15 – 17 лет – 6,3% (2017 год – 1783,1; 2018 год – 1894,9) и 4,5% у взрослых 18 лет и старше (2017 год – 1266,7; 2018 год – 1323,1).

В структуре общей заболеваемости 2018 года: на первом месте – болезни органов дыхания (372,6); на втором месте – болезни системы кровообращения (207,3); на третьем – болезни костно-мышечной системы (147,2) (табл. 11).

Структура общей заболеваемости
населения Томской области в 2018 году

Таблица 11

	Всего (на 1000 населения)	Структура, в %
Всего	1510,3	100,0
Болезни органов дыхания	372,6	24,7
Болезни системы кровообращения	207,3	13,7
Болезни костно-мышечной системы	147,2	9,7
Болезни органов пищеварения	133,7	8,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	100,5	6,7
Болезни мочеполовой системы	97,2	6,4
Болезни эндокринной системы	93,6	6,2
Травмы и отравления	57,4	3,8
Инфекционные и паразитарные болезни	50,2	3,3
Болезни нервной системы	50,2	3,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	42,8	2,8
Новообразования	41	2,7
Психические расстройства	39,5	2,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	34,4	2,3
Беременность, роды и послеродовой период	14	0,9
Болезни крови	10	0,7
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	10	0,7
Врожденные аномалии (пороки развития)	7	0,5

Основными нозологическими формами по классу «Болезни системы кровообращения» (табл. 12), по которым в 2018 году регистрировался наибольший показатель общей заболеваемости населения Томской области, являлись:

болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (68,8 на 1000 населения);

цереброваскулярные болезни (45,1 на 1000 населения);

ишемическая болезнь сердца (30,2 на 1000 населения).

Общая заболеваемость населения Томской области
по классу «Болезни системы кровообращения» на 1000 населения

Таблица 12

	Код МКБ-10	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.

Гипертоническая болезнь	I10-I13	59,9	61,7	61,6	64,4	68,8
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	30,1	29,5	29,6	30,3	30,2
Острый инфаркт миокарда	I21	0,6	0,7	0,9	0,8	0,8
Повторный инфаркт миокарда	I22	0,07	0,07	0,23	0,14	0,14
Цереброваскулярная болезнь	I60-I69	46,9	49,4	44,7	44,5	45,1
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,02	0,03	0,03	0,03	0,03
Внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние	I61, I62	0,08	0,09	0,1	0,12	0,1
Инфаркт мозга	I63	0,7	0,8	1,2	1	0,9
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы	G45	0,6	0,8	0,7	0,6	0,5
Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	I64	0,26	0,32	0,19	0,21	0,17
Болезни системы кровообращения	I00-I99	172,1	182,8	202,1	202,4	207,3

Общая заболеваемость населения Томской области болезнями системы кровообращения за 2018 год составила 207,3 на 1000 населения, что выше показателя за 2014 год на 20,5% (172,1) и на 2,4% выше показателя 2017 года (202,4).

Динамика уровня общей заболеваемости по основным нозологическим формам данного класса по итогам 2018 года следующая:

общая заболеваемость гипертонической болезнью за 2018 год составила 68,8 на 1000 населения, что выше показателя за 2014 год на 14,9% (59,9) и на 6,8% выше показателя 2017 года (64,4);

уровень общей заболеваемости ишемической болезнью сердца за 2018 год составил 30,2 на 1000 населения, что выше показателя за 2014 год на 0,3% (30,1) и на 0,3% ниже показателя 2017 года (30,3);

показатель общей заболеваемости острым инфарктом миокарда за 2018 год составил 0,8 на 1000 населения, что выше показателя за 2014 год на 33,3% (0,6) и соответствует уровню 2017 года;

общая заболеваемость повторным инфарктом миокарда за 2018 год составила 0,14 на 1000 населения, что выше показателя за 2014 год в 2 раза (0,07) и соответствует уровню 2017 года. Максимальный показатель отмечается в 2016 году (0,23);

показатель общей заболеваемости цереброваскулярными болезнями за 2018 год составил 45,1 на 1000 населения, что ниже показателя за 2014 год на 3,8% (46,9) и на 1,3% выше показателя 2017 года (44,5). Максимальный показатель отмечается в 2015 году (49,4);

уровень общей заболеваемости субарахноидальным кровоизлиянием за 2018 год составил 0,03 на 1000 населения, что выше показателя за 2014 год на 50,0% (0,02) и соответствует уровню 2017 года;

общая заболеваемость внутримозговым и другими внутричерепными кровоизлияниями за 2018 год составила 0,1 на 1000 населения, что выше показателя за 2014 год на 25,0% (0,08) и на 16,7% ниже показателя 2017 года (0,12);

общая заболеваемость инфарктом мозга за 2018 год составила 0,9 на 1000 населения, что выше показателя за 2014 год на 28,6% (0,7) и на 10,0% ниже показателя 2017 года (1,0);

общая заболеваемость преходящей транзиторной церебральной ишемическими приступами за 2018 год составила 0,5 на 1000 населения, что ниже показателей за 2014 и 2017 годы на 16,7% (0,6);

общая заболеваемость инсультом неуточненным как кровоизлияние или инфаркт мозга за 2018 год составила 0,17 на 1000 населения, что ниже показателя за 2014 год на 34,6% (0,26) и на 19,0% ниже показателя 2017 года (0,21).

Показатель первичной заболеваемости на территории Томской области по итогам 2018 года вырос по сравнению с 2017 годом на 2,4% и составил 731,2 случая заболеваний на 1000 населения (2017 год – 713,8).

Основными нозологическими формами по классу «Болезни системы кровообращения» (табл. 13), по которым в 2018 году регистрировался наибольший показатель первичной заболеваемости среди населения Томской области, являлись:

болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (7,2 на 1000 населения);

цереброваскулярные болезни (4,4 на 1000 населения);

ишемическая болезнь сердца (3,9 на 1000 населения).

Заболеваемость населения Томской области по классу «Болезни системы кровообращения» на 1000 населения

Таблица 13

	Код МКБ-10	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Гипертоническая болезнь	I10-I13	4,7	6,1	6,2	5,8	7,2
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	3,5	4,5	4,4	4,6	3,9
Острый инфаркт миокарда	I21	0,6	0,7	0,9	0,8	0,8
Повторный инфаркт миокарда	I22	0,07	0,07	0,23	0,14	0,14
Цереброваскулярная болезнь	I60-I69	4,5	5,1	4,7	4,1	4,4
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,02	0,03	0,03	0,03	0,03
Внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	0,08	0,09	0,1	0,12	0,1
Инфаркт мозга	I63	0,7	0,8	1,2	1,0	0,9
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы	G45	0,34	0,35	0,32	0,27	0,33

Инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	I64	0,26	0,32	0,19	0,21	0,17
Болезни системы кровообращения	I00-I99	19,8	24,9	22,4	28,4	24,9

Заболеваемость населения Томской области болезнями системы кровообращения за 2018 год составила 24,9 на 1000 населения, что выше показателя за 2014 год на 25,8% (19,8) и на 12,3% ниже показателя 2017 года (28,4).

Заболеваемость гипертонической болезнью за 2018 год составила 7,2 на 1000 населения, что выше показателя за 2014 год на 53,2% (4,7) и на 24,1% выше показателя 2017 года (5,8).

Заболеваемость ишемической болезнью сердца за 2018 год составила 3,9 на 1000 населения, что выше показателя за 2014 год на 11,4% (3,5) и на 15,2% ниже показателя 2017 года (4,6).

Заболеваемость острым инфарктом миокарда за 2018 год составила 0,8 на 1000 населения, что выше показателя за 2014 год на 33,3% (0,6) и соответствует уровню 2017 года.

Заболеваемость повторным инфарктом миокарда за 2018 год составила 0,14 на 1000 населения, что выше показателя за 2014 год в 2 раза (0,07) и соответствует уровню 2017 года. Максимальный показатель отмечается в 2016 году (0,23).

Заболеваемость цереброваскулярными болезнями за 2018 год составила 4,4 на 1000 населения, что ниже показателя за 2014 год на 2,2% (4,5) и на 7,3% выше показателя 2017 года (4,1). Максимальный показатель отмечается в 2015 году (5,1).

Заболеваемость субарахноидальным кровоизлиянием за 2018 год составила 0,03 на 1000 населения, что выше показателя за 2014 год на 50,0% (0,02) и соответствует уровню 2017 года.

Заболеваемость внутримозговым и другими внутричерепными кровоизлияниями за 2018 год составила 0,1 на 1000 населения, что выше показателя за 2014 год на 25,0% (0,08) и на 16,7% ниже показателя 2017 года (0,12).

Заболеваемость инфарктом мозга за 2018 год составила 0,9 на 1000 населения, что выше показателя за 2014 год на 28,6% (0,7) и на 10,0% ниже показателя 2017 года (1,0).

Заболеваемость преходящей транзиторной церебральной ишемическими приступами за 2018 год составила 0,33 на 1000 населения, что ниже показателей за 2014 года на 2,9% (0,34) и выше показателя 2017 года на 22,2% (0,27).

Заболеваемость инсультом неуточненным как кровоизлияние или инфаркт мозга за 2018 год составила 0,17 на 1000 населения, что ниже показателя за 2014 год на 34,6% (0,26) и на 19,0% ниже показателя 2017 года (0,21).

1.3. Ресурсы инфраструктуры службы медицинской помощи.

1.3.1. Анализ профильности и мощности учреждений и их подразделений, задействованных в 2018 году в выявлении, диагностике и лечении болезней кровообращения, с указанием перечня учреждений.

Первичная медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения оказывается в городских поликлиниках города Томска и поликлинических отделениях районных больниц Томской области.

Скорая медицинская помощь.

В службе скорой медицинской помощи Томской области функционируют одна станция и 25 отделений скорой медицинской помощи.

Территорией, обслуживаемой бригадами скорой медицинской помощи, является вся территория Томской области – 16 муниципальных районов, 5 городов (Томск, Стрежевой, Асино, Колпашево, Кедровый), из них 4 являются городскими округами, 1 рабочий поселок, 565 сельских населенных пунктов (из них 13 без населения). Скорая медицинская помощь оказывается по территориальному принципу – в пределах границ муниципальных образований. Численность обслуживаемого населения составляет 1078280 человек, из них 324562 человека – сельского населения.

В 38 населенных пунктах, в которых проживает 16904 человека или 1,6% общей численности населения области, недоступна скорая медицинская помощь. 26 из 38 населенных пунктов, где недоступна скорая медицинская помощь, являются труднодоступными из-за сложностей рельефа местности и, как следствие, отсутствия дорог. Численность населения в этих населенных пунктах составляет 10211 человек или 0,9% общей численности населения области. Следует отметить, что в 35 из 38 населенных пунктов с недоступной скорой медицинской помощью первичная медико-санитарная помощь доступна. В этих населенных пунктах функционируют структурные подразделения: участковой больницы (Верхнекетский район, с. Степановка), 6 врачебных амбулаторий, 23 фельдшерско-акушерских пункта, 8 общеврачебных практик.

В 2018 году на территории Томской области скорую медицинскую помощь населению оказывали 496 (с учетом сменности) выездных бригад скорой медицинской помощи, что составляет 4,6 на 10000 населения. Организованы и работают 44 специализированных бригады, 410 фельдшерских и 42 врачебных общепрофильных бригады.

В 2018 году число вызовов к пациентам с острым инфарктом миокарда составило 1688 или 0,6% от общего количества вызовов (табл. 14)

Выполнение вызовов к больным
с сердечно-сосудистыми заболеваниями за 2014 – 2018 годы

Таблица 14

	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Число вызовов с острым инфарктом миокарда	1789	1885	1680	1441	1688
Число вызовов с проведенным догоспитальным тромболизисом	162	231	238	255	252
Доля вызовов с проведенным догоспитальным тромболизисом (%)	9,1	12,3	14,2	17,7	14,9

Число вызовов с острым нарушением мозгового кровообращения	5290	4347	5577	5278	4597
--	------	------	------	------	------

Проведена тромболитическая терапия в 252 случаях или 14,9% от числа вызовов к больным с инфарктом миокарда.

Доля летальных исходов от инфаркта миокарда, произошедших в присутствии бригады скорой медицинской помощи, в 2018 году составила 23,9% от всех случаев летальных исходов, произошедших в присутствии бригады скорой медицинской помощи (в 2017 г. – 18,5%, в 2016 г. – 30,6%, в 2015 г. – 44,3%, в 2014 г. – 23,7%).

В 2018 году число вызовов к пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения составило 4597 или 1,6% от их общего числа вызовов. Доля летальных исходов с острым нарушением мозгового кровообращения в присутствии бригады скорой медицинской помощи в 2018 году составила 10,5% от всех случаев летальных исходов (в 2017 г. – 13,1%, в 2016 г. – 2,0%, в 2015 г. – 12,7%, в 2014 г. – 5,2%).

Оказание экстренной медицинской помощи населению Томской области осуществляется специалистами отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ОГАУЗ «ТОКБ».

В целях оказания медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации в Томской области распоряжением Администрации Томской области от 25.06.2019 № 389-ра утверждена региональная Программа развития санитарной авиации в Томской области до 2024 года (стратегия). Задачей программы является создание региональной системы оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием воздушного судна (вертолета), произведенного на территории Российской Федерации не ранее 01.01.2014, оснащенного медицинским модулем.

Специфика оказания экстренной медицинской помощи, в том числе с использованием санитарной авиации, на территории Томской области определяется в первую очередь географическими и климатическими условиями региона, а также низкой плотностью населения, удаленностью населенных пунктов от областного и районных центров, расположением населенных пунктов вдоль берегов многочисленных рек, высокой заболочиваемостью местности и, как следствие, низкой транспортной доступностью ряда населенных пунктов, особенно в весенне-осенний период. Наиболее труднодоступными являются северные районы Томской области – Александровский, Верхнекетский, Каргасокский, Парабельский, Тегульдетский и Колпашевский.

Здравоохранение Томской области не имеет собственных авиационных технических средств, в связи с чем привлечение средств авиации для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи осуществляется на договорной основе с авиакомпаниями, оказывающими услуги (работы) на территории Томской области. В настоящий момент для данных целей используются вертолеты Ми-2 и Ми-8, которые базируются в г. Колпашево в 300 км от областного центра, что позволяет оказывать скорую специализированную

медицинскую помощь жителям северных территорий Томской области с меньшими затратами времени (табл. 15).

На территории Томской области расположено порядка 90 вертолетных площадок.

Количество вылетов за 2016 – 2018 годы

Таблица 15

Наименование	2016 год	2017 год	2018 год
Вылеты (всего)	463	592	795
из них МИ-8	155	239	377
из них МИ-2	103	96	73
из них вертолет привлеченный	78	140	231
из них самолет привлеченный	127	117	114

В Томской области действуют 1 региональный сосудистый центр и 3 первичных сосудистых центра:

Региональный сосудистый центр:

ОГАУЗ «ТОКБ» на 100 коек неврологического профиля (из них 76 коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения и 24 койки неврологические интенсивной терапии), также медицинская помощь больным с острым инфарктом миокарда оказывается на 15 койках кардиологического профиля (из них 9 коек кардиологические интенсивной терапии и 6 коек для больных с острым инфарктом миокарда). Кроме того, высокотехнологическая медицинская помощь по профилю сердечно-сосудистая хирургия оказывается ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт кардиологии (НИИ кардиологии), имеющим в своем составе 385 круглосуточных коек, из них: 220 коек – кардиологические для взрослых (в том числе 18 коек кардиологические интенсивной терапии и 47 коек для больных с острым инфарктом миокарда), 24 койки – кардиологические для детей, 36 коек – реанимационные, 115 коек – кардиохирургические. Необходимо отметить, что ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт кардиологии (НИИ кардиологии), являясь федеральным центром, оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь не только жителям Томской области. Общее количество коек кардиологического профиля по Томской области на 31.12.2018 – 587, что составляет 5,4 на 10 тысяч населения.

Первичные сосудистые центры:

ПСО 1: ОГБУЗ «Асиновская РБ» на 60 коек: 30 коек кардиологического профиля (из них 6 коек кардиологические интенсивной терапии и 24 койки для больных с острым инфарктом миокарда), 30 коек неврологического профиля (из них 24 койки для больных с острым нарушением мозгового кровообращения и 6 коек неврологические интенсивной терапии);

ПСО 2: ОГАУЗ «Колпашевская РБ» на 60 коек: 30 коек кардиологического профиля (из них 6 коек кардиологические интенсивной терапии и 24 койки для больных с острым инфарктом миокарда), 30 коек неврологического профиля (из них 24 койки для больных с острым нарушением мозгового кровообращения и 6 коек неврологические интенсивной терапии);

ПСО 3: ОГАУЗ «Стрежевская ГБ» на 26 коек: 18 коек кардиологического профиля (из них 2 койки кардиологические интенсивной терапии и 16 коек для больных с острым инфарктом миокарда), 8 коек неврологического профиля (из них 6 коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения и 2 койки неврологические интенсивной терапии).

Всего коек РСЦ и ПСО 246, что составляет 2,3 на 10 тысяч населения Томской области.

Общие показатели работы сосудистых отделений представлены в табл. 16.

Деятельность сосудистого центра и отделений за 2018 год

Таблица 16

	Поступило больных, чел.	Умерло, чел.	Умерло в первые 24 часа	Проведено больными койко-дней	Работа койки в году (дней)	Средние сроки лечения (дней)
ОГАУЗ «ТОКБ»	2716	641	120	35159	352	13,0
ОГБУЗ «Асиновская РБ»	883	93	15	14426	240	16,3
ОГАУЗ «Колпашевская РБ»	1225	88	23	20566	343	16,8
ОГАУЗ «Стрежевская ГБ»	517	28	14	6766	260	13,1

1.3.2. Анализ использования инфраструктуры в 2018 году.

Территория Асиновского района составляет 5943,3 км², плотность населения составляет 5,59 чел./км², удаленность от г. Томска составляет 97 км. В зону ответственности ПСО 1 ОГБУЗ «Асиновская РБ» входят Первомайский, Зырянский, Тегульдетский районы. Общее количество прикрепленного к ПСО № 1 взрослого населения составляет 67150 человек.

В 2018 году в ПСО № 1 ОГБУЗ «Асиновская РБ» пролечено 833 человека, в том числе в неврологическом отделении для больных с ОНМК 304 человека, в кардиологическом отделении 529 человек.

Показатели деятельности кардиологического отделения ПСО № 1

Таблица 17

Кардиологическое отделение ПСО № 1	2018
Всего пролечено пациентов, чел./из районов в зоне прикрепления, чел.	529 / 157
С ОКС, чел.	418
С ОИМ, чел.	132
Из них ОИМ с подъемом сегмента ST, чел.	72
ОИМ без подъема сегмента ST, чел.	48

Проведено ТЛТ (количество)/догоспитально	35 / 5
Переведено в НИИ кардиологии, чел.	22
Переведено в кардиологическое отделение ОГАУЗ «ТОКБ», чел.	17
Всего умерших пациентов, чел./летальность, %	27 / 6,5%
Умершие из районов зон прикрепления, чел.	12 / 7,6%
Умерло досуточно, чел./досуточная летальность, % (все с ОИМ)	14 / 2,6%
Умершие от ОКС, чел./летальность от ОКС	27 / 6,4
Умершие от ОИМ, чел./летальность от ОИМ, %	25 / 18,9

Показатели деятельности неврологического отделения ПСО № 1

Таблица 18

Неврологическое отделение ПСО № 1	2018
Всего пролечено пациентов/из районов в зоне прикрепления	304 / 137
С геморрагическим инсультом	45
С ишемическим инсультом, из них:	259
Поступило в первые 3 часа от развития симптомов	80
Поступило в первые 6 часов от развития симптомов	58
Проведено ТЛТ	18
Переведено в РСУ ОГАУЗ «ТОКБ»	10
Всего умерших/летальность	47 / 15,4
Умерло досуточно/досуточная летальность, %	7 / 2,3
Умерло пациентов из районов зон прикрепления/летальность, %	20 / 14,6

В первичном сосудистом центре г. Асино всего пролечено пациентов кардиологического профиля 529 человек, из районов в зоне прикрепления 157 человек. Переведено в ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт кардиологии (НИИ кардиологии) (3-й уровень) 22 человека. Переведено в кардиологическое отделение ОГАУЗ «ТОКБ» 17 человек. Всего умерших пациентов 27 человек, что составило 6,5%. Досуточная летальность с ОИМ – 14 человек, что составило 2,6%.

Качественные показатели деятельности
первичного сосудистого отделения ОГБУЗ «Асиновская РБ»

Таблица 19

Наименование профиля коек	Год	Количество коек	Поступило больных	Выписано пациентов	Койко-дни	Занятость коек	Средняя длительность пребывания	Оборот койки	Летальность
ПСО кардиология	2016	30	506	427	6819	227,3	14,4	15,7	9,7
	2017	30	591	460	5240	174,7	10,4	16,8	8,7
	2018	30	571	529	7143	238,1	12,5	19	6,5
ПСО неврология	2016	30	359	291	5834	194,5	16,9	11,5	22,6
	2017	30	323	235	4892	163	15,8	10,3	23,9
	2018	30	311	245	5162	172,1	17,3	9,9	17,8

ИТОГИ	2016	60	865	718	12653	210,9	15,4	13,65	15,4
	2017	60	914	695	10132	168,9	12,5	13,55	14,5
	2018	60	882	774	12305	205,1	14,2	14,47	12,1

Всего пролеченных пациентов по неврологическому профилю 304 человека, из районов в зоне прикрепления 137 человек. Из них с геморрагическим инсультом поступило 45 человек, с ишемическим инсультом – 259 человек. Поступило в первые 3 часа от развития симптомов 80 человек, в первые 6 часов от развития симптомов 58 человек. Проведено 18 ТЛТ. Переведено в РСЦ ОГАУЗ «ТОКБ» 10 пациентов. Всего умерших 47 человек, летальность составила 2,3%. Досуточная летальность 2,3% (7 человек).

Проведение тромболитической терапии для пациентов с ОНМК и ОКС по показаниям. В 2017 году – догоспитальный тромболитизис при ОКС – 10, системный тромболитизис при ОНМК – 16. В 2018 году – догоспитальный тромболитизис при ОКС – 5, системный тромболитизис при ОНМК – 18.

В 2018 году для фельдшеров скорой медицинской помощи проведена отработка теоретических и практических навыков проведения догоспитального тромболитизиса с привлечением сотрудников ОГАУЗ «Станция СМП».

Территория Колпашевского района составляет 17112 кв. км, плотность населения составляет 2,3 чел. на кв. км, удаленность от г. Томска составляет 320 км. В зону ответственности ПСО 2 ОГАУЗ «Колпашевская РБ» входят Парабельский, Верхнекетский, частично Каргасокский, Молчановский, Чаинский районы, г. Кедровый Томской области. Общее количество прикрепленного к ПСО № 2 взрослого населения составляет 67738 тыс. человек.

В первичном сосудистом центре среднее количество дней работы койки в году в целом по МО – 315.

Количество дней работы кардиологической койки в году – 315.

Количество дней работы неврологической койки в году – 317.

Величины койко-дня по всем формам БСК – 23440 к/д.

По острым формам БСК – 11973 к/д.

По хроническим формам БСК (в каждом случае – минимальные, максимальные и средние значения по нозологиям).

Таблица 20

МКБ	мин.	макс.	средние
I 11	3	28	11,9
I 25	5	25	10,34
I 50	6	26	11,85
I 48	6-7	23	12,4

При анализе отмечено количество и доля пациентов со всеми формами БСК, госпитализированных в данную МО, от общего количества больных, госпитализированных по поводу всех форм БСК в 2018 г.:

1. Количество пациентов со всеми формами БСК, госпитализированных в данную МО, – 1753 чел.

2. Доля пациентов со всеми формами БСК, госпитализированных в данную МО, от общего количества больных, госпитализированных по поводу всех форм

БСК в регионе, – 5,19 %.

Количество больных с ОКС, количество больных с ОНМК, переведенных из расположенного на базе МО ПСО в РСЦ для проведения ангиографического исследования (вмешательства): 95 больных с ОКС, 14 больных с ОНМК, итого 109 больных.

Средняя продолжительность пребывания переведенных больных до перевода в РСЦ – 1 к/д.

Летальность от всех БСК в ПСО, летальность по каждой нозологии БСК:

1. Летальность от всех БСК – 7,1%.

2. Летальность от ОНМК – 10,7% (летальность от ишемического инсульта – 9%, от геморрагического инсульта – 31,25%), летальность от ОКС – 5,7%, летальность от ОИМ – 21%, летальность от остальных нозологий – 3,3% (ХИБС, декомпенсация ХСН).

Доля летальности от БСК в целом и каждой ее нозологии в общей летальности по учреждению:

всего умерших от БСК по учреждению 122 чел. (всего умерших – 189 чел.) – доля летальности от БСК составляет 64,55%.

Всего в 2018 году проведено 9 системных тромболизисов препаратом Актилизе.

В 2018 году в ОГАУЗ «Колпашевская РБ» было проведено 2670 КТ-исследований. Низкое количество проведенных КТ-исследований связано с поломкой оборудования, в связи с чем образовалось 152 дня простоя оборудования.

ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр
Российской академии наук» Научно-исследовательский институт кардиологии
(НИИ кардиологии)

Таблица 21

Всего пролечено пациентов в стационаре, чел.	11271
с ОКС, чел.	1292
в т.ч. С ОИМ, чел.:	1176
Из них СИМ с подъемом сегмента ST, чел.	954
ОИМ без подъема сегмента ST, чел.	222
Проведено ТЛТ/догоспитально	335 / 318
Всего умерших пациентов/летальность, %	146 / 1,3%
Умерло досуточно/Досуточная летальность, %	47 / 0,4%
Умерло досуточно с ОКС / Досуточная летальность с ОКС, %	44 / 3,7%
Умершие от ОКС/летальность от ОКС, %	110 / 8,5%
Умершие от ОИМ/летальность от ОИМ, %	110 / 9,4%
ВМП всего (I и II раздел)	4767
ВМП I раздел, включенная в базовую, всего	1113

ВМП I раздел, включенная в базовую, при ОКС всего	747
Количество коек в 2018 году (стационар)	385
Количество коек в 2018 году в КО № 1 (отделение неотложной кардиологии)	65
Количество дней работы койки в году	285
Количество дней работы койки в году в КО № 1 (отделение неотложной кардиологии)	305,6
Количество посещений	25219
в т.ч. по ОМС	15519

Прикрепленного населения нет. Стационарное лечение в 2018 году получили 11271 человек. Из них ОИМ с подъемом сегмента ST 954 человека, ОИМ без подъема сегмента ST 222 человека. ВМП всего (I и II раздел) получили 4767 человек. Всего умерших пациентов 146, летальность составила 1,3%. Досуточная летальность 47 человек, что составило 0,4%. Умершие от ОКС – 110 человек, летальность от ОКС составила 8,5% Умершие от ОИМ – 110 человек, летальность от ОИМ составила 9,4 %.

Согласно распоряжению Департамента здравоохранения Томской области пациенты транспортируются в ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт кардиологии (НИИ кардиологии) при случившейся сосудистой катастрофе ОКС. Медицинская организация, СМП согласовывает момент госпитализации, перегоспитализации в ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт кардиологии (НИИ кардиологии) путем телемедицинской консультации либо по телефонной связи. За период 2018 года всего пролечено 11271, из них с ОКС 1292.

ОГАУЗ «Стрежевская ГБ»

Таблица 22

Среднее количество дней работы койки в году в целом по МО	299,6
Количество дней работы кардиологической койки в году	294,6
Количество дней работы неврологической койки в году	307,4
величины койко-дня по всем формам БСК	средний койко-день 12,8 к/дн.
величины койко-дня по острым формам БСК	средний койко-день 12,7 к/дн.
величины койко-дня по хроническим формам БСК	средний койко-день 13,0 к/дн.
количество повторных госпитализаций БСК	35 чел.
Количество пациентов БСК (н/о, к/о)	600 чел.
Количество больных ОКС, переведенных в РСЦ	12 чел.

Количество больных ОНМК, переведенных в РСЦ	3 чел.
Летальность от всех БСК (к/о и н/о):	6,8
Летальность от ОИМ ПСО	3,5
Летальность ОНМК ПСО	19,2
доля летальности от БСК МО	46,4
доля летальности ИБС МО	16,3
доля летальности ОИМ МО	13,1
доля летальности повт. ОИМ МО	0,7
доля летальности другие формы острой ИБС МО	0,7
доля летальности хр. ИБС МО	2,6
доля летальности ЦВБ МО	25,5
доля летальности гемор. Инсульт	7,2
доля летальности ишем. Инсульт	15,7
доля летальности от др-х ЦВБ	2,6
доля посмертных вскрытий от числа умерших МО	87,6
доля посмертных вскрытий от числа умерших БСК	88,7
доля расхождений посмертного и клинического диагноза умерших от БСК	4,8
Мощность посещений в смену	1000
Обращений по поводу ССЗ	27134
Прикрепленное население	
Терапевт	1700 16(уч)27200
ОВП 1	1325
ОВП 2	1205

ПСО в г. Стрежевой – прикрепленное население 29730 человек. Учитывая отдаленность г. Стрежевого от г. Томска, пациенты транспортируются в РСЦ г. Нижневартовск (ХМАО). Количество больных ОКС, переведенных в РСЦ, 12 человек. Количество больных ОНМК, переведенных в РСЦ г. Нижневартовск (ХМАО), составило 3 человека. Между медицинскими организациями имеется соглашение об оказании медицинской помощи.

В ПСО количество дней работы кардиологической койки в году составило 294,6; количество дней работы неврологической койки в году составило 307,4. Если провести анализ среднего количество пребывания пациента в стационаре, то следует отметить: величины койко-дня по всем формам БСК средний койко-день 12,8 к/дн.; величины койко-дня по острым формам БСК средний койко-день 12,7 к/дн.; величины койко-дня по хроническим формам БСК средний койко-день 13,0 к/дн. В ходе анализа отмечаем, что доля летальности от БСК в медицинской организации составила 46,4%, доля летальности ЦВБ составила 25,5%, доля летальности ОИМ составила 13,1%. Анализируя по нозологии, повышенная летальность отмечается по ишемическому инсульту и составляет 15,7%. За период 2018 года не проведено тромболитической терапии, при анализе медицинской документации у пациентов имелись противопоказания для проведения ТЛТ.

ОГАУЗ «ТОКБ» РСЦ

В 2018 году сохранялась устойчивая за последние годы тенденция к увеличению числа госпитализированных больных (табл. 23). Это связано с отработкой маршрутизации больных с ОНМК в области и в городе: за 2015 – 2018 годы значительно увеличилось число переводов из городских ЛПУ, районных больниц, ЗАТО Северск и первичных сосудистых отделений области.

В связи с этим продолжается стойкая тенденция к росту оборота койки, работы койки, а также к уменьшению среднего койко-дня: в 2018 году он продолжал снижаться и составил 12,9. Уровень общей летальности в отделении за последние 6 лет сохраняется стабильным, его колебания составляют не более 3%.

Сравнение основных показателей работы РСЦ (2012 – 2018 годы)

Таблица 23

	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Пролечено (выбыло) всего, в т. ч. выписано, чел. умерло, чел.	1979	1943	1913	2247	2489	2516	2716
	1490	1469	1450	1709	1864	1956	2075
	489	474	463	538	625	560	641
Общее количество койко-дней	34460	32569	31935	33625	35832	33742	35159
Среднее пребывание на койке (дней)	17,4	16,7	16,7	15,0	14,2	13,4	12,9
Общая летальность (%)	24,7	24,4	24,2	23,9	25,1	22,3	23,6
Оборот койки (больного на одну койку)	19,8	19,5	19,3	22,5	25,2	25,0	27,3
Количество коек	100	100	100	100	100	100	100
Работа койки	344,6	325,7	319,4	336,3	358,3	337,4	351,6

Средняя заполненность отделения в течение года колебалась от 90,2 человек в ноябре до 111,2 в мае, в среднем 99,5 человек находились на 100 койках (в 2014 году – 93,6, в 2015 году – 96,6, в 2016 году – 98,7, в 2017 году – 95,7). При этом неврологические койки были переполнены практически всегда: в среднем на 76 койках находилось 80 пациентов (в 2015 и 2016 годах – 78,8, в 2017 году – 76,2). В ОАР на 24 койках за РСЦ находилось в среднем 19,6 пациентов (в 2014 году – 18,5, в 2015 году - 17,7, в 2016 году – 19,7, в 2017 году – 19,5). Кроме того, в ОАР РСЦ проводилось лечение и динамическое наблюдение в послеоперационный период плановых нейрохирургических больных, плановых больных из сосудистой хирургии после ангиопластики сонных артерий, а также продолжена практика перевода пациентов из РСЦ за нейрохирургией на период операции и ранний послеоперационный период.

Общее количество плановых пациентов за нейрохирургией и сосудистой хирургией в ОАР РСЦ за 2018 год было 159 (в 2015 году было 199, в 2016 году – 178, в 2017 году – 200), значит среднее число пациентов не за РСЦ в ОАР составило – 1,1.

Таким образом, средняя заполненность ОАР РСЦ за 2018 год – 20,6 (2015 год – 19,3, 2016 год – 21,6, 2017 год – 21,5).

При нормативе средней занятости койки, установленном ДЗТО в 2018 году, – 325, средняя работа РСЦ за год составила 109% (то есть реально отделение работало на 109 коек). При этом 76-коечное неврологическое отделение работало с перегрузкой на 115,1%, или на 88 коек, а 24-коечное отделение анестезиологии – реанимации – 86,4%, или на 21 койку. Не хватает 12 коек неврологического отделения, которые могут быть развернуты, как реабилитационные.

Данные по летальности по отдельным нозологическим формам за последние 8 лет представлены в табл. 24. Если в 2016 году отмечено некоторое увеличение как общей летальности от инсульта, так и по отдельным его формам, что объяснялось утяжелением контингента поступающих больных, то в 2017 – 2018 годах при том же контингенте отмечена тенденция к снижению летальности: общей от инсульта на 3,4% и от ишемического инсульта на 2,1% за два года. Незначительное увеличение летальности от геморрагических форм инсульта в 2018 году – в пределах статистических колебаний.

Летальность от инсульта и по отдельным нозологическим формам
в РСЦ за 2011 – 2018 годы

Таблица 24

Заболевания		2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	выбыло	31	35	45	25	49	58	51	60
	выписано	19	25	15	14	24	27	30	32
	умерло	12	10	30	11	25	31	21	28
	летальность	38,7%	28,5%	66,7%	44%	51%	53,4%	41,2%	46,6%
Внутричерепное кровоизлияние (I61, I62)	выбыло	205	219	216	214	268	304	297	302
	выписано	88	83	96	105	120	125	150	141
	умерло	117	136	120	109	148	179	147	161
	летальность	57,0%	62,1%	55,6%	50,9%	55,2%	58,9%	49,5%	53,3%
Инфаркт мозга (I63)	выбыло	1502	1508	1366	1314	1582	1827	1797	2096
	выписано	1198	1172	1053	1004	1243	1427	1423	1626
	умерло	304	336	313	310	339	400	374	414
	летальность	20,2%	22,3%	22,9%	23,6%	21,4%	21,9%	20,8%	19,8%
Общая летальность при инсульте		24,9%	27,3%	28,5%	27,7%	26,9%	27,9%	25,3%	24,5%
ТИА (G45)		192	199	283	282	300	269	342	208
Прочие заболевания*	выбыло	53	17	19	39	51	46	33	50
	выписано	29	11	14	6	25	31	11	11
	умерло	24	6	5	33	26	15	22	39

*Прочие заболевания – это: опухоли, воспалительные заболевания центральной нервной системы, оболочек мозга и дыхательной системы, инфаркты миокарда, ТЭЛА и пр., в 2018 году – не более 2% от общего числа пролеченных больных.

Оперативная активность

Все больные с геморрагическими инсультами после проведения КТ экстренно консультируются нейрохирургом и вне зависимости от тактики курируются им в ОАР РСЦ. С 2013 года, когда была открыта нейрохирургическая операционная, ежегодно проводится не менее 50 нейрохирургических вмешательств по поводу сосудистой патологии (табл. 25). Наиболее часто применяется классическая операция декомпрессионной гемикраниэктомии с открытым удалением внутримозговой гематомы и широкой декомпрессией, а также дренирование желудочков по Арентду. Продолжают рутинно устанавливаться датчики внутричерепного давления для проведения послеоперационного нейромониторинга, за 2017 год их было установлено 40, за 2018 год - 35. Послеоперационная летальность сохраняется на достаточно высоком уровне, хотя в 2018 году наметилась тенденция к ее снижению.

Виды нейрохирургических операций в 2013 – 2018 годах

Таблица 25

Виды операций	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Декомпрессионная трепанация черепа при злокачественном ишемическом инсульте	7	5	2	5	3	3
Декомпрессионная трепанация черепа и удаление внутричерепных гематом при геморрагическом инсульте	35 (из них 2 повторно)	38 (из них 3 повторно)	33 (из них 5 повторно)	44 (из них 2 повторно)	25	30 (из них 2 повторно)
Эндоскопическое удаление внутримозговых гематом под нейронавигацией	-	3	1	5	-	-
Клипирование шейки и укутывание аневризм	-	9	8	10	7	4
Иссечение/коагуляция АВМ/каверном	-	1	7	4	1	3
Дренирование желудочков по Арентду	14	15	18	31	6	7
Установка датчика ВЧД и/или микродиализа	1	5	4	5	16 (из них 1 повторно)	10

Другое (в 2018 г. – ПХО – 1, ВПШ – 1, наружные люмбальные дренирования – 3, гидрома – 1)	-	-	2	-	4 (из них 4 повторно)	6 (из них 4 повторно)
ВСЕГО операций	57	76	75	104	62	63
плюс одномоментная с основной операцией установка датчика ВЧД и/или микродиализа	37	19	34	60	24	25
Послеоперационная летальность	53,6%	67,6%	54,3%	58,4%	70,2%	58,0%

В 2018 году продолжал активно работать кабинет рентгенэндоваскулярных методик диагностики и лечения. Число внутрисосудистых интервенций у больных с ОНМК и ОКС сохраняется на достаточно высоком уровне, увеличение их числа в последние годы связано с активной работой прежде всего кардиологической службы ОГАУЗ «ТОКБ» (табл. 25). Некоторое уменьшение числа эндоваскулярных вмешательств у больных с ОНМК, особенно тромбэкстракций, обусловлено высокой стоимостью расходных материалов и значительным увеличением числа системных тромболизисов.

Работа ангиоблока в 2014 – 2018 годах

Таблица 25

Исследования, количество	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Церебральные ангиографии	282	289	256	211	195
эмболизации аневризм и АВМ	26	47	29	39	39
ангиопластика + стентирование	33	29	34	28	21
селективный тромболизис	2	1	1	1	0
тромбэкстракции	11	30	31	13	5
ВСЕГО сосуды головы и шеи	354	396	351	292	260
Коронарография	108	203	397	618	734
баллонная ангиопластика	19	32	65	36	34
ангиопластика + стентирование	120	242	359	482	500
ВСЕГО коронарные артерии	247	477	821	1136	1268
Другие (в т.ч. абляция и уст ЭКС)	104	71	118	181	114
ВСЕГО ИССЛЕДОВАНИЙ	705	944	1290	1609	1642

По-прежнему остается открытой проблема эндартерэктомии, как наиболее эффективного средства вторичной профилактики инсультов. К сожалению, операции по этому показанию единичны и проводятся в отделении сосудистой хирургии или ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт кардиологии (НИИ кардиологии) по плановым направлениям. Данные операции должны проводиться на койках РСЦ больным, имеющим для этого показания, в как можно более ранние после инсульта или ТИА сроки, в том числе пациентам, переведенным для этого из ПСО. В 2018 году впервые были проведены

три экстренные операции пациентам с острым ишемическим инсультом, у которых была «мерцающая» неврологическая симптоматика и на УЗДГ были выявлены флотирующие тромбы в соответствующих клинике сонных артериях. У двух пациентов отмечен хороший эффект, третий умер от геморрагической трансформации обширного, уже сформированного, ишемического очага.

Всего же в качестве мероприятий вторичной профилактики (то есть у пациентов, уже перенесших инсульт с выявленными критическими стенозами сонных артерий) в ОГАУЗ «ТОКБ» в 2018 году проведено всего 23 реконструктивные операции (7 открытых эндалтерэктомий, 16 эндоваскулярных стентирований), а на койках РСЦ только упомянутые 3 открытых (одновременно с экстренными тромбэктомиями) и 8 эндоваскулярных стентирований. Этого числа крайне недостаточно: по данным специальной литературы около 20% от всех пациентов, у которых был ишемический инсульт, должны быть проведены реконструктивные вмешательства на сосудах. Для Томской области (1 млн. населения, около 2,5 тысяч выживших пациентов с ишемическими инсультами и ТИА ежегодно) это число должно составлять 481 в год. Проведен анализ такого низкого числа операций и выяснилось, что большинство пациентов, которым показана отсроченная по разным причинам на несколько недель или месяцев операция, после выписки с соответствующими рекомендациям уходит из РСЦ на амбулаторный этап и «теряется». Для их контроля, мониторинга и своевременного проведения реконструктивных вмешательств сотрудниками РСЦ совместно с сосудистыми хирургами был разработан четкий алгоритм с ведением регистра этих пациентов и активным вызовом их для оперативного лечения. Возможно, эта система позволит оптимизировать мероприятия вторичной хирургической профилактики инсульта в 2019 году.

Структура круглосуточного коечного фонда медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Томской области (по данным ФФСН № 30)

Таблица 26

Медицинская организация	Структурное подразделение	Число коек, всего	В том числе			
			для лечения ОНМК		для лечения ОКС	
			интенсивной терапии	неврологические для больных с ОНМК	интенсивной терапии	кардиологические для больных с ОКС
ОГАУЗ «ТОКБ»	региональный сосудистый центр	100	24	76		
	кардиологические койки	96			9	6
	неврологические койки	30				
	сосудистой хирургии	42				

ОГБУЗ «Асиновская РБ»	первичное сосудистое отделение	60	6	24	6	24
	кардиологические койки	8				
	неврологические койки	5				
ОГАУЗ «Колпашевская РБ»	первичное сосудистое отделение	60	6	24	6	24
	неврологические койки	9				
ОГАУЗ «Стрежевская ГБ»	первичное сосудистое отделение	26	2	6	2	16
	кардиологические койки	17				
	неврологические койки	22				
ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт кардиологии (НИИ кардиологии)	кардиологические койки	220			18	47
	кардиохирургические койки	115				
ОГАУЗ «Кривошеинская РБ»	кардиологические койки	14				
	неврологические койки	8				
ОГБУЗ «Молчановская РБ»	кардиологические койки	5				
	неврологические койки	5				
ОГБУЗ «Бакчарская РБ»	неврологические койки	7	1			
ОГБУЗ «Верхнекетская РБ»	неврологические койки	8				
ОГБУЗ «Парабельская РБ»	неврологические койки	3				
ОГБУЗ «Тегульдетская РБ»	неврологические койки	9				
ОГБУЗ «Медико-санитарная часть № 2»	неврологические койки	20				
ОГАУЗ «Медико-санитарная часть «Строитель»	неврологические койки	37				
ОГАУЗ «Больница № 2»	неврологические койки	45				

ОГАУЗ «Городская клиническая больница № 3 им. Б.И. Альперовича»	неврологические койки	30				
ФГБОУ ВО СибГМУ МЗ РФ	неврологические койки	57				

В Томской области также организованы 29 коек кардиологического профиля в дневном стационаре при поликлинике в 2 медицинских организациях и при стационаре в 2 медицинских организациях, на которых в 2018 году пролечено 727 пациентов; 87 коек неврологического профиля в дневном стационаре при поликлинике в 8 медицинских организациях и при стационаре в 3 медицинских организациях, на которых в 2018 году пролечено 823 пациента.

Структура коек кардиологического и неврологического профилей
в Томской области (по данным ФФСН № 30)

Таблица 27

Медицинская организация	Профиль коек дневного стационара при АПУ	Число коек
ОГБУЗ «Бакчарская РБ»	неврологические койки	5
ОГАУЗ «Кривошеинская РБ»	кардиологические койки	13
	неврологические койки	5
ОГБУЗ «Молчановская РБ»	кардиологические койки	2
	неврологические койки	3
ОГАУЗ «Томская РБ»	неврологические койки	30
ОГБУЗ «Лоскутовская районная поликлиника»	неврологические койки	2
ОГАУЗ «Светленская РБ»	неврологические койки	2
ОГБУЗ «Медико-санитарная часть № 2»	неврологические койки	8
ОГАУЗ «Больница № 2»	неврологические койки	13
Медицинская организация	Профиль коек дневного стационара при стационаре	Число коек
ОГАУЗ «Стрежевская ГБ»	кардиологические койки	4
	неврологические койки	6
ОГБУЗ «Парабельская РБ»	неврологические койки	4

ФГБОУ ВО СибГМУ МЗ РФ	неврологические койки	9
ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт кардиологии (НИИ кардиологии)	кардиологические койки	10

Анализ занятости коечного фонда по итогам 2018 года свидетельствует об интенсивном использовании имеющейся инфраструктуры медицинских организаций Томской области. Данные с фактической занятостью коечного фонда в разрезе медицинских организаций по итогам 2018 года приведены в таблице 28.

Фактическая занятость коек для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Томской области (по данным ФФСН № 30)

Таблица 28

Медицинская организация	Структурное подразделение	Занятость койки	В том числе			
			для лечения ОНМК		для лечения ОКС	
			интенсивной терапии	неврологические для больных с ОНМК	интенсивной терапии	кардиологические для больных с ОКС
ОГАУЗ «ТОКБ»	региональный сосудистый центр	341	321	347		
	кардиологические койки	308			314	340
	неврологические койки	335				
	сосудистой хирургии	297				
ОГБУЗ «Асиновская РБ»	первичное сосудистое отделение	321	264	316	340	339
	кардиологические койки	336				
	неврологические койки	344				
ОГАУЗ «Колпашевская РБ»	первичное сосудистое отделение	355	439	380	279	325
	неврологические койки	317				
ОГАУЗ «Стрежевская ГБ»	первичное сосудистое отделение	308	284	317	374	302
	кардиологические койки	280				

	неврологические койки	307				
ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт кардиологии (НИИ кардиологии)	кардиологические койки	327			230	357
	кардиохирургические койки	311				
ОГАУЗ «Кривошеинская РБ»	кардиологические койки	322				
	неврологические койки	325				
ОГБУЗ «Молчановская РБ»	кардиологические койки	291				
	неврологические койки	257				
ОГБУЗ «Бакчарская РБ»	неврологические койки	300	7			
ОГБУЗ «Верхнекетская РБ»	неврологические койки	306				
ОГБУЗ «Парабельская РБ»	неврологические койки	358				
ОГБУЗ «Тегульдетская РБ»	неврологические койки	304				
ОГБУЗ «Медико-санитарная часть № 2»	неврологические койки	382				
ОГАУЗ «Медико-санитарная часть «Строитель»	неврологические койки	350				
ОГАУЗ «Больница № 2»	неврологические койки	309				
ОГАУЗ «Городская клиническая больница № 3 им. Б.И. Альперовича»	неврологические койки	327				
ФГБОУ ВО	неврологические койки	333				

СибГМУ МЗ РФ	койки						
--------------	-------	--	--	--	--	--	--

В целом по Томской области показатели обеспеченности населения койками и использования коечного фонда по итогам 2018 года представлены в таблице 29.

Показатели обеспеченности и использования коечного фонда
в Томской области (по данным ФФСН № 30)

Таблица 29

	Число коек		Обеспеченность на 10 тыс. населения		Занятость койки в год (дней)		Средняя длительность пребывания (дней)	
	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.	2017 г.	2018 г.
Количество развернутых коек на конец года всего, в том числе	9305	9142	86,2	84,8	314	315	12,7	12,3
кардиологические для взрослых, из них	513	438	4,8	4,1	292	320	11,6	11,1
кардиологические интенсивной терапии	57	41	0,5	0,4	371	277	8,8	10,4
кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	78	117	0,7	1,1	337	339	20,4	11,9
неврологические для взрослых, из них	488	463	4,5	4,3	314	327	12,9	12,7
неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	137	130	1,3	1,2	283	347	15,1	17,7
неврологические интенсивной терапии	39	39	0,4	0,4	425	320	13,8	9,8

Как видно по данным, приведенным в таблице 29, обеспеченность населения круглосуточными койками составляет 84,8 на 10 тысяч населения. Занятость койки как в целом, так и в разрезе указанных профилей составляет более 300 дней в году, что свидетельствует об эффективном использовании коечного фонда. Средняя длительность пребывания больного на койке соответствует установленным нормативам.

Экстренная медицинская помощь при ОКС, в том числе при инфаркте миокарда, с использованием технологий коронарографии и стентирования коронарных сосудов организована населению в отделениях рентгенхирургических и рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, проводится 2 высокотехнологичными медицинскими учреждениями, одно из которых является многопрофильным, а второе специализируется только на лечении сердечно-сосудистых заболеваний:

ОГАУЗ «ТОКБ»;

кардиологическое отделение № 1 ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт кардиологии (НИИ кардиологии).

В области организована маршрутизация медицинской помощи при ОКС с медицинской эвакуацией пациентов в региональный сосудистый центр и кардиологическое отделение № 1 ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт кардиологии (НИИ кардиологии) для проведения чрескожных коронарных вмешательств выездными бригадами скорой медицинской помощи круглосуточно 7 дней в неделю.

1.3.3. Анализ оснащенности медицинских организаций в 2018 году.

Стандарт оснащения неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (за исключением палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии)

Таблица 30

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	РСЦ ТОКБ	РСЦ НИИ кардиологии	ПСО Асиновская РБ	ПСО Колпашевская РБ	ПСО Стрежевская ГБ
1.	Комплекс ангиографический с возможностью выполнения эндоваскулярных диагностических и лечебных вмешательств на брахиоцефальных, внутримозговых, коронарных артериях	+	+	-	-	-
2.	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмм, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	-	+	-	-	-
3.	Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл	+	+	-	+	-
4.	Томограф рентгеновский компьютерный от 64 срезов с программным обеспечением, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	+	+	-	-	-
5.	Томограф рентгеновский компьютерный от 16 срезов с программным обеспечением, в том числе перфузии и КТ-ангиографии	-	-	+	+	+
6.	Установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, современная с микроскопом	+	-	-	-	-
7.	Микроскоп операционный	+	-	-	-	-
	Нейроэндоскопическая стойка			-	-	-

8.	с набором жестких нейроэндоскопов	+	-			
9.	Аппарат ультразвуковой переносной	-	+	-	+	+
10.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	-	+	-	-	-
11.	Диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов	+	+	+	+	+
12.	Комплект диагностический для ультразвукового исследования высокого класса с возможности исследования брахиоцефальных сосудов	+	+	+	+	-
13.	Комплект диагностический для ультразвукового исследования экспертного класса с возможности исследования брахиоцефальных сосудов	-	+	-	-	-
14.	Аппарат для искусственной вентиляции легких	+	+	+	+	+
15.	Функциональная кровать	+	+	+	+	+
16.	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	-	+	-	-	-
17.	Подъемник для больных	-	-	-	+	-
18.	Стол для кинезотерапии	+	-	-	-	-
19.	Комплекты мягких моделей для зала лечебной физкультуры	-	-	-	-	-
20.	Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	-	-	+	-	-
21.	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	+	-	-	-	-
22.	Система для разгрузки веса тела пациента	-	-	-	-	-
23.	Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела	-	-	-	-	-
24.	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	+	-	-	-	-
25.	Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей	-	-	-	-	-
26.	Велоэргометр роботизированный	+	-	-	-	-
27.	Тренажер с биологической обработкой связью для восстановления равновесия	-	-	-	-	-
28.	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	-	-	-	-	-
29.	Тренажеры для увеличения силы и объема движений	-	-	-	-	-

	в суставах конечностей					
30.	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	-	-	-	+	-
31.	Оборудование для восстановления мышечной силы	-	-	-	-	-
32.	Оборудование для восстановления двигательной активности	-	-	-	-	-

1.3.4. Эффективность использования тяжелого оборудования за 2018 год

Таблица 31

№ п/п	Наименование медицинского оборудования	Количество аппаратов	Количество выполненных исследований за 2018 год	Эффективность использования, в %
1.	Ангиограф	1	938	95
2.	Магнитно-резонансный томограф	3	20032	100
3.	Компьютерный томограф	9	72752	100
4.	Маммограф	25	144303	100
5.	Флюорограф	38	215689	86

Эффективность использования тяжелого оборудования за 2018 год в разрезе от ПСО и РСЦ

Таблица 32

Наименование медицинского учреждения	Ангиограф			Магнитно-резонансный томограф			Компьютерный томограф		
	количество аппаратов	количество выполненных исследований за 2018 г.	эффективность использования, в %	количество аппаратов	количество выполненных исследований за 2018 г.	эффективность использования, в %	количество аппаратов	количество выполненных исследований за 2018 г.	эффективность использования, в %
ОГАУЗ «ТОКБ»	1	938	95	1	11555	100	1	30517	100
ОГБУЗ «Асиновская РБ»	-	-	-	-	-	-	1	3729	89
ОГАУЗ	-	-	-	-	-	-	1	2670	47

«Колпашевская РБ»									
ОГАУЗ «Стрежевская ГБ»	-	-	-	-	-	-	1	1732	100

Эффективность использования тяжелой техники в 2018 году в Томской области в зависимости от аппаратуры 95 – 100% . Если посмотреть в разрезе медицинских организаций (РСЦ, ПСО), эффективность использования ангиографа в ОГАУЗ «ТОКБ» составляет 95%, магнитно-резонансного томографа в ОГАУЗ «ТОКБ» составляет 100%, компьютерного томографа в ОГАУЗ «ТОКБ» составляет 100%. В первичных сосудистых центрах эффективность использования тяжелой техники несколько ниже. В ОГБУЗ «Асиновская РБ» эффективность использования компьютерного томографа составляет 89%, в ОГАУЗ «Колпашевская РБ» эффективность использования компьютерного томографа составляет 47% (был на ремонте), в ОГАУЗ «Стрежевская ГБ» эффективность использования компьютерного томографа составляет 100%.

Алгоритм оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на догоспитальном этапе

<p>В целях обеспечения выполнения порядка оказания медицинской помощи больным с ОНМК необходимо организовать медицинскую помощь на догоспитальном этапе с соблюдением терапевтического окна для проведения тромболитической терапии</p>	
<p>Время оказания догоспитальной помощи:</p>	<p>от обращения больного до прибытия бригады скорой медицинской помощи не более 20 минут; от прибытия к больному до начала транспортировки в лечебное учреждение не более 20 минут; время доезда бригады скорой медицинской помощи до неврологического отделения для больных с ОНМК не более 40 минут (доставка пациента должна быть осуществлена неотложно, настолько быстро, насколько возможно)</p>
<p>При оказании медицинской помощи больному с подозрением на ОНМК бригаде скорой медицинской помощи необходимо провести следующие мероприятия:</p>	<p>выяснить анамнез (точное время начала заболевания, когда и в какой последовательности появились симптомы, предшествующие заболеванию, и факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний); осмотр пациента с определением очаговых, общемозговых и менингеальных симптомов и уровня его сознания по шкале ком Глазго (ТТТКГ); регистрация ЭКГ; определение уровня АД, ЧСС, ЧДД, при необходимости – пульсоксиметрия; определить уровень гликемии; установка кубитального катетера в непарализованную руку; интубация трахеи или установка воздуховода при наличии показаний (угнетение сознания ниже 9 баллов по ШКГ); проведение других мероприятий базисной терапии без резкого снижения АД при его уровне выше 220/120 мм. рт. ст. и без применения ноотропов истощающего действия; осуществить транспортировку пациента с подозрением на ОНМК согласно зонам обслуживания ПСО и РСЦ в положении лежа с поднятым на 30 градусов головным концом; больные в тяжелом состоянии с подозрением на ОНМК транспортируются в ближайшее лечебное учреждение; больные с подозрением на ОНМК транспортируются в лечебные учреждения в кратчайшие сроки с включенными проблесковыми маячками на автотранспорте скорой медицинской помощи</p>

Сотруднику бригады скорой медицинской помощи необходимо сообщать о пациентах, транспортируемых в РСЦ и ПСО в «терапевтическое окно» (время от начала инсульта до расчетного времени доставки менее 4 часов):
 дежурному неврологу РСЦ по телефону 8-964-093-77-19;
 дежурным неврологам ПСО в приемное отделение:
 ПСО № 1 (ОГБУЗ «Асиновская РБ») – 8 (38241) 22141
 ПСО № 2 (ОГБУЗ «Колпашевская РБ») – 8 9539244119
 ПСО № 3 (ОГАУЗ «Стрежевская ГБ») – 8 (38259) 54602

Перечень медицинских показаний для осуществления госпитализации пациентов с ОКС в экстренном порядке в первичные сосудистые центры

1. Пациенты с документированным острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST без тромболитической терапии и признаков спонтанной реперфузии (сохраняется подъем сегмента ST) при давности инфаркта миокарда сутки и более.

Пациенты в этом случае переводятся из ПСО в РСЦ через 2 недели по дополнительному согласованию с сотрудниками ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт кардиологии (НИИ кардиологии).

Пациенты с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, имеющие противопоказания для коронароангиографии и к инвазивному вмешательству.

2. Пациенты с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST низкого риска:

- 2.1. Нет рецидивов стенокардии.
- 2.2. Нет признаков сердечной недостаточности.
- 2.3. Нет ишемических изменений на первой ЭКГ и через 24 часа.
- 2.4. Нет ранней постинфарктной стенокардии.
- 2.5. Не повышен тропонин (при поступлении и через 24 часа).
- 2.6. Сумма баллов по шкале GRACE <109.

Перевод этих пациентов в РСЦ и ОКБ осуществляется в плановом порядке.

Перечень медицинских показаний для госпитализации пациентов в экстренном порядке в ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт кардиологии (НИИ кардиологии)

Кардиологическое отделение № 1 ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт кардиологии (НИИ кардиологии): С адреса, бригадами скорой медицинской помощи:	Затяжной ангинозный приступ (20 минут и более), сопровождающийся стойким или преходящим подъемом сегмента ST или с впервые выявленной полной блокадой левой или правой ножки пучка Гиса, независимо от результатов тропонинового теста. Затяжной ангинозный приступ (20 минут и более), сопровождающийся стойкими, не проходящими после купирования боли, изменениями конечной части желудочкового комплекса (депрессия сегмента ST, отрицательный зубец T), в случае положительного тропонинового теста. Пациенты с клиникой острого коронарного синдрома,
---	---

	сопровождающейся преходящими смещениями сегмента ST (подъем и депрессия сегмента ST регистрируются на фоне болей и исчезают после купирования ангинозного приступа) при отсутствии противопоказаний к инвазивному вмешательству
Из других лечебных учреждений г. Томска и Томского района, бригадами скорой помощи:	<p>Пациенты с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (затяжной ангинозный приступ, подъем сегмента ST на ЭКГ или впервые выявленная полная блокада левой или правой ножки пучка Гиса, положительный тропонин и/или повышение КФК МВ) при отсутствии противопоказаний к инвазивному вмешательству, перевод в экстренном порядке. Перевод должен быть осуществлен в течение 90 минут после верификации диагноза.</p> <p>Пациенты с инфарктом миокарда без подъема сегмента ST (затяжной ангинозный приступ, депрессия сегмента ST на ЭКГ, положительный тропонин и/или повышение КФК МВ) при отсутствии противопоказаний к инвазивному вмешательству, перевод в экстренном порядке. Перевод должен быть осуществлен в течение 12 часов после верификации диагноза.</p> <p>Пациенты с затяжным ангинозным приступом, сопровождающимся повторными преходящими смещениями сегмента ST (подъем или депрессия сегмента ST регистрируются на фоне болей и исчезают после купирования ангинозного приступа), при отсутствии противопоказаний к инвазивному вмешательству, перевод в экстренном порядке. Перевод должен быть осуществлен в течение 24 часов после верификации диагноза</p>
Из стационаров области, минуя первичные сосудистые отделения, бригадами санитарной авиации:	<p>Пациенты с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) с подъемом сегмента ST после неэффективно проведенной тромболитической терапии. Перевод должен быть осуществлен неотложно, настолько быстро, насколько возможно.</p> <p>Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST после эффективно проведенной тромболитической терапии или с признаками спонтанной реперфузии. Пациент должен быть доставлен в течение 24 часов после проведения тромболитической терапии</p>

<p>Из первичных сосудистых отделений, бригадами санитарной авиации:</p>	<p>Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST после неэффективно проведенной тромболитической терапии (доставка в экстренном порядке), при отсутствии противопоказаний к инвазивному вмешательству.</p> <p>Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST после эффективно проведенной тромболитической терапии или с признаками спонтанной реперфузии (доставка в срочном порядке как можно раньше в первые 24 часа) при отсутствии противопоказаний к инвазивному вмешательству.</p> <p>Пациенты с клиникой ОКС, сопровождающейся преходящими повторными смещениями сегмента ST (подъем и депрессия сегмента ST регистрируются на фоне болей и исчезают после купирования ангинозного приступа), при отсутствии противопоказаний к инвазивному вмешательству.</p> <p>Пациенты с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST без тромболитической терапии и признаков спонтанной реперфузии (сохраняется подъем сегмента ST) при давности инфаркта сутки и более при отсутствии противопоказаний к инвазивному вмешательству переводятся по согласованию с НИИ кардиологии через 2 недели в плановом порядке.</p> <p>Пациенты с инфарктом миокарда без подъема сегмента ST (затяжной ангинозный приступ, депрессия сегмента ST на ЭКГ, положительный тропонин и/или повышение КФК MB) при отсутствии противопоказаний к инвазивному вмешательству</p>
---	--

Маршрутизация пациентов с ОКС в Томской области осуществляется согласно распоряжению Департамента здравоохранения Томской области от 02.04.2018 № 249 «О госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Томской области».

В Томской области функционируют 1 региональный сосудистый центр (РСЦ) на базе ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт кардиологии и 3 первичных сосудистых отделения (далее – ПСО). РСЦ располагает 2 рентгенангиографическими установками, работает в режиме 24/7.

Перечень зон ответственности, закрепленных за ПСО:

ОГБУЗ «Асиновская РБ» (ПСО № 1) – обслуживание жителей Асиновского, Первомайского, Зырянского, Тегульдетского районов Томской области.

ОГАУЗ «Колпашевская РБ» (ПСО № 2) – обслуживание жителей Колпашевского, Парабельского, Каргасокского (частично), Верхнекетского, Чаинского, Молчановского районов Томской области, г. Кедровый.

ОГАУЗ «Стрежевская ГБ» (ПСО № 3) – обслуживание жителей городского округа Стрежевой, Александровского, Каргасокского (Новый Васюган) районов Томской области.

С 2015 года в схему маршрутизации пациентов с ОКС включена и ОГАУЗ «ТОКБ». ОГАУЗ «ТОКБ» располагает 1 рентгенангиографической установкой,

и в связи с отсутствием возможности круглосуточной ангиографии в ОГАУЗ «ТОКБ» поступают пациенты с ОКС без подъема ST, проведение коронарографии у которых может быть отсрочено на срок до 24 часов.

Перечень медицинских показаний для перевода пациентов из других лечебных учреждений г. Томска и Томской области в отделение кардиологии ОГАУЗ «ТОКБ»:

нестабильная стенокардия с рецидивирующей симптоматикой при отсутствии противопоказаний к инвазивному вмешательству.

Таким образом, все пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST и с ОКС без подъема ST очень высокого риска направляются в кардиологическое отделение № 1 ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт кардиологии (НИИ кардиологии) (по согласованию – РСЦ) либо для проведения первичного ЧКВ, либо после тромболитической терапии для проведения спасительного или отсроченного ЧКВ.

Пациенты с ОКС без подъема ST высокого и промежуточного риска с потребностью в проведении КАГ в течение 24 часов направляются в ОГАУЗ «ТОКБ», где нет возможности для круглосуточного проведения ангиографии.

Транспортировка пациентов в ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт кардиологии (НИИ кардиологии) или в ОГАУЗ «ТОКБ» производится силами выездной специализированной бригады отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи ОГАУЗ «ТОКБ» наземным или авиационным санитарным транспортом согласно распоряжению Департамента здравоохранения Томской области от 08.10.2015 № 799 «Об утверждении алгоритма осуществления медицинской эвакуации при оказании областными государственными учреждениями здравоохранения скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Пациенты с ОКС без подъема ST низкого риска с отрицательными результатами нагрузочных тестов либо противопоказаниями к проведению ангиографии могут продолжать консервативное лечение в ПСО на кардиологических койках.

Согласно распоряжению Департамента здравоохранения Томской области от 04.05.2018 № 382 «О проведении видеоселекторных совещаний» с 14.05.2018 ежедневно проводятся видеоселекторные совещания по вопросам ОКС при участии всех ПСО, НИИ кардиологии, ОГАУЗ «ТОКБ», а также всех терапевтических стационаров города Томска. Целью их проведения является осуществление своевременной маршрутизации пациентов и оперативное взаимодействие между всеми участниками данных процессов.

Проанализировав схему маршрутизации больных с ОКС/ОНМК в регионе, отмечаем два момента для оптимизации:

1. Открытие первичного сосудистого центра в г. Томске.
2. Аккумуляция всех вызовов СМП в центре, на базе ситуационного центра решение вопроса о госпитализации в ПСО или РСЦ, возможно минуя учреждения 1 – 2 уровней.

1.4. Кадровый состав медицинских организаций, оказывающих стационарную медицинскую помощь по профилю кардиология и неврология.

По итогам 2018 года обеспеченность врачами-кардиологами составила 0,83 чел. на 10 тыс. населения (90 человек). Уровень показателя обеспеченности врачами-кардиологами к итогу 2017 года увеличился на 5,1 % (0,79 – 2017 год) (табл. 33).

Обеспеченность врачами-неврологами составляет 1,55 на 10 тыс. населения (167 человек). Уровень показателя обеспеченности врачами-неврологами к итогу 2017 года незначительно снизился на 1,3 % (1,57 – 2017 год).

Обеспеченность специалистами в стационарных условиях
на территории Томской области

Таблица 33

	Должности			Обеспеченность кадрами на 10 000 населения	Укомплектованность, %	
	число штатных должностей	число занятых должностей	число основных работников всего		занятыми должностями	основными работниками
кардиологи	72,75	59,25	56	0,52	81,4	77,0
неврологи	130,25	114,00	72	0,67	87,5	55,3
нейрохирурги	43,75	36,25	21	0,19	82,9	48,0
сердечно-сосудистые хирурги	24,25	20,25	17	0,16	83,5	70,1
анестезиологи-реаниматологи	546,75	470,50	247	2,29	86,1	45,2
по лечебной физкультуре	24,25	16,25	11	0,10	67,0	45,4
физиотерапевты	33,75	24,25	24	0,22	71,9	71,1
инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	9,75	6,50	5	0,05	66,7	51,3
логопеды	18,75	18,00	12	0,11	96,0	64,0
психологи медицинские	56,25	52,25	48	0,5	92,9	85,3

По итогам 2018 года обеспеченность врачами-кардиологами, работающими в стационарных условиях, составила 0,52 чел. на 10 тыс. населения (56 человек), что выше уровня предыдущего года на 4,0% (0,50 – 2017 год).

Обеспеченность врачами-неврологами, работающими в стационарных условиях, составляет 0,67 на 10 тыс. населения (72 человека), что ниже уровня предыдущего года на 4,3% (0,7 – 2017 год) (табл. 34).

Обеспеченность специалистами в амбулаторных условиях
на территории Томской области

Таблица 34

	Должности			Обеспеченность кадрами на 10 000 населения на 10000 населения	Укомплектованность, %	
	число штатных должностей	число занятых должностей	число основных работников всего		занятыми должностями	основными работниками
кардиологи	47,00	33,50	34	0,31	71,3	72,3
неврологи	121,00	99,50	92	0,85	82,2	76,0

По итогам 2018 года обеспеченность врачами-кардиологами, работающими в амбулаторных условиях, составила 0,31 чел. на 10 тыс. населения, что незначительно ниже уровня предыдущего года (0,30 – 2017 год).

Обеспеченность врачами-неврологами, работающими в амбулаторных условиях, составляет 0,85 на 10 тыс. населения, что ниже уровня предыдущего года на 4,5% (0,89 – 2017 год).

Обеспеченность специалистами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению

На территории Томской области утверждено штатных единиц врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в количестве 17,50 должностей, из которых 16 ставок занято. Число основных работников составляет 14 человек.

По итогам 2018 года обеспеченность врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению составила 0,13 чел. на 10 тыс. населения, что незначительно ниже уровня предыдущего года (0,14 на 10 тыс. населения или 15 человек в 2017 году). Укомплектованность занятыми должностями составила 91,4%, укомплектованность основными работниками – 80%.

Кадровое обеспечение службы скорой медицинской помощи

В 2018 году население Томской области обслуживали одна самостоятельная станция скорой медицинской помощи и 25 отделений на базе медицинских организаций. Всего на территории Томской области с учетом сменности работы функционирует 496 выездных бригад скорой медицинской помощи. Развернуто 12 специализированных реанимационных бригад (табл. 35, 36).

Количество выездных бригад СМП

Таблица 35

Профиль бригад	Число выездных бригад, количество
----------------	-----------------------------------

Общепрофильные	452
в том числе: врачебные	42
фельдшерские	410
Специализированных – всего	44
в том числе: анестезиологии-реанимации	12
педиатрические	28
психиатрические	4

Персонал станций и отделений СМП

Таблица 36

	Всего	Из них:			
		врачи	средний медперсонал	младший медперсонал	прочий персонал
Штатных должностей	2191,25	287,50	1106,00	32,75	765,00
Занятых должностей	1608,00	178,75	796,50	12,00	620,75
Основных работников на занятых должностях	1277	106	630	3	538

По итогам 2018 года обеспеченность врачами СМП составила 0,98 чел. на 10 тыс. населения (абс.ч. – 106 человек), что ниже уровня предыдущего года на 10,9% (0,1 на 10 тыс. населения или 115 человек в 2017 году). Укомплектованность занятыми должностями составила 62,2%, укомплектованность физическими лицами – 36,9%.

Обеспеченность фельдшерами СМП составила 4,3 чел. на 10 тыс. населения (абс.ч. – 463 человека), что ниже уровня предыдущего года на 4,7% (4,5 на 10 тыс. населения или 490 человек в 2017 году). Укомплектованность занятыми должностями составила 73,8%, укомплектованность основными работниками – 58,3%.

Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников

В Томской области разработаны и внедряются программы по привлечению специалистов в медицинские организации, в том числе в РСЦ И ПСО.

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

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

ОГАУЗ «ТОКБ» РСЦ

С февраля 2011 года на базе ТОКБ функционирует региональный сосудистый центр на 100 коек, который обслуживает 851,9 тыс. взрослого населения Томской области.

В составе ОГАУЗ «ТОКБ» функционируют:

отделение кардиологии на 96 коек с блоком интенсивной терапии на 9 коек и 6 койками для больных с острым инфарктом миокарда;

неврологическое отделение на 130 коек, в том числе для больных с ОНМК на 76 коек с блоком интенсивной терапии на 24 койки;

отделение рентгенохирургических и рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения;

отделение лучевой компьютерной томографии с кабинетом магнитно-резонансной томографии;

операционная для проведения экстренных операций больным с ОКС.

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК на территории Томской области осуществляется в ОГАУЗ «ТОКБ» в режиме 24 часа/7 дней в неделю/365 дней в году.

ОГАУЗ «ТОКБ» оснащена одним ангиографическим аппаратом.

ОГАУЗ «ТОКБ» осуществляет регулярные телемедицинские консультации пациентов других медицинских организаций Томской области.

Рекомендации по улучшению качества оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» и «неврология» в ОГАУЗ «ТОКБ»:

1. Дооснастить РСЦ ангиографической системой в плановом порядке на 4-й квартал 2019 года, внести изменения в маршрутизации пациентов ОКСnST (острый коронарный синдром с подъемом ST) и в работу ангиографической службы в режиме 24 часа/7 дней в неделю/365 дней в году после установки ангиографической системы.

2. Устранить кадровый дефицит.

3. Открытие ПСО в г. Томске, увеличение коек медицинской реабилитации в РСЦ ОГАУЗ «ТОКБ».

Кардиологическое отделение №1 Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт кардиологии (НИИ кардиологии)

В составе НИИ кардиологии функционируют:

кардиологическое отделение №1 на 65 коек с блоком интенсивной терапии на 18 коек и 47 койками для больных с острым инфарктом миокарда;

отделение рентгенохирургических и рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения;

отделение лучевой диагностики с кабинетами компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии.

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС осуществляется в режиме 24 часа/7 дней в неделю/365 дней в году.

ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт кардиологии (НИИ кардиологии) оснащен четырьмя ангиографическими установками,

для экстренных ЧКВ используется 1 операционная, дежурство осуществляется в круглосуточном режиме.

ОГАУЗ «Стрежевская ГБ»

В зоне обслуживания ОГАУЗ «Стрежевская ГБ» проживает 37,7 тыс. взрослого населения. С декабря 2011 года на базе ОГАУЗ «Стрежевская ГБ» функционирует первичное сосудистое отделение на 26 коек.

В составе ОГАУЗ «Стрежевская ГБ» функционируют:

отделение кардиологии на 35 коек с блоком интенсивной терапии на 2 койки и 16 койками для больных острым инфарктом миокарда;

неврологическое отделение на 30 коек, в том числе 6 коек для больных с ОНМК и блок интенсивной терапии на 2 койки;

рентгенологическое отделение с кабинетом компьютерной томографии.

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК осуществляется в режиме 24 часа/7 дней в неделю/365 дней в году.

Среднее количество дней работы койки в году в целом по МО – 299,6; количество дней работы кардиологической койки в году – 294,6; количество дней работы неврологической койки в году – 307,4; величины койко-дня по всем формам БСК средний койко-день – 12,8 к/дн.; величины койко-дня по острым формам БСК средний койко-день – 12,7 к/дн.; величины койко-дня по хроническим формам БСК средний койко-день – 13,0 к/дн.

Количество повторных госпитализаций БСК – 35 чел., количество пациентов БСК (н/о, к/о) – 600 чел., количество больных ОКС, переведенных в РСЦ, – 12 чел., количество больных ОНМК, переведенных в РСЦ, – 3 чел.

Летальность от всех БСК (к/о и н/о) – 6,8; летальность от ОИМ ПСО – 3,5; летальность ОНМК ПСО – 19,2; доля летальности от БСК МО – 46,4; доля летальности ИБС МО – 16,3; доля летальности ОИМ МО – 13,1; доля летальности повторных ОИМ МО – 0,7; доля летальности другие формы острой ИБС МО – 0,7; доля летальности хронических ИБС МО – 2,6; доля летальности ЦВБ МО – 25,5; доля летальности геморрагический инсульт – 7,2; доля летальности ишемический инсульт – 15,7; доля летальности от других ЦВБ – 2,6; доля посмертных вскрытий от числа умерших МО – 87,6; доля посмертных вскрытий от числа умерших БСК – 88,7; доля расхождений посмертного и клинического диагноза умерших от БСК – 4,8; мощность посещений в смену – 1000; обращений по поводу ССЗ – 27134.

Количество участков: терапевтических 16, ОВП 2.

Рекомендации по улучшению качества оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» и «неврология» в ОГАУЗ «Стрежевская ГБ»:

1. Провести обучение специалистов проведению тромболитической терапии, выезд на рабочее место в РСЦ в плановом порядке.

2. Устранить кадровый дефицит.

3. Повышение квалификации специалистов по оказанию медицинской помощи по ОКС/ОНМК.

4. Проведение тренингов на рабочем месте с регулярностью 1 раз в 2 месяца (симуляция заболевания ОНМК/ОКС).

ОГБУЗ «Асиновская РБ»

В зоне обслуживания ОГБУЗ «Асиновская РБ» проживает 25,6 тыс. взрослого населения. С декабря 2011 года на базе ОГБУЗ «Асиновская РБ» функционирует первичное сосудистое отделение на 60 коек. В составе ОГБУЗ «Асиновская РБ» функционируют:

отделения кардиологии на 38 коек с блоком интенсивной терапии на 6 коек и 24 койками для больных острым инфарктом миокарда;

неврологическое отделение на 35 коек, в том числе 24 койки для больных с ОНМК и 6 коек интенсивной терапии;

рентгенологическое отделение с кабинетом компьютерной томографии.

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК осуществляется в режиме 24 часа/7 дней в неделю/365 дней в году.

Среднее количество дней работы койки в году в целом по МО составляет 311,6; количество дней работы кардиологической койки в году – 324,7; количество дней работы неврологической койки в году – 286,8;

Величины койко-дня по всем формам БСК – 15,1: по острым формам БСК – 16,1; повторный ИМ – 18,3; по хроническим формам БСК – 16,6; другие болезни сердца – 15,6; ЦВБ – 17,4; геморрагический инсульт – 27,8; ишемический инсульт – 19,4; хроническая ЦВБ – 11,1. Количество повторных госпитализаций по одному БСК-диагнозу в течение года:

повторные инсульты – 6;

количество и доля пациентов со всеми формами БСК, госпитализированных в данную МО, – 983 от общего количества больных – 22%;

количество больных с ОКС, количество больных с ОНМК, переведенных из расположенного на базе МО ПСО в РСЦ для проведения ангиографического исследования/вмешательства, – 50.

Средняя продолжительность пребывания переведенных больных до перевода в РСЦ – 4,3.

Летальность от всех БСК – 127 / 11,4%

Таблица 37

Летальность по каждой нозологии БСК в ОГБУЗ «Асиновская РБ»:

Нозология	Умерло	Выписано	Летальность
ОИМ	14	54	20,6
Повторный инфаркт миокарда	11	27	28,9
ХИБС	31	14	68,9
Другие болезни сердца	3	96	3,0
ЦВБ	56	295	16,0
в т.ч геморрагический инсульт	10	17	37,0
Ишемический инсульт	35	188	15,7

Доля летальности от БСК в целом и каждой ее нозологии в общей летальности по учреждению (ОГБУЗ «Асиновская РБ»):

По учреждению всего 232:
 Умерло от БСК – 127 / 54,7
 ОИМ умерло 14
 Доля в общей летальности – 6,0
 Повторный инфаркт умерло – 11
 Доля в общей летальности – 4,7
 ХИБС умерло – 31
 Доля в общей летальности – 13,4
 ЦВБ умерло – 56
 Доля в общей летальности – 24,1
 Геморрагический инсульт умерло – 10
 Доля в общей летальности – 4,3
 Ишемический инсульт умерло – 35
 Доля в общей летальности – 15,1
 Доля посмертных вскрытий от числа умерших в МО – 57%
 Доля посмертных вскрытий умерших от БСК от общего числа умерших от БСК – 50%
 Доля расхождений посмертного и клинического диагнозов от числа вскрытий умерших от БСК – патологоанатомическое 5, судебные 5 – 8%
 Оценка работы врачебной комиссии по осложнениям – 12, по непрофильным госпитализациям – 12
 Оценка эффективности амбулаторно-поликлинических МО в части наблюдения и лечения больных с ССЗ – удовлетворительное
 Мощность каждой амбулаторно-поликлинической МО (посещений в смену) составляет 833
 Количество обращений по поводу ССЗ (в среднем в смену, в месяц, в год).
 Количество терапевтических участков – 11
 Терапевтических – 11
 Фельдшерских – 21.
 Численность каждого участка: № 1 – 1791; № 2 – 1783; № 3 – 1781; № 4 – 1724; № 5 – 1720; № 6 – 1763; ОВП мкр. Гора – 1619; ОВП мкр. Лесозавод – 1683; № 9 – 1700; № 10 – 1725; № 11 – 1721; ОВП Н-Кусково – 1646; комплексный участок Новокусковской сельской амбулатории (ОВП Ягодное) – 2000; сельский терапевтический участок № 1 Новокусковской врачебной амбулатории (ОВП Новиковка) – 1712; сельский терапевтический участок № 2 Новокусковской врачебной амбулатории – 1710; ОВП Батурино – 1536; ОВП Минаевка – 1792; итого 29406.
 Осуществление приема больных с ССЗ – терапевты, 2 кардиолога.

ОГАУЗ «Колпашевская РБ»

В зоне обслуживания ОГАУЗ «Колпашевская РБ» проживает 85,5 тыс. взрослого населения. С декабря 2011 года на базе ОГАУЗ «Колпашевская РБ» функционирует первичное сосудистое отделение на 60 коек. В составе ОГАУЗ «Колпашевская РБ» функционируют:

отделение кардиологии на 30 коек с блоком интенсивной терапии на 6 коек и 24 койками для больных с острым инфарктом миокарда;

неврологическое отделение на 39 коек, в том числе 24 койки для больных с ОНМК и блок интенсивной терапии на 6 коек;

рентгенологическое отделение с кабинетом компьютерной томографии.

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК осуществляется в режиме 24 часа/7 дней в неделю/365дней в году.

В первичном сосудистом центре проводится медицинская реабилитация 1, 2 этапов, количество реабилитационных коек – 48. Среднее количество дней работы койки в году в целом по МО – 315. Количество дней работы кардиологической койки в году – 315 (8820 / 28). Количество дней работы неврологической койки в году – 317 (11746 / 37). Величины койко-дня по всем формам БСК – 23440 к/д: по острым формам БСК - 11973 к/д; по хроническим формам БСК (в каждом случае – минимальные, максимальные и средние значения по нозологиям).

Минимальные, максимальные и средние значения по нозологиям койко-дней в стационарных условиях ОГАУЗ «Колпашевская РБ»

Таблица 38

МКБ	мин.	макс.	средние
I 11	3	28	11,9
I 25	5	25	10,34
I 50	6	26	11,85
I 48	6-7	23	12,4

Количество и доля пациентов со всеми формами БСК, госпитализированных в данную МО, от общего количества больных, госпитализированных по поводу всех форм БСК (33746) в прошлом году.

1. Количество пациентов со всеми формами БСК, госпитализированных в данную МО, – 1753 чел.

2. Доля пациентов со всеми формами БСК, госпитализированных в данную МО, от общего количества больных, госпитализированных по поводу всех форм БСК в регионе, – 5,19 %.

Количество больных с ОКС, количество больных с ОНМК, переведенных из расположенного на базе МО ПСО в РСЦ для проведения ангиографического исследования/вмешательства: 95 больных с ОКС, 14 больных с ОНМК, итого 109 больных. Средняя продолжительность пребывания переведенных больных до перевода в РСЦ – 1 к/д.

Летальность от всех БСК в ПСО, летальность по каждой нозологии БСК.

1. Летальность от всех БСК – 7,1%.

2. Летальность от ОНМК – 10,7% (летальность от ишемического инсульта – 9%, от геморрагического инсульта – 31,25%), летальность от ОКС – 5,7%, летальность от ОИМ – 21% , летальность от остальных нозологий – 3,3% (ХИБС, декомпенсация ХСН). Доля летальности от БСК в целом и каждой ее нозологии в общей летальности по учреждению.

Всего умерших от БСК по учреждению 122 (всего умерших – 189) – доля летальности от БСК составляет 64,55%.

Таблица 39

	МКБ	Абс. число	Доля от общей летальности
1.	I10	4	2,1
2.	I 21	25	13,22
3.	I 22	10	5,29
4.	I 25	22	21,64
5.	I 30-51	3	1,58
6.	I 60-69	57	30,16
6.1.	I 60-62	6	3,17
6.2.	I 63-64	49	25,9
6.3.	I 67	2	1,06

Доля посмертных вскрытий от числа умерших в МО – 83,07% (157/189).

Доля посмертных вскрытий умерших от БСК от общего числа умерших от БСК – 90,98% (111/122). Доля расхождений посмертного и клинического диагнозов от числа вскрытий умерших от БСК - 27,03 % (30/111) (расхождением также считается: направляется на ПАИ с ОИМ, а на аутопсии повторный ИМ, если направляется с диагнозом ОИМ, а на аутопсии – ХИБС).

Оценка работы врачебной комиссии по осложнениям – постоянно работает комиссия по профилактике внутрибольничной инфекции – рассматривается каждый случай, подозрительный на ВБИ.

Оценка работы врачебной комиссии по непрофильным госпитализациям – не профильные госпитализации отсутствуют в первичном сосудистом центре.

Оценка эффективности амбулаторно-поликлинических МО в части наблюдения и лечения больных с ССЗ:

1. Проведение ДОГВН – 100% от плана.
2. Взятие на ДУ по результатам ДОГВН – выявлено 91, взято на ДУ – 91 – 100%.
3. Наблюдение 2 гр. здоровья в отделении профилактики (с выявленными факторами риска) – 2065 человек.
4. Своевременное взятие на ДУ пациентов после перенесенного ОНМК – 101, ОИМ – 26.
5. Запись на прием к врачам терапевтам пациентов, выписанных из ПСО врачами стационара.
6. Активное посещение больных на дому после выписки из ПСО.
7. Выписка рецептов на льготные лекарственные препараты пациентам после перенесенного ОИМ в первые 6 мес.
8. Направление в кардиодиспансер пациентов для осуществления диспансерного наблюдения.
9. Направление пациентов с выявленным стенозом сонных артерий более 50% к сосудистому хирургу на консультацию.
10. Направление на консультацию к нейрохирургу пациентов при выявлении сосудистых аномалий головного мозга. В дальнейшем оформление документов для ВМП.

Всего на ДУ учете в 2018 году с БСК взято 1288, состояло 5535 человек.

Мощность каждой амбулаторно-поликлинической МО (посещений в смену): 910 посещений в смену. (В ОГАУЗ «Колпашевская РБ» 2 поликлиники и врачебная амбулатория с. Чажемто, детская поликлиника).

Количество обращений по поводу ССЗ (в среднем в смену, в месяц, в год):
 обращения по поводу ССЗ в год – 4408 обращений (12784 посещения по ф. 12);

обращения по поводу ССЗ в месяц – 367,36 обращений;

обращения по поводу ССЗ в смену – 17,49 обращений.

Количество терапевтических участков: 11 тер. участков; 6 участков ОВП, 19 ФАПов.

1.5.1. Анализ необходимости и возможности оптимизации функционирования каждой медицинской организации

Взаимодействие РСЦ с ПСО

РСЦ является учебным, консультативным и организационно-методическим центром для первичных сосудистых отделений области. С момента открытия всех трех ПСО на территории Томской области специалисты РСЦ поддерживают постоянную связь с коллегами, аккумулируют и анализируют их отчеты, согласовывают тактику и маршрутизацию по конкретным случаям. Особенно тесным это взаимодействие стало в 2018 году после введения ежедневных видеоселекторных совещаний на базе Ситуационного центра.

По нормативным документам (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения») «инсультный блок» мощностью в 30 коек, 6 из них – БИТ (ПРИТ), разворачивается в многопрофильной больнице с зоной прикрепления 150 тысяч взрослого населения.

В Томской области:

- Зона ПСО 1 – прикрепленного населения 67090 человек, взрослого – 51294 человека, на 10,3 койки.
- Зона ПСО 2 – прикрепленного населения 111805 человек, взрослого – 85512 человек, на 17,1 койки;
- Зона ПСО 3 – прикрепленного населения 49078 человек, взрослого – 37723 человека, на 7,5 коек.

Подобные расчетные цифры получаются при вычислении фактической работы коечного фонда на основании числа выписанных в 2018 году из ПСО пациентов (взят средний койко-день 15):

- ПСО 1 – 12,5 койки;
- ПСО 2 – 19,6 койки;
- ПСО 3 – 7,3 койки.

При этом ПСО 1 и 2 работают на 30-коечном фонде, а ПСО 3, сокращенное 5 лет назад с 30 до 15 коек, в 2018 году было еще сокращено до 8 коек.

При этом в зоне ответственности РСЦ прикрепленного население 850 тысяч человек, взрослого – 677409 человек, что требует создания 135,5 коек

при имеющихся 100 в РСЦ, то есть не хватает как минимум 35 коек. Это мощность полноценного городского ПСО.

Общие тенденции и выводы:

1. Увеличение числа госпитализированных в ПСО 2 за счет более активной госпитализации пациентов из зоны прикрепления – в 2018 году значительно активнее работало ОЭКСМП (санавиация) в части транспортировки пациентов с ОНМК. Число госпитализированных в ПСО 1 и 3 сохраняется стабильным, т.к. маршрутизация в их зонах прикрепления изменилась незначительно.

2. Увеличивается число переводов из ПСО в РСЦ в связи с активной работой ОЭКСМП (санавиации), особенно из ПСО 2 (вертолетный транспорт).

3. Летальность в ПСО 1 и ПСО 2 имеет тенденцию к снижению, особенно от геморрагических форм, также за счет активной транспортировки этого наиболее тяжелого контингента пациентов в РСЦ.

4. Небольшое число пролеченных пациентов, минимальное число переводов, высокая летальность в 2014, 2015 и 2018 годах в ПСО 3 связаны с низкой плотностью населения в северных районах, географической отдаленностью и отсутствием технической возможности оперативного перевода в РСЦ (только авиатранспорт – рейсовый самолет). Учитывая территориальную близость и транспортную доступность ПСО г. Нижневартовска (ХМАО), где возможно проводить нейрохирургические и эндоваскулярные вмешательства, необходимо решение вопроса о межрегиональном соглашении с целью экстренной транспортировки пациентов для этих операций в случае необходимости.

5. Лидирующие позиции по числу проведенных тромболизисов удерживает ПСО 1, однако результаты тромболитической терапии лучше в ПСО 2, что говорит о более взвешенном подходе к этой процедуре. В ПСО 3 случаи лечения с применением тромболизиса единичны, что объясняется небольшим числом поступивших всего и единичными – в период «терапевтического окна». Расчетное число тромболизисов, которое должно проводиться в ПСО в год, исходя из числа поступающих пациентов и целевого показателя 5% от всех ишемических инсультов, должно быть для ПСО 1 и 2 – 16, для ПСО 3 – 4. К слову, для РСЦ расчетное число 120 в год (в 2018 году это число впервые было практически достигнуто).

6. Летальность во всех трех ПСО значительно ниже, чем в РСЦ на протяжении всех лет их существования: средняя в ПСО 1 – 18,6%, средняя в ПСО 2 – 14,0%, средняя в ПСО 3 – 13,9%; при этом средняя в РСЦ – 24,0%. В других регионах обратная картина: летальность в РСЦ около 12-16%, в ПСО – около 20%. Эта особенность Томской области связана с отсутствием в городе городского ПСО, невозможностью отбора пациентов для госпитализации в РСЦ и фактическим отсутствием механизма реэвакуации пациентов из РСЦ.

7. Несоответствие коечного фонда реальным потребностям (исходя и из прикрепленного населения, и из расчетов работы коек) создало избыточную обеспеченность койками ПСО (они частично простаивают) и недостаточную обеспеченность койками зоны РСЦ. Учитывая значительную перегруженность РСЦ, крайне необходимо в ближайшее время решить вопрос об открытии городского ПСО, возможно – за счет частичного перераспределения коечного фонда.

1.6. Нормативная документация, регламентирующая оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК).

В Томской области маршрутизация оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения регламентирована распоряжением Департамента здравоохранения Томской области от 19.06.2018 № 543 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Томской области».

Маршрутизация оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Томской области регламентирована распоряжением Департамента здравоохранения Томской области от 02.04.2018 № 249 «О госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Томской области».

Транспортировка пациентов в ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт кардиологии (НИИ кардиологии) или в ОГАУЗ «ТОКБ» производится силами выездной специализированной бригады отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» наземным или авиационным санитарным транспортом согласно распоряжению Департамента здравоохранения Томской области от 08.10.2015 № 799 «Об утверждении алгоритма осуществления медицинской эвакуации при оказании областными государственными учреждениями здравоохранения скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Распоряжение Департамента здравоохранения Томской области от 04.05.2018 № 382 «О проведении видеоселекторных совещаний».

Приказы Министерства здравоохранения Российской Федерации:

от 05.07.2016 № 457н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром трансмуральном инфаркте миокарда»;

от 05.07.2016 № 456н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST»;

СМП регламентирована – от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи»;

оснащение автомобиля СМП – от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи» (аппарат ЭКГ, дефибриллятор, комплект оборудования для сердечно-легочной реанимации (мешок Амбу), оборудование для обеспечения венозного доступа (в/в катетеры), оборудование для в/в инфузии, инфузomat, носилки, пульсоксиметр), (кл «В» – транспортный монитор, транспортный аппарат ИВЛ);

укладка СМП – от 22.01.2016 № 36н «О требованиях к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки и набора СМП» (нитроглицерин (аэрозоль, в/в форма), ацетилсалициловая кислота, клопидогрель, тикагрелор, тенектеплаза, гепарин, эноксапарин).

Кардиологические отделения полностью оснащены оборудованием в соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Маршрутизация оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения регламентирована распоряжением Департамента здравоохранения Томской области от 19.06.2018 № 543 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Томской области». Все пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST и с ОКС без подъема ST очень высокого риска должны направляться в кардиологическое отделение № 1 ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт кардиологии (НИИ кардиологии) (по согласованию – РСЦ) либо для проведения первичного ЧКВ, либо после тромболитической терапии для проведения спасительного или отсроченного ЧКВ. Пациенты с ОКС без подъема ST высокого и промежуточного риска с потребностью в проведении КАГ в течение 24 часов направляются в ОГАУЗ «ТОКБ».

Перечень зон ответственности, закрепленных за неврологическими и кардиологическими отделениями регионального сосудистого центра ОГАУЗ «ТОКБ» и ПСО для лечения ОНМК и/или ОКС (ОГБУЗ «Асиновская РБ», ОГАУЗ «Колпашевская РБ», ОГАУЗ «Стрежевская ГБ») отражен в табл. 41.

Зоны ответственности сосудистых центров на территории Томской области

Таблица 41

Наименование учреждений здравоохранения	Перечень прикрепляемых территорий
Региональный сосудистый центр для лечения ОНМК и/или ОКС ОГАУЗ «ТОКБ»	Жители г. Томск, г. Северск, Томского района, Бакчарского района, Кожевниковского района, Кривошеинского района, Шегарского района Томской области
ОГБУЗ «Асиновская РБ» (ПСО № 1)	Жители Первомайского района, Зырянского района, Асиновского района, Тегульдетского района Томской области
ОГАУЗ «Колпашевская РБ» (ПСО № 2)	Жители Колпашевского района, Парабельского района, Каргасокского района, Верхнекетского района, Чаинского района, Молчановского района Томской области, г. Кедровый
ОГАУЗ «Стрежевская ГБ» (ПСО № 3)	Жители городского округа Стрежевой, Александровского района, Каргасокского района (Н. Васюган) Томской области

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

1.7.1. Анализ показателей, характеризующих соблюдение Порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ за период 12 месяцев 2018 г.

Население – 1078280 человек; площадь 314,4 тыс. кв. км.

Плотность населения – 3,4 чел. на 1 кв. км.

Количество ПСО – 3, в том числе с рентгеноперационными – 0, РСЦ – 1.

Режим работы – 24/7.

	Показатель	Отчетный период – 12 месяцев 2018 года	Аналогичный период 2017 года	Δ с прошлым годом*, %
1.	Коэффициент смертности от БСК (на 100 тыс. населения) по данным Росстата	470,9	496	- 5
2.	Коэффициент смертности от ИБС (на 100 тыс. населения) по данным Росстата	252,9	283,3	- 10,7
3.	Коэффициент смертности от инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения) по данным Росстата	67,9	73,7	-7,8
4.	Число умерших больных от ИМ	731	795	-8,1
5.	Доля пациентов, умерших от ИМ в трудоспособном возрасте, от числа всех умерших от ИМ	8,3	6,6	25,8
6. #	Число/доля (%) пациентов, умерших от ИМ вне профильных стационаров (ПСО, РСЦ), от всех умерших от ИМ	262/60,7	316/67,8	- 10,5
7.	Число больных, умерших от ИБС	3155	3056	3,2
8. #	Доля пациентов, умерших от ИБС вне медицинской организации, от всех умерших от ИБС	67,3	70,6	-4,7
9. #	Число выбывших больных (выписано + умерло), перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	4 390	4 318	1,7
10.	Число больных с ОКС с подъемом сегмента ST от всех больных с ОКС	1 618	1 497	8,1
	Доля (%) больных с ОКС с подъемом сегмента ST от всех больных с ОКС	36,8	33,9	8,6
11.	Число больных с ОКС без подъема сегмента ST от всех больных с ОКС	2 772	2 821	-10,7
	Доля (%) больных с ОКС без подъема сегмента ST от всех больных с ОКС	63,2	65,1	-2,9
12.	Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары субъекта в сроки менее 2 часов от начала заболевания, от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST	18,1	14,7	23,1
13.	Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары субъекта в сроки менее 2 часов от первого контакта с медицинским работником, от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST	нд	нд	нд
14.	Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары субъекта в сроки менее 12 часов от начала заболевания, от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST	66,6	59,4	12,1
15.	Число больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО), от всех больных с ОКС	3715	3534	5,1
	Доля (%) больных с ОКС, госпитализированных в профильные отделения (РСЦ и ПСО), от всех больных с ОКС	83,8	80,2	4,5

16.	Доля больных с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ, от всех поступивших с диагнозом ОКС	59,4	30,4	95,4
17.	Число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся реперфузионной терапии, из них:	1129	1057	6,8
	Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся реперфузионной терапии, из них:	69,8	70,6	-1,1
a.	ТЛТ (количество)	744	731	1,8
a.	ТЛТ (доля %)	45,9	48,8	-5,9
b.	ЧКВ (количество)	385	326	5,2
b.	ЧКВ (доля %)	23,8	22,3	6,1
c.	ТЛТ и ЧКВ (количество)	1129	1057	6,8
c.	ТЛТ и ЧКВ (доля %)	69,8	70,6	-1,1
18.	Число/доля (%) пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся реперфузионной терапии, от всех выбывших с ОКС с подъемом сегмента ST (выписано + умерло), из них:	1129/69,8	1057/70,6	6,8
a.	ТЛТ (количество)	744	731	1,8
	ТЛТ (доля %)	45,9	48,8	-5,9
b.	ЧКВ (количество)	385	326	5,2
	ЧКВ (доля %)	23,8	22,3	6,1
c.	ТЛТ и ЧКВ (количество/доля %)	1129	1057	6,8
19.	Число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе, от числа всех больных, которым выполнен тромболизис	595	617	-3,6
	Доля (%) пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис на догоспитальном этапе, от числа всех больных, которым выполнен тромболизис	80	84,4	-5,2
20.	Число пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, которым выполнено ЧКВ, от всех пациентов с ОКС без подъема сегмента ST	551	589	-6,5
	Доля (%) пациентов с ОКС без подъема сегмента ST, которым выполнено ЧКВ, от всех пациентов с ОКС без подъема сегмента ST	19,5	19,8	-1,5
21.	Доля (%) больных с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся ЧКВ в течение 90-120 мин. От момента первого контакта с медицинским работником от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST	нд	нд	нд
22.	Летальность больных ИМ в стационарах субъекта	20,5	22	-7,3
	Летальность больных ИМ в стационарах субъекта (непрофильные отделения)	43	38,5	11,7
	Летальность больных ИМ в ПСО субъекта	18,7	18,7	0
	Летальность больных ИМ в РСЦ субъекта	9,3	9,1	-2,1
23.	Доля (%) патологоанатомических (судебно-медицинских) вскрытий среди больных, умерших от ИБС	45,6	38,5	18,4
	Доля (%) патологоанатомических (судебно-медицинских) вскрытий среди больных, умерших от ИМ	67,6	66,1	2,3
24.	Доля (%) патологоанатомических (судебно-медицинских) вскрытий среди больных, умерших от ИБС ИМ вне медицинских организаций	98,5	76,6	28,6

25.	Доля (%) больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ИБС, от всех зарегистрированных больных ИБС	67,1	55	22
26.	Число больных со стабильной ИБС, подвергшихся ЧКВ, от всех зарегистрированных больных со стабильной ИБС	948	989	-3,2
	Доля (%) больных со стабильной ИБС, подвергшихся ЧКВ, от всех зарегистрированных больных со стабильной ИБС	2,6	2,5	3,8
27.	Число (%) больных, перенесших ОКС и состоящих на диспансерном учете (МКБ-10: I20, I21, I22, I24, I25.2, I25.8)	4 014	2 727	47,2
	Доля (%) больных, перенесших ОКС и состоящих на диспансерном учете (МКБ-10: I20, I21, I22, I24, I25.2, I25.8)	72,5	61	18,8
28.	Доля больных, перенесших ОКС (МКБ-10: I20, I21, I22, I24, I25.2, I25.8), регулярно принимающих статины (по данным анализа не менее 600 амбулаторных карт)	нд	нд	нд
29. #	Доля больных, перенесших ОКС (МКБ-10: I20, I21, I22, I24, I25.2, I25.8), регулярно принимающих статины и достигших целевого уровня общего холестерина (<3,5 ммоль/л) или ХС ЛПНП (<1,8 ммоль/л) (по данным анализа не менее 600 амбулаторных карт)	нд	нд	нд
30.	Число больных, перенесших ОКС (МКБ-10: I20, I21, I22, I24, I25.2, I25.8), получивших льготное лекарственное обеспечение	нд	нд	нд
31.	Число впервые выявленных больных хронической ИБС	нд	нд	нд
32.	Число больных ХСН (II-IV ФК по NYHA), состоящих на диспансерном учете	нд	нд	нд
33.	Число впервые выявленных больных АГ	нд	нд	нд
34. #	Доля больных АГ, достигших и поддерживающих целевые уровни АД (по данным анализа не менее 600 амбулаторных карт)	нд	нд	нд
35.	Число больных с нарушениями ритма и проводимости сердца, у которых применены интервенционные методы лечения (РЧА, ЭКС и др.)	1563	1424	9,7
36.	Число больных с хронической сердечной недостаточностью, у которых применены электрофизиологические (ЭКС, сердечная ресинхронизирующая терапия) и хирургические методы лечения	20	16	25,0
37.	Число больных с ССЗ с имплантированными кардиовертерами-дефибрилляторами	102	80	27,5
38. #	Обеспеченность врачами-кардиологами медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена (на 10000 населения)	0,3	0,3	0
39. #	Укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена (соотношение штатных и занятых должностей)	72,5	81	-10,5
40. #	Обеспеченность врачами-кардиологами стационаров субъекта (на 10000 населения)	0,5	0,6	-16,7
41. #	Укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов стационаров (соотношение штатных и занятых должностей)	81	80,4	2
42. #	Обеспеченность субъекта врачами специалистами по эндоваскулярным методам диагностики и лечения (на 10000 населения)	0,1	0,1	0
43. #	Укомплектованность штатных должностей врачей специалистов по эндоваскулярным методам диагностики и лечения (соотношение штатных и занятых должностей)	94,2	87,8	7,3

#годовой показатель.

Примечание:

1) целевой уровень липидов (ОХС/ ХС ЛПНП) должен быть достигнут не менее чем у 65% лиц, состоящих на учете;

2) целевой уровень АД должен быть достигнут не менее чем у 65% лиц, состоящих на учете.

В динамике смертность от БСК и ИБС в Томской области снижается, также как и количество умерших от инфаркта миокарда. При этом незначительно увеличилась доля пациентов трудоспособного возраста, умерших от острого инфаркта миокарда. Однако, численность этой группы пациентов составляет менее 10% от всех умерших. К положительным тенденциям можно отнести увеличение процента пациентов с ОКС с подъемом ST, доставляемых в стационар в первые 2 часа /18% от всех пациентов, в связи с этим велика доля пациентов с ОКС с подъемом ST, подвергнутых реперфузионной терапии – 70% от всех пациентов. Отмечается снижение летальности от инфаркта миокарда на 7%, хотя в целом летальность остается высокой (20%), особенно в непрофильных стационарах (43%). При анализе историй болезни умерших в непрофильных стационарах выяснено, что 90% инфарктов миокарда было выставлено по факту смерти пациента, госпитализированного с другим диагнозом. Поэтому большой процент умерших в непрофильных стационарах связан не с дефектами маршрутизации, а с особенностями кодирования инфарктов миокарда 2 типа, развивающихся у пациентов с тяжелой коморбидной патологией (онкологические заболевания, болезни органов дыхания, сахарный диабет). Кроме того, достаточно высокий уровень непрофильной госпитализации в области связан с тем, что высокая доля пациентов с ОКС без подъема ST госпитализируется в отделение кардиологии ОГАУЗ «ТОКБ», где есть возможность проведения КАГ и эндоваскулярных вмешательств, но отделение не является РСЦ или ПСО. В 2019 году планируется открытие на базе отделения кардиологии ОГАУЗ «ТОКБ» второго регионального сосудистого центра.

1.7.2. Специальные программы для больных высокого риска.

Сроки оказания скорой помощи.

Время от момента вызова до доезда «скорой помощи» и время транспортировки в стационар сохраняется стабильным, в общей сложности составляет чуть больше 45 минут в городе Томске (табл. 42).

Средние временные показатели работы «Скорой помощи»
по доезду и доставке пациентов с острыми болезнями системы
кровообращения в стационары

Таблица 42

Показатель	2017	2018
Среднее время ожидания (мин)	23,5	22,6
Среднее время транспортировки (мин)	22,2	22,8
Общее время от звонка до доставки	45,7	45,4

Маршрутизация и профильность госпитализации

В 2018 году на базе ОГАУЗ «ТОКБ» открылся первый в регионе ситуационный центр по оказанию скорой специализированной медицинской помощи населению. Врачи скорой медицинской помощи дежурят в ситуационном центре круглосуточно. Сюда стекаются данные о дистанционных ЭКГ, ведется ежедневный мониторинг пациентов с острыми болезнями системы

кровообращения, осуществляются телемедицинские консультации и решаются вопросы о перемаршрутизации пациентов. Благодаря работе этого подразделения профильность госпитализации пациентов с ОНМК выросла с 90,1% в 2017 году до 95,9 в 2018 году.

Важной частью системы оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ССЗ является высокотехнологичная медицинская помощь. Благодаря расширению спектра и увеличению объема высокотехнологичных медицинских услуг ежегодно увеличивается число жителей Томской области, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». Так, на протяжении последних трех лет (2016 – 2018 гг.) количество пациентов с ССЗ, перенесших высокотехнологичные операции, выросло на 11% (2016 г. – 2827, 2017 г. – 3007, 2018 г. – 3126).

Одним из ключевых индикаторов, по которым оценивается система оказания помощи пациентам с ОНМК, является процент доставки в «терапевтическое окно», то есть в первые 4,5 часа после начала инсульта. В Томской области эти цифры ниже, чем по России и по Сибирскому федеральному округу: в 2018 году только 23,5% пациентов с ОНМК доставлялись в специализированные стационары в первые 4,5 часа после начала заболевания.

Проводился анализ данной ситуации. Выводы, сделанные по результатам анализа:

1. Достаточно высокий процент доставленных в «терапевтическое окно» в ПСО области из населенных пунктов, где они расположены, говорит о неплохой осведомленности населения о симптомах инсульта, раннем обращении за медицинской помощью и оперативной транспортировке.

2. Доставка пациентов с ОНМК вертолетным транспортом или перетранспортировка их из районных больниц в сосудистые центры по области никогда не укладывается в «терапевтическое окно».

3. Учитывая, что подавляющая часть пациентов с ОНМК поступает в РСЦ (88,6%), из них 61,6% из г. Томска, а доставка «скорой помощью» занимает от 30 до 60 минут (в среднем 45 минут), основной проблемой является низкая осведомленность населения г. Томска о симптомах инсульта и позднее обращение за медицинской помощью. Это требует систематической работы с населением по повышению его информированности о симптомах инсульта с использованием средств массовой информации, волонтеров и студентов.

Тромболитическая терапия при ишемическом инсульте.

В 2018 году впервые в Томской области, несмотря на невысокий процент доставленных пациентов с ОНМК в «терапевтическое окно», был достигнут целевой показатель процента тромболизисов, проведенных пациентам с ишемическим инсультом, – 5,2%. В 2017 году это показатель был равен 3,6%.

Учитывая перегруженность регионального сосудистого центра, средний койко-день пациентов с ОНМК в РСЦ продолжал снижаться и составил 12,9 в 2018 году по сравнению с 13,4 в 2017 году.

Обеспечение лекарственными препаратами пациентов, перенесших инфаркт миокарда в Томской области.

В 2018 году общее количество пациентов с первичным и повторным инфарктом миокарда в Томской области составило 1658 пациентов. В региональном сосудистом центре внедрены и используются

высокотехнологичные методы диагностики и лечения больных с сосудистыми заболеваниями – хирургические и эндоваскулярные виды вмешательств. Экстренные больные направляются в региональный сосудистый центр круглосуточно.

В 2018 году в условиях регионального сосудистого центра ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» Научно-исследовательский институт кардиологии (НИИ кардиологии) и ОГАУЗ «ТОКБ» было проведено 906 операций стентирования у пациентов с инфарктами миокарда, таким образом более 50% пациентов в Томской области получили эндоваскулярное лечение, включая пациентов, переведенных из ЛПУ области.

Несмотря на достигнутые успехи на этапе стационарной помощи, примерно у 15 – 20% пациентов (каждый пятый пациент), перенесших инфаркт миокарда, наблюдается повторный инфаркт миокарда, что может свидетельствовать о необходимости комплекса дополнительных мероприятий и более эффективной медикаментозной профилактики (в течение года после перенесенного инфаркта миокарда) на уровне амбулаторного этапа ведения таких пациентов.

Чтобы повлиять на данный показатель в 2019 году и последующие годы, имеющихся ресурсов системы здравоохранения недостаточно, необходим программно-целевой подход, который включает как увеличение количества ЧКВ при ИМ, так и улучшение качества оказания медицинской помощи данной группе пациентов на амбулаторном этапе.

Обеспечение статинотерапии с достижением целевых значений ХС-ЛПНП поможет снизить показатели повторных нежелательных СС событий.

Расчетное количество пациентов с инфарктом миокарда в Томской области – 1658 человек (данные 2018 года).

Нуждается в приеме препаратов в течение 12 месяцев:

ацетилсалициловая кислота – 1658 человек;

тикагрелор – 906 человек (инфаркт миокарда и ЧКВ);

клопидогрель – 752 человека /инфаркт миокарда и консервативная стратегия или фибрилляция предсердий/;

аторвастатин 40-80 мг, розувастатин 20-40 мг – 1658 человек;

НОАКи (ривароксабан 10-15 мг, аписабан 2.5 мг, дабигатран 110 мг) – 332 человека.

1.7.3. Федеральные и/или региональные регистры больных с сердечно-сосудистой патологией после высокотехнологических вмешательств, высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода не велись до 2019 года. Диспансерное наблюдение проводится по месту жительства у врача-кардиолога, участковых врачей. С 2019 года пациенты находятся на динамическом наблюдении в кардиологическом диспансере НИИ кардиологии. В 2019 году запускается ведение регистра на базе ОГБУЗ «ТОКБ» в кабинете эпидемиологического мониторинга.

1.7.4. Анализ службы реабилитации больных с сердечно-сосудистой патологией в Томской области.

Организация реабилитационной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями осуществляется по трехэтапной системе медицинской реабилитации:

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

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

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

Организация оказания реабилитационной помощи в Томской области осуществляется с привлечением ресурсов федеральных медицинских организаций, обладающих значительным клиническим и научным потенциалом.

1-й этап медицинской реабилитации осуществляется в многопрофильных медицинских организациях региона, имеющих отделения реанимации или палаты интенсивной терапии.

1-й этап реабилитации пациентов с ССЗ проводится на базе первичных сосудистых центров и регионального сосудистого центра (ПСО – ОГБУЗ «Асиновская РБ», ОГАУЗ «Колпашевская РБ», ОГАУЗ «Стрежевская ГБ»; РСЦ – ОГАУЗ «ТОКБ»).

2-й этап реабилитации пациентов с ССЗ проводится на базе ФГБУ СибФНКЦ ФМБА России (многопрофильное учреждение).

3-й этап реабилитации пациентов с ССЗ проводится в трех учреждениях: ФБУ Центр реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации «Ключи», филиала Томского научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии ФГБУ СибФНКЦ ФМБА России, ООО «Санаторий «Космонавт».

Число пациентов, направленных в реабилитационные учреждения после ОНМК/ОКС, составило 2321 в 2018 году, 2157 в 2017 году, что связано, вероятнее всего, с реорганизацией реабилитационной службы в 2018 году.

С 2011 года в регионе функционирует механизм перевода пациента на реабилитацию непосредственно после стационарного лечения больных после перенесенного острого инфаркта миокарда, операций на сердце и магистральных сосудах, больных с нестабильной стенокардией, больных после острого нарушения мозгового кровообращения, больных с сахарным диабетом, больных после операций ортопедического и травматологического профиля на базе ФГБУ СибФНКЦ ФМБА России.

Медицинская реабилитация на стационарном этапе осуществляется независимо от срока заболевания, при условии стабильности клинического состояния пациента, наличия реабилитационного потенциала.

Согласно Порядку, утвержденному распоряжением Департамента здравоохранения Томской области, Порядку организации направления на амбулаторный этап медицинской реабилитации граждане, нуждающиеся в медицинской реабилитации, направляются на медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях при отсутствии необходимости круглосуточного наблюдения и использования интенсивных методов лечения, при наличии способности к самостоятельному передвижению (или с дополненными средствами

опоры) и самообслуживанию, отсутствии необходимости соблюдения постельного режима и индивидуального ухода со стороны среднего и младшего медицинского персонала.

Врач-терапевт, врач-кардиолог, врач-невролог выдают направление на госпитализацию (учетная форма № 057/у-04). Специалист направляющей медицинской организации согласовывает дату госпитализации с ФБУ Центр реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации «Ключи», филиалом Томского научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии ФГБУ СибФНКЦ ФМБА России, ООО «Санаторий «Космонавт».

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

Проанализирована частота факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди взрослого населения Томской области (n = 8432), посетившего медицинские центры в 2017 году. Установлены гендерные и возрастные особенности в распределении факторов риска. Среди мужчин чаще встречаются табакокурение (42%) и повышенное артериальное давление (33%), среди женщин абдоминальное ожирение (34%). С возрастом независимо от пола снижается частота курения и увеличивается частота биологических (метаболических) факторов риска: повышенного артериального давления, избыточной массы тела и ожирения, гиперхолестеринемии.

Нерациональное питание также является одним из главных факторов риска развития ССЗ. По данным ВОЗ, нездоровое питание (высокий уровень потребления насыщенных жиров, транс-жиров, глюкозы, холестерина, соли и низкий уровень потребления фруктов, овощей и рыбы) резко повышает риск развития ССЗ, вызывая метаболические изменения, ожирение, СД и ССЗ.

Избыточное потребление соли является самостоятельным значимым фактором риска, приводящим прежде всего к АГ, при обследовании пациентов в рамках ЭССЕ-РФ избыточное потребление соли более 6 г в сутки было выявлено в 49,9 % случаев (у 54,2% мужчин и у 47,1% женщин). Потребление соли складывается из продуктов питания (0,5-1 г в сутки), в результате добавления соли в блюда при приготовлении или готовые блюда (1 чайная ложка – 5 г), а наибольшее количество соли человек получает из готовых продуктов питания промышленного производства и полуфабрикатов, при переработке которых происходит увеличение содержания соли в 5 – 10 раз.

К функциям центров здоровья относится проведение мероприятий по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний, в том числе оказание медицинской помощи, направленной на прекращение потребления табака. Согласно современным рекомендациям медицинская помощь должна быть направлена на выявление потребления табака и табачной зависимости и терапию с целью купирования табачной зависимости. С целью выявления табачной зависимости всем пациентам рекомендуется независимо от причины обращения оценивать курительный статус (курение в анамнезе с указанием количества лет и типа табачных изделий, возраста прекращения курения; курение в настоящий момент с указанием кратности, количества обычно выкуриваемых сигарет в день, возраста начала курения).

Лечение табачной зависимости должно включать лечебное просвещение (объяснение болезни табачной зависимости, причины закуривания сигареты; последствия курения для здоровья, преимущества прекращения курения, смысла лечения по прекращению курения, возможностей по управлению хронической табачной зависимостью для предотвращения рецидива, обзор инструментов, непосредственно доступных для курильщиков); поведенческую поддержку; лекарственную терапию препаратами с доказанной эффективностью (рекомендуется назначать всем пациентам, желающим бросить курить, при отсутствии противопоказаний).

Профилактика, раннее выявление, диагностика ССЗ занимают важное место в системе организации оказания медицинской помощи жителям Томской области.

Система профилактики региона включает пять элементов: информирование населения по вопросам профилактики заболеваний и составляющим здорового образа жизни, создание условий для ведения здорового образа жизни, диспансеризация населения, диспансерное наблюдение, реабилитация.

В регионе функционируют четыре Центра здоровья – три для взрослого населения и один для детского населения, а также региональный Центр медицинской профилактики (ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики»). Организация профилактической работы в медицинских организациях (далее – МО) возложена на отделения/кабинеты медицинской профилактики.

Работа по организации профилактики ССЗ и проведению мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях на территории Томской области проводится в соответствии с Алгоритмом, утвержденным распоряжением Департамента здравоохранения Томской области от 17.09.2014 № 673, и приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 23.09.2003 № 455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации», от 30.09.2015 № 683н «Об утверждении порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях».

В Томской области работа по противодействию потребления табака, сокращению потребления алкоголя, формированию культуры здорового питания, повышению физической активности и мотивированию граждан к ведению ЗОЖ проводится комплексно и направлена на достижение результатов, поставленных в нормативных правовых актах федерального уровня и государственной программе «Развитие здравоохранения в Томской области» (Подпрограмма I «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие медико-санитарной помощи»).

Большая роль в этой работе отводится Центрам здоровья. Число лиц, обратившихся в Центры, стабильное на протяжении трех лет (26909, 27481, 27879 граждан соответственно). Среди первично обратившихся высокий процент (50,3%) лиц, имеющих факторы риска развития ХНИЗ. В 2018 году всем обратившимся были назначены индивидуальные планы по здоровому образу жизни.

Лица, обратившиеся в Центры здоровья, прошли обучение основам здорового образа жизни в 100% случаев. Прошли обучение в школах здоровья

в 2018 году от первично обратившихся в Центры здоровья 3,4% детей и 3,0% взрослых. Низкий процент взрослых, обученных в школах здоровья, связан с тем, что посетителям Центров здоровья достаточно консультации врача Центра здоровья и выданного информационного материала.

Основная роль в организации профилактики заболеваний и проведении мероприятий по формированию здорового образа жизни отводится кабинетам (24) и отделениям (11) профилактики медицинских организаций. На протяжении последних лет наблюдается ежегодное увеличение числа лиц, обученных основам ЗОЖ. Так, в 2018 году было обучено 371750 человек.

ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики» (далее – Центр) является организационно-методическим центром в вопросах организации и координации профилактической работы медицинских и немедицинских учреждений региона. Именно с этой целью в 2018 году Центром было проведено: 7 совещаний со специалистами медицинских организаций по профилактической медицине; 2 круглых стола для медицинских работников и 3 круглых стола с участием немедицинских работников. Удаленные районы принимают участие в вышеуказанных мероприятиях дистанционно путем подключения к видеотрансляции.

В 2018 году Центр под эгидой Департамента здравоохранения Томской области инициировал проведение областными государственными медицинскими организациями 12 информационно-коммуникативных кампаний, приуроченных ко всемирным дням здоровья, и вышел с призывом к руководителям департаментов Томской области и главам муниципальных образований и городских округов поддержать усилия медицинского сообщества. Данный призыв был поддержан – проведены мероприятия, направленные на популяризацию здорового образа жизни силами немедицинских работников.

Большое внимание Центром уделяется развитию волонтерского движения. На базе Центра функционирует центр поддержки волонтеров, популяризирующих здоровый образ жизни, который объединяет добровольческие организации образовательных учреждений и общественных организаций (ОГБПУ «ТМТТ», ОГБПОУ «ТКСТ», ОГБПОУ «ТАК», ОГБПОУ «СПК», ОГБПОУ «КИПТСУ»). На базе Центра создан совет волонтеров, в который входят лидеры волонтерских организаций, проводится обучение волонтеров и кураторов, осуществляется методическое сопровождение деятельности волонтерских команд. Волонтеры участвуют в мероприятиях как проводимых Центром, так и организуют работу в своих образовательных учреждениях. Кроме этого, в 2018 году Центр продолжает сотрудничество с движением «Волонтеры-медики» (ФГБОУ ВО «СибГМУ» Минздрава России, ОГБПОУ «Томский базовый медицинский колледж»), которое организовало и провело акции ко дню здоровья, дню сердца, дню борьбы с инсультом и др.

Сотрудниками Центра разработано 13 методических рекомендаций, 8 методических писем и 3 методических папки для медицинских и немедицинских специалистов, занимающихся организацией профилактической работы. Дано 1308 методических консультаций лицам, ответственным за организацию профилактической работы в учреждениях различных ведомств.

С целью проверки деятельности и оказания практической помощи медицинским учреждениям по вопросам профилактики ХНИЗ и формирования

ЗОЖ сотрудниками Центра в 2018 были проведены выездные организационно-консультативные мероприятия в 11 городских и 19 районных учреждениях. В рамках этих мероприятий с целью повышения эффективности профилактической работы давались рекомендации по оптимизации деятельности в каждом структурном подразделении МО (поликлиника, стационар, женская консультация, ФАПы).

Кроме этого, специалистами Центра проводился мониторинг соблюдения принципов инициативы ВОЗ/ЮНИСЕФ в учреждениях, имеющих звание «Больница, доброжелательная к ребенку». В рамках мониторинга проводились мероприятия в соответствии с рекомендациями ВОЗ/ЮНИСЕФ.

За 2018 год специалистами Центра организованы и проведены мероприятия по обучению медицинских и немедицинских специалистов различных учреждений региона – 97 и 133 соответственно, в рамках которых обучено 1206 медицинских и 2031 немедицинских работников. Много внимания уделялось обучению специалистов, работающих в сельской местности. С этой целью сотрудники Центра активно использовали как дистанционные технологии, так и выездные формы работы. Кроме этого, Центр реализует проект «Студенты в профессию». К участию в проекте привлекаются студенты выпускных курсов факультета поведенческой медицины и менеджмента СибГМУ, факультета социальной работы ТУСУРа, ТГУ.

С целью популяризации здорового образа жизни специалистами Центра разрабатываются и издаются агитационные и информационные материалы для населения.

Одним из важных направлений такой работы является информирование населения о первых признаках сосудистых катастроф. Повышение информированности населения по данному вопросу необходимо начинать именно с детского населения.

Департаментом здравоохранения Томской области совместно с Департаментом общего образования Томской области проведена работа по включению в предмет «ОБЖ» и «Биология» темы сосудистых катастроф на основе программы «Информирование о признаках инсульта и инфаркта миокарда. Необходимость своевременного вызова скорой помощи при наличии признаков инсульта или инфаркта миокарда» в образовательных организациях Томской области, разработанной сотрудниками Центра.

Для большего охвата населения информация о ЗОЖ распространяется через СМИ, так в 2018 году только силами Центра было опубликовано 225 статей, организовано и проведено 2 выступления на радио и 5 на телевидении.

На сайте Центра (<http://profilaktika.tomsk.ru/>) с целью популяризации ЗОЖ размещаются статьи по вопросам укрепления и сохранения здоровья, подготовленные сотрудниками Центра, анонсы о мероприятиях профилактической направленности, новости о проведенных акциях, создаются тематические web-страницы. Тематические баннеры, ведущие на данные страницы, размещаются на сайтах учреждений города и области (образовательных и системы здравоохранения) путем централизованной рассылки. Кроме этого, активная работа ведется в социальных сетях. Центр имеет аккаунты и группы в социальных сетях, количество участников которых увеличивается каждый год.

Важную роль в профилактике заболеваний и формировании здорового образа жизни играют медицинские организации Томской области, которые помимо

мероприятий, осуществляемых в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, в 2018 году провели:

лекций, тренингов, семинаров – 24144 с общим охватом 289042 человека;
 тематических вечеров, выставок – 42 мероприятия, охват 1983 человека;
 конкурсов и викторин – 114 мероприятий, охват 4660 человек;
 флэш-мобов – 13, охват 675 человек.

Силами сотрудников МО Томской области подготовлена и опубликована в СМИ 131 статья, размещен 1341 пост на сайтах медицинских организаций, специалисты медицинских организаций приняли участие в 17 выступлениях на радио и в 41 выступлении на телевидении. Также с целью популяризации здорового образа жизни проводится работа в социальных сетях:

«ВКонтакте» – 5145 подписчиков, публикаций – 1935;
 «Facebook» – 1088 подписчиков, публикаций – 1065;
 «Одноклассники» – 5431 подписчик, публикаций – 1736;
 другие – 6788 подписчиков, публикаций – 1475.

В МО Томской области на плазменных панелях организована трансляция видеороликов, направленных на формирование ЗОЖ и профилактику заболеваний, а также на предприятиях, расположенных в зоне обслуживания и в образовательных учреждениях. Количество уникальных транслируемых видеороликов и фильмов – 197, общее число показов в 2018 году – 156969.

На территории Томской области также реализованы проекты, направленные на повышение доступности оказания медицинской помощи лицам с ССЗ.

Проект «Маршрут здоровья». Целью проекта является повышение мотивации к формированию здорового образа жизни и ответственности за собственное здоровье, приобретение навыков укрепления и сохранения своего здоровья, раннего выявления заболеваний и факторов риска развития у жителей отдаленных населенных пунктов, их своевременного лечения и коррекции за счет обеспечения доступности медицинской помощи.

Проект «Плавучая поликлиника». Цель: обеспечение доступности медицинской помощи жителям наиболее отдаленных населенных пунктов Томской области с привлечением высококвалифицированных врачебных кадров различной направленности и использованием диагностического оборудования (УЗИ, рентген, стоматологические установки и т.д).

1.9. Выводы

Система оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острыми болезнями системы кровообращения в регионе представлена 1 РСЦ и 3 ПСО.

Ключевые индикаторы работы этих учреждений в части ОНМК в Томской области характеризуется:

высоким процентом профильности госпитализации;
 высокой больничной летальностью;
 низким процентом пациентов, доставленных в «терапевтическое окно»;
 процентом проведенных системных тромболитисов, близким к целевым показателям.

Сохраняются следующие проблемы:

низкая осведомленность населения о симптомах инсульта, с чем может быть связана поздняя госпитализация и низкий процент госпитализированных в «терапевтическое окно»;

гипердиагностика инсульта на догоспитальном этапе;

низкий процент эндоваскулярных методик реканализации;

перегруженность РСЦ, с чем может быть связана высокая госпитальная летальность, низкий койко-день;

кадровый дефицит;

низкий процент раннего выявления и неудовлетворительная коррекция факторов риска острых осложнений заболеваний системы кровообращения, то есть мероприятий первичной профилактики;

значительное число повторных острых заболеваний системы кровообращения, что связано с недостаточным постгоспитальным контролем, мониторингом и адекватным проведением мероприятий вторичной профилактики на амбулаторном этапе;

отсутствие реально работающих механизмов реэвакуации наиболее тяжелого контингента пациентов из сосудистых центров.

В связи с вышеизложенным необходима реализация следующих мер:

1. Продолжение проведения на регулярной основе санитарно-просветительской работы с участием средств массовой информации с акцентом на ранние признаки острых заболеваний системы кровообращения, в том числе их острых форм.

2. Увеличение выявляемости ранних стадий заболеваний болезни системы кровообращения у жителей Томской области и обеспечение эффективной первичной профилактики.

3. Увеличение количества проведения диагностических тестов с целью раннего выявления патологии СС системы.

4. Открытие городского первичного сосудистого центра для лечения больных с ОНМК.

5. Оснащение современным медицинским оборудованием регионального сосудистого центра и первичных сосудистых центров.

6. Соблюдение разработанной схемы маршрутизации пациентов с острыми формами БСК с сохранением профильности госпитализации более 90%.

7. Обеспечение эффективного диспансерного наблюдения пациентов после перенесенных острых форм болезней системы кровообращения.

8. Увеличение числа пациентов, которым проведены хирургические методы вторичной профилактики.

9. Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях (доведение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60%).

10. Укрепление реабилитационной службы.

11. Проработка маршрутизации пациентов, в том числе пациентов без реабилитационного потенциала, на койки сестринского ухода.

12. Упорядочение кодирования причин смерти у пациентов, умерших на дому.

2. Цель, показатели и сроки реализации программы
Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 372,2 случая на 100 тыс. населения к 31.12.2024.

СВЕДЕНИЯ
о целевых показателях эффективности реализации Программы

Цель: снижение смертности от болезней системы кровообращения до 372,2 случая на 100 тыс. населения к 31.12.2024											
№ п/п	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год						
					2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
			значение	дата							
Снижение смертности от болезней системы кровообращения											
1.	Снижение в Томской области смертности от болезней системы кровообращения (до 372,2 случая на 100 тыс. населения)	основной	494,0	31.12.2017	473,6	468,1	446,8	430,1	418,1	402,4	372,2
Смертности от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения											
2.	Снижение в Томской области смертности от инфаркта миокарда	дополнительный	72,8	31.12.2017	70,0	67,5	65,0	62,6	60,1	57,6	55,7
Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения											
3.	Снижение в Томской области смертности от острого нарушения мозгового кровообращения, в том числе:	дополнительный	85,3	31.12.2017	82,0	79,1	76,2	73,3	70,4	67,5	65,3
4.	Снижение в Томской области смертности от острого нарушения мозгового кровообращения ишемического характера (инфаркт мозга, инсульт не уточненный как кровоизлияние или инфаркт)	дополнительный	58,1	31.12.2017	55,9	53,9	51,9	50,0	48,0	46,0	44,5
5.	Снижение в Томской области смертности от острого нарушения мозгового кровообращения геморрагического характера (субарахноидальное кровоизлияние, внутримозговое и другие внутричерепные кровоизлияния)	дополнительный	27,2	31.12.2017	26,1	25,2	24,3	23,3	22,4	21,5	20,8
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %											
6.	Больничная летальность от инфаркта миокарда в Томской области, %	дополнительный	22,0	31.12.2017	20,0	18,5	17,0	15,5	13,0	10,5	8,0
Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %											
7.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения в Томской области, %	дополнительный	26,1	31.12.2017	25,2	23,8	22,2	20,4	18,6	16,3	14,0
8.	Доля пациентов в Томской области с острым и повторным		17,7	31.12.2017	19,5	31,2	43,0	54,7	66,5	78,2	90,0

	инфарктом миокарда, которым была проведена тромболитическая терапия бригадами скорой медицинской помощи, %	дополнительный									
9.	Доля пациентов в Томской области с острыми цереброваскулярными болезнями, поступивших в первые 6 часов, которым была проведена тромболитическая терапия, %	дополнительный	9,6	31.12.2017	10,6	12,2	13,7	15,3	16,9	18,4	20,0
Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %											
10.	Доля в Томской области рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС	дополнительный	58,8	31.12.2017	60,0	61,0	62,0	63,0	64,0	65,0	66,0
Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.											
11.	Количество в Томской области рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС	дополнительный	2260	31.12.2017	2306	2345	2383	2421	2460	2498	2537
Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %											
12.	Доля в Томской области профильных госпитализаций пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями автомобилями скорой медицинской помощи, %	дополнительный	61,0	31.12.2017	61,0	66,6	72,3	78,0	83,7	89,3	95,0

3. Задачи программы

Задачами программы являются:

3.1. Совершенствование первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ:

информирование населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома;

правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний.

3.2. Совершенствование системы маршрутизации пациентов с ССЗ.

3.3. Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах ОНМК, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС. Формирование здорового образа жизни:

с целью повышения эффективности назначаемой антикоагулянтной терапии для профилактики тромбоэмболических осложнений у лиц с фибрилляцией предсердий, продолжение работы кабинетов антикоагулянтной терапии в амбулаторно-поликлинических учреждениях области с адекватным контролем МНО;

продолжение работы выездных поликлиник, в том числе специалистов-кардиологов, неврологов в районы области с целью ранней диагностики и качественного лечения больных с сердечно-сосудистой патологией с консультациями сложных в лечебно-диагностическом плане больных на местах ведущими специалистами областных учреждений;

реализация мероприятий, направленных на формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя, мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, вовлечение граждан в мероприятия по укреплению общественного здоровья, а также разработка и внедрение корпоративных программ укрепления здоровья.

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

увеличить охват диспансерным наблюдением пациентов с сердечно-сосудистой патологией с увеличением доли больных, перенесших ОКС, состоящих на «Д» учете, до 90% к 2024 г.;

с целью своевременного выявления факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний и снижения риска развития осложнений при проведении профилактических осмотров в полном объеме использовать методики оценки стратегии риска ССЗ, включая оценку общего холестерина, УЗИ сонных артерий;

с целью своевременного оказания медицинской помощи при нарушении ритма сердца (фибрилляции предсердий независимо от давности) производить расчет индексов сердечно-сосудистых осложнений (CHA₂DS₂-Vasc, HAS-BLED) с назначением в полном объеме двойной антитромбоцитарной терапии.

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

ведение пациентов с ОКС в соответствии с современными рекомендациями РКО, при наличии показаний в полном объеме использование баллонной контрапульсации, искусственной вентиляции легких, своевременное направление нуждающихся пациентов в клинические центры для проведения аортокоронарного шунтирования и других оперативных вмешательств кардиохирургического профиля;

ведение регистра сердечно-сосудистых заболеваний по нозологиям: артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, хронической сердечной недостаточности, фибрилляции предсердий.

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

3.7. Повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе совершенствование организации службы скорой медицинской помощи, предусматривающее создание единой центральной диспетчерской.

3.8. Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в соответствии с паспортом федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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

Мониторинг показателей по болезням сердечно-сосудистых заболеваний в эпидемиологическом кабинете Ситуационного центра ОГАУЗ «ТОКБ».

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

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

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

3.13. Обеспечение реабилитации не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 90 % больных, перенесших ОНМК.

3.14. Совершенствование мероприятий по реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в отделениях реабилитации лечебных учреждений, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях с соблюдением этапности реабилитации.

3.15. Присоединение службы санитарной авиации медицины катастроф к службе скорой медицинской помощи.

3.16. Создание единой региональной информационной системы управления службой скорой медицинской помощи.

3. 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. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
1.1.	Принятие правового акта о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Томской области	01.07.2019	31.12.2019	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И.	Правовой акт о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Томской области
1.2.	Образовательная программа с целью стандартизации и повышения качества оказания медицинской помощи (семинары по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях)	01.08.2019	31.12.2022	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Проведено 20 семинаров, обучено 70% кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов-методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов, среднего медицинского персонала отделения для больных с ОНМК
1.2.1.	Принятие правового акта о проведении обязательных обучающих семинаров по изучению клинических рекомендаций в МО	01.08.2019	31.12.2019	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И.	Правовой акт об организации обязательного изучения клинических рекомендаций в МО

1.2.2.	Проведение образовательных мероприятий в каждой МО	01.07.2019	31.12.2019 (постоянно)	Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н., Чириков А.С. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Проведено 6 лекций; 6 семинаров; 12 практических занятий с фельдшерами в год в каждом МО
1.2.3	Проведение очных/дистанционных программ обучения и ознакомления с новыми рекомендациями на базе ведущих вузов региона	01.07.2019	31.12.2024 (постоянно)	Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Проведение обучения каждого специалиста, участвующего в оказании медицинской помощи при ОКС\ОНМК, не менее 1 раза в год
1.3.	Организация выезда в МО «красной» зоны главных внештатных специалистов, сотрудников кафедр ФГБОУ ВО СибГМУ МЗ РФ для анализа деятельности организации, просветительной работы, консультирования пациентов	01.09.2019	31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н.	Отчет выезда в ДЗТО, не менее 4-х выездов в каждой МО
1.4.	Организация и проведение мероприятия по обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента	Ежеквартальный отчет мониторинга профильности госпитализации, детальный разбор ошибок ведения или маршрутизации пациентов

	кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР), не менее 95%			здравоохранения Томской области: Антипов С.И. Алифирова В.М. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	
1.5	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя «от двери до иглы» не более 40 мин.	01.07.2019	31.12.2022	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Родионов Н.В.	Разработан, утвержден и внедрен план мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии. Целевые показатели: 5% от всех случаев ишемического инсульта
1.6.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.09.2019	31.12.2020 (ежегодно)	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Крылов А.Л., Репин А.Н., Родионов Н.В., Чириков А.С., Шипулин В.М. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих	Ежеквартальный отчет по результатам аудита выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России

				в реализации Программы	
1.7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 ч от начала болей не менее 25%, проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпСТ; доля первичного ЧКВ при ОКСпСТ не менее 60%; интервал «постановки диагноза ОКСпСТ-ЧКВ» не более 120 мин; интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ-ЧКВ» не более 60 мин; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач ОГАУЗ «ТОКБ» Лукашов М.А. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н., Родионов Н.В. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Разработан, утвержден и внедрен план мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 ч от начала болей не менее 25%, проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпСТ; доля первичного ЧКВ при ОКСпСТ не менее 60%; интервал «постановки диагноза ОКСпСТ-ЧКВ» не более 120 мин.; интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ-ЧКВ» не более 60 мин; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ. Совместно: центр профилактики – повышение санитарной грамотности населения, повышение компетенции врачей
1.8.	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпСТ и ОКС без подъема	01.07.2019	31.12.2024	Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В.,	Проведены 6 обучающих семинаров в год с целью повышения компетенции и квалификации амбулаторных терапевтов и кардиологов, функциональных

	ST, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию			Крылов А.Л., Репин А.Н., Шипулин В.М.	диагностов; систематический мониторинг показателей (направление на КАГ, доля КАГ, ЧКВ и КШ); разбор клинических случаев
1.9.	Разработать и утвердить чек-лист индикаторов выполнения клинических рекомендаций по ССЗ	01.09.2019	31.12.2019	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н.	Утвержден чек-лист индикаторов выполнения клинических рекомендаций по ССЗ
1.9.1.	Ежеквартальный мониторинг индикаторов чек-листа по выполнению клинических рекомендаций по профилю ССЗ	01.10.2019	31.12.2024	Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Ежеквартальный отчет МО в ДЗТО по выполнению клинических рекомендаций на основании ежеквартального мониторинга
1.9.2.	Анализ отчетов МО по выполнению клинических рекомендаций по профилю ССЗ с формированием управленческих решений	01.11.2019	31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И.	Документ Министерства здравоохранения Российской Федерации об анализе и необходимости принятия решения
2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1.	Оптимизация системы внутреннего контроля качества медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2019	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по	Внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях,

	пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии			медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы. Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области Рудко А.А.	разработаны алгоритмы. Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения
2.1.1.	Принятие правового акта о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций в МО	01.07.2019	31.12.2019	Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Правовой акт о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций
2.1.2.	Разработка Положения о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций в МО	01.07.2019	31.12.2019	Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Положение о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций
2.1.3.	Мониторинг деятельности системы внутреннего контроля	01.08.2019	31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения	Ежемесячный отчет, аналитическая справка главному врачу

	качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций в МО			Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	медицинского учреждения с управленческим решением
2.1.3.1.	Отчетность МО перед ДЗТО о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.08.2019	31.12.2024	Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Отчет МО перед ДЗТО о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций. Отчетность в ДЗТО предоставляется 1 раз в квартал
2.1.4.	Анализ деятельности МО по предоставленным отчетам системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций с формированием управленческих решений	01.09.2019	31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И.	Документ ДЗТО о результате анализа отчетности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи направляется в МО с административно-управленческими решениями
2.2.	Продолжить работу комиссии по разбору запущенных случаев ССЗ на Комиссии по смертности на базе «Ситуационного центра» в ОГАУЗ «ТОКБ» с последующей трансляцией результатов в общую лечебную	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской	Проводится 12 заседаний Комиссии по смертности Департамента здравоохранения Томской области в год

	сеть на селекторном совещании в ДЗТО			области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	
2.3.	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2019	31.12.2024 постоянно	Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы: Ефимова Е.В., Лукашов М.А.	В Томской области ведется Регистр пациентов, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «Сердечно-сосудистые заболевания»
2.4.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценке и анализе результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта	01.07.2019	31.12.19	Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы. Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области Рудко А.А.	Утвержден Перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний					

3.1.	Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Дмитриев С.В. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы. Главный врач ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики» Палий И.А. Директор ОГАУ «Центр медицинской и фармацевтической информации» Малахова С.В.	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.	Изготовление и распространение печатного информационного материала для населения о вреде курения	01.09.2019	31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Дмитриев С.В. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы. Главный врач ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики» Палий И.А. Директор ОГАУ «Центр медицинской и фармацевтической информации» Малахова С.В.	Ежегодный отчет о тиражированных экземплярах информационного материала: 10 брошюр на темы: «О вреде курения»; «Об отказе от курения»; «Курение и беременность»; «Влияние табачного дыма на окружающих»; «Курение как фактор риска развития заболеваний»; «Курение губит красоту и здоровье»; «Влияние курения на мужское здоровье»; «Отказ молодежи от курения»; «Здоровая семья говорит: «Нет

					курению!»; «Курение кальяна опасно для здоровья»; общий тираж 200 000 экземпляров Целевая аудитория: ученики и студенты образовательных учреждений; молодежная среда; пациенты медицинских организаций; участники акций
3.1.2.	Трансляция на региональных и муниципальных каналах видеороликов по факторам риска развития ССЗ	15.06.2019	Ежегодно	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Дмитриев С.В. Главный врач ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики» Палий И.А. Директор ОГАУ «Центр медицинской и фармацевтической информации» Малахова С.В.	Не менее 300 трансляций ежегодно
3.1.3.	Трансляция на информационных табло медицинских организаций видеороликов по факторам риска развития ССЗ	10.01.2019	Ежегодно	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Дмитриев С.В. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы. Главный врач ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики»	Не менее 10 000 трансляций ежегодно

				Палий И.А. Директор ОГАУ «Центр медицинской и фармацевтической информации» Малахова С.В.	
3.2.	Организация и проведение массовых мероприятий в рамках Календаря Всемирных дат, связанных с охраной и укреплением здоровья, с размещением на сайтах медицинских организаций	01.09.2019	31.12.2024	<p>Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Дмитриев С.В. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н.</p> <p>Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы. Начальник Департамента социальной защиты населения Томской области Киняйкина М.А. Главный врач ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики» Палий И.А.</p>	<p>Ежегодный отчет о мероприятиях, проведенных в рамках Календаря Всемирных дат, связанных с охраной и укреплением здоровья: 4 февраля Международный день борьбы с онкологическими заболеваниями; 11 мая Всемирный день борьбы с АГ; 29 мая Всемирный день здорового пищеварения; 11 августа «День физкультурника»; 11 сентября Всероссийский день трезвости; 14 октября Всемирный день спирометрии и День лёгочного здоровья; 16 октября Всемирный день здорового питания; 29 октября Всемирный день борьбы с инсультом; 14 ноября Всемирный день борьбы против диабета; 17 ноября Всемирный день борьбы с хронической обструктивной болезнью легких;</p>

					11 лекции; 60 выступлений на местном телевидении; 40 выступлений на местном радио
3.3.	Изготовление и распространение информационного материала для населения по теме физической активности населения	01.09.2019	31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Дмитриев С.В. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы. Главный врач ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики» Палий И.А. Директор ОГАУ «Центр медицинской и фармацевтической информации» Малахова С.В. Начальник Департамента по молодежной политике, физической культуре и спорту Томской области Максимов М.В	Ежегодный отчет о тираже распространенного материала. 5 брошюр на темы: «Будь активным, будь здоровым!»; «10 тысяч шагов к здоровью»; «Физическая культура и здоровые дети»; «Борьба с гиподинамией». Целевая аудитория: ученики и студенты образовательных учреждений; молодежная, возрастная среда; пациенты медицинских организаций
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых					

заболеваниях					
4.1.	Разработка программы мероприятий по профилактике ССЗ по выявлению и коррекции основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей региональных Центров общественного здоровья	01.09.2020	31.12.2019	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Дмитриев С.В. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы. Главный врач ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики» Палий И.А.	Утверждена программа мероприятий по выявлению и коррекции основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний
4.2.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни: разработка и реализация лекторских программ по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях	01.07.2019	31.12.2024 (ежегодно)	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Дмитриев С.В. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы. Главный врач ОГБУЗ «Центр	Проведено 8 лекций в год по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях

				<p>медицинской профилактики» Палий И.А. Директор ОГАУ «Центр медицинской и фармацевтической информации» Малахова С.В.</p>	
4.3.	Создание и публикация социальных плакатов «Синдромы ОКС/ОНМК»	01.10.2019	31.12.2024	<p>Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Дмитриев С.В. Главный врач ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики» Палий И.А. Директор ОГАУ «Центр медицинской и фармацевтической информации» Малахова С.В.</p>	Не менее 1 раза в квартал
4.4.	Организация школ для родственников пациентов, имеющих факторы риска ССЗ или перенесших ОНМК/ОКС	01.07.2019	31.12.2024	<p>Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Дмитриев С.В. Главный врач ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики» Палий И.А. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М.,</p>	Охват обученных граждан не менее 30 – 40% от общего числа пролеченных

				Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н.	
4.5.	Мониторинг ведения диспансерного наблюдения, проводимого врачами первичного звена	01.06.2019	31.12.2024 (постоянно)	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Ежемесячный отчет о качестве и полноте охвата диспансерным наблюдением высокого риска и с БСК врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами
4.6.	Усилить контроль за выполнением дистанционной передачи ЭКГ на ФАП, ОВП, скорой медицинской помощи (система централизованного анализа и архивирования ЭКГ)	01.06.2019	31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Отчет в ДЗТО 1 раз в квартал. Своевременное оказание медицинской помощи при ОКС, ОНМК. Своевременная транспортировка в учреждение 2 – 3 уровня (по показаниям)
4.7.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении дистанционной передачи ЭКГ	01.11.2019	31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Антипов С.И., Ефимова	Документ ДЗТО один раз в квартал о результате анализа отчетной документации о выполнении требований по дистанционной передаче ЭКГ, с принятием управленческих решений

				Е.В., Репин А.Н.	
4.8.	Оптимизация и утверждение схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и т.д.) с обязательным указанием роли федеральных и частных МО	01.06.2019	01.11.2019	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Правовой акт об утверждении схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ
4.9.	Создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи в субъекте для координирования догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных	01.01.2020	01.01.2021	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Денисов Н.Л., Родионов Н.В.	Документ об учреждении центральной диспетчерской службы СМП в Субъекте для координирования догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных
4.9.1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшения результатов их лечения	01.07.2019	31.12.2019	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области – первый заместитель Бойков В.А. Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам	Организован и оборудован ситуационный центр на базе ОГАУЗ «ТОКБ»

				Крюковская Г.И. Главный врач ОГАУЗ «ТОКБ» Лукашов М.А. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	
5. Мероприятия по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях					
5.1.	Разбор сложных случаев ССЗ на рабочих совещаниях по снижению смертности с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.06.2019	31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н.	Повышение компетенции специалистов, детальный разбор сложных случаев ССЗ
5.1.1.	Широкая информационная кампания по первым признакам инфаркта миокарда, инсульта и актуализация роли СМП для выбора маршрута госпитализации с целью сокращения времени на выбор медицинского учреждения (флайеры, билборды, экраны, реклама на телевидении, радио, директ-рассылка через мобильных операторов региона)	01.01.20	31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Дмитриев С.В. Главный врач ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики» Палий И.А. Директор ОГАУ «Центр медицинской и фармацевтической информации» Малахова С.В. Руководители учреждений здравоохранения.	Ежемесячное повышение осведомленности населения о признаках сосудистых катастроф, доведение логистики госпитализации через обращение на СМП до 95%

				Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н.	
5.1.2.	Обеспечение кабинетов профилактики в МО печатной и видеопродукцией профилактической направленности, разработка чек-листов общих принципов вторичной профилактики ССЗ и достижения целевых показателей снижения риска	01.06.2019	31.12.2024 (ежегодно)	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Дмитриев С.В. Главный врач ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики» Палий И.А. Директор ОГАУ «Центр медицинской и фармацевтической информации» Малахова С.В. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Видеопродукция не менее 20 тем по профилактике. Визуализация проблемы ССЗ для пациента, обеспечение пациента памятками по модификации факторов риска ССЗ
5.1.3.	Проведение школ для пациентов с ССЗ, их родственников, ухаживающих и социальных работников медицинских организации амбулаторно-поликлинического этапа	01.01.20	31.12.2024	Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н.	Проведено не менее 1 школы в неделю в каждой медицинской организации амбулаторно-поликлинического этапа
5.2.	Организация и проведение межрайонных семинаров, включая районы в «красной»	01.08.2019	01.01.2024	Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской	Не менее 6 семинаров в год. Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам

	зоне, по вопросам профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний		не менее 2 раз в год	области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н.	с ССЗ. Снижение количества непрофильных госпитализаций. Повышение квалификации медицинских работников
5.3.	Усиление контроля за диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ, особенно после перенесенного ОКС и ОНМК, внедрение персонифицированных чек-листов для повышения приверженности принятым стандартам и клиническим рекомендациям	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н.	Проверено 70% амбулаторных карт пациентов. Внедрены персонифицированные чек-листы для повышения приверженности принятым стандартам и клиническим рекомендациям
5.4.	Внедрение в практику рентгенэндоваскулярных хирургических методов лечения сложных случаев, требующих дополнительных расходных материалов	01.01.2020	31.12.2024	Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы: Ефимова Е.В., Лукашов М.А. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Крылов А.Л., Репин А.Н., Чириков А.С., Шипулин В.М.	Увеличение количества оперативных вмешательств на 10% (в соотношении с 2018 годом). Повышение эффективности оперативного вмешательства в случае сложных рентгенэндоваскулярных вмешательств
5.5.	Мониторинг внедрения в практику рентгенэндоваскулярных хирургических методов лечения сложных случаев, требующих дополнительных расходных	01.02.2020	31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Руководители учреждений	Ежеквартальный отчет по оперативным вмешательствам (рентгенэндоваскулярных хирургических методов лечения) с предоставлением в ДЗТО с управленческим решением от

	материалов			здравоохранения, участвующих в реализации Программы: Ефимова Е.В., Лукашов М.А. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Крылов А.Л., Репин А.Н., Чириков А.С., Шипулин В.М.	главного врача МО
5.5.1.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении оперативных вмешательств	01.03.2020	31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Крылов А.Л., Репин А.Н., Чириков А.С., Шипулин В.М.	Документ ДЗТО один раз в квартал о результате анализа отчетной документации о выполнении оперативных вмешательств с принятием управленческих решений
5.6.	Обеспечить оптимальную медикаментозную терапию АГ, ИБС, НРС, ХСН	01.06.2019	31.12.2024 (постоянно)	Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н.	Ежеквартально проводится селекторное совещание с участковыми врачами, врачами-кардиологами. Профилактика нарушений ритма у больных ХСН (ЭКС, РЧА, кардиовертеры-дефибрилляторы)
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями					
6.1.	Организация диспансерного наблюдения для всех групп больных с ССЗ с обеспечением	01.06.2019	01.10.2019 (постоянно)	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по	Утвержден правовой акт по диспансерному наблюдению в каждой МО; утверждено положение

	преимущества стационарного и амбулаторного этапов в соответствии с приказом МЗ РФ от 27.03.2019 № 173н			медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	по преимуществу стационарного и амбулаторного этапа больных с ССЗ
6.1.1.	Доработка и утверждение алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.07.2019	01.10.2019	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Правовой акт об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
6.2.	Обеспечить информированность пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения, в том числе в вечернее, субботнее время	01.06.2019	01.12.2019 (постоянно)	Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы. Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области Рудко А.А. Директор ОГАУ «Центр	Созданы/доработаны программы школ пациентов по нозологиям информацией о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; созданы информационные материалы (плакаты в МО, флаеры, буклеты) о

				<p>медицинской и фармацевтической информации» Малахова С.В.</p> <p>Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н.</p>	<p>возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения, не менее 80 тыс.</p>
6.3.	<p>Информирование пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения: в виде устного оповещения каждого пациента; в виде публикации информационных материалов</p>	01.06.2019	01.12.2019 (постоянно)	<p>Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы. Главный врач ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики» Палий И.А.</p> <p>Директор ОГАУ «Центр медицинской и фармацевтической информации» Малахова С.В.</p> <p>Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области Рудко А.А.</p>	<p>Проведено 12 лекций для пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; в каждой МО размещено не менее 15 информационных плакатов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения</p>
6.4.	<p>Обеспечить преемственность передачи больного из стационара в поликлиники</p>	01.06.2019	01.09.2019	<p>Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И.</p> <p>Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы</p>	<p>Организована передача информации по VipNet в медицинские организации по месту прикрепления</p>
6.5.	<p>Ежемесячный контроль</p>	01.07.2019	01.12.2019	<p>Заместитель начальника</p>	<p>Отчет в ДЗТО ежеквартальный о</p>

	количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением		(постоянно)	Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н.	количестве пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. Не менее 70% пациентов с ССЗ охвачены диспансерным наблюдением
6.5.1.	Ежеквартальное направление отчета в ДЗТО о выполнении правового акта об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.07.2019	01.12.2019 (постоянно)	Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Отчет о выполнении правового акта об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
6.5.2.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении правового акта об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.10.2019	31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И.	Протокол совещаний по вопросам диспансерного наблюдения; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ о результате анализа отчетной документации о выполнении правового акта об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
6.6.	Создание регистра льготных пациентов после ОКС/ОНМК	01.06.2019	01.10.2019	Руководители учреждений здравоохранения	Создан регистр льготных пациентов после ОКС/ОНМК
6.6.1.	Ежемесячный контроль	01.11.2019	31.12.2024	Заместители главных врачей	Отчет ежеквартальный о количестве

	количества пациентов, получающих льготные препараты после ОКС/ОНМК		(постоянно)		пациентов, получающих льготные препараты после ОКС/ОНМК, главному врачу МО
6.6.2.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации по количеству пациентов, получающих льготные препараты после ОКС/ОНМК	01.12.2019	31.12.2024 (постоянно)	Руководители учреждений здравоохранения	Протокол совещания по вопросу количества пациентов, получающих льготные препараты после ОКС/ОНМК, с административно-управленческими решениями от главного врача. Охват получающих льготные препараты после ОКС в течении 6 месяцев до 95%
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
7.1.	Оптимизация и утверждение схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и т.д.) с обязательным указанием роли федеральных и частных МО	01.06.2019	01.11.2019	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Правовой акт об утверждении схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ
7.2.	Создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Субъекте для координации догоспитального этапа оказания	01.01.2020	01.01.2021	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные	Документ об учреждении центральной диспетчерской службы СМП в Субъекте для координации догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения

	медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных			специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Денисов Н.Л., Родионов Н.В.	профильности госпитализации больных
7.3	Обеспечение укомплектованности всех бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или двумя фельдшерами для возможности проведения догоспитального тромболизиса и полноценных реанимационных мероприятий	01.06.2019	01.01.2022	Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Томской области Родионов Н.В. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	70% бригад СМП укомплектованы врачом и фельдшером или двумя фельдшерами
7.3.1.	Организация предоставления мер поддержки медицинским работникам, а также лицам, обучающимся в образовательных организациях по договорам о целевом обучении, заключенным с медицинскими организациями	01.08.2019	31.12.2024 (постоянно)	Председатель комитета организационно-кадровой работы Департамента здравоохранения Томской области Сергеев А.В. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Предоставление мер поддержки в соответствии с условиями договора о целевом обучении, предоставление единовременных компенсационных выплат в рамках реализации программы «Земский доктор/Земский фельдшер»; оказание иных мер социальной поддержки, в том числе в части возмещения расходов по оплате коммунальных услуг, найму (аренде) жилья
7.3.2.	Повышение престижа профессии, формирование позитивного образа медицинских работников в средствах массовой информации	01.06.2019	31.12.2024 (постоянно)	Директор ОГАУ «Центр медицинской и фармацевтической информации» Малахова С.В. Руководители учреждений здравоохранения	Ежемесячно опубликовывать позитивные истории, связанные с медицинскими работниками, в средствах массовой информации, не менее 100 публикаций
7.4.	Обеспечение возможности дистанционной передачи	01.07.2019	постоянно	Заместитель начальника Департамента здравоохранения	100% ЭКГ передано в единые центры дистанционного приема и

	записанной ЭКГ от всех бригад скорой медицинской помощи в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ – для помощи в квалифицированной расшифровке электрокардиограммы			Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И.	анализа ЭКГ
7.4.1.	Обеспечить укомплектованность бригад СМП аппаратами теле-ЭКГ	01.07.2019	01.10.2021	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	100% укомплектованность бригад СМП аппаратами теле-ЭКГ
7.5.	Обеспечение на догоспитальном этапе диагностики и лечения ОКС: доли обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: не менее 25% от общего числа обращений; соблюдения интервала «вызов – прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут; соблюдения интервала «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ»: не более 10 минут; соблюдения интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и	01.07.2019	постоянно	Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н., Родионов Н.В.	Ежемесячный отчет по указанным показателям

<p>расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 мин.; доли проведения реперфузионной тактики при ОКСпСТ: не менее 85% от всех случаев ОКСпСТ; доли ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпСТ (фармако- инвазивная тактика): не менее 90% от всех случаев ОКСпСТ с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза; доли больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС; приоритетного выезда СМП при ОНМК, первоочередной транспортировки с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам</p>				
---	--	--	--	--

	диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта; приоритетного выезда СМП при ОКС, первоочередной транспортировки с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда				
7.5.1.	Организация обучения сотрудников СМП целевым показателям, указанным в пункте 7.5 настоящего плана	01.07.2019	01.11.2019	Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н., Родионов Н.В. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Для сотрудников СМП подготовлена программа лекций по целевым показателям и ознакомлению с новыми мерами по повышению эффективности работы СМП (1 раз в квартал)
7.5.2.	Разработка систем мониторинга достижения целевых показателей и исполнения правового акта о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	01.09.2019	01.12.2019	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М.,	Отчет по мониторингу достижения целевых показателей

				Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н., Родионов Н.В. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	
7.5.3.	Ежемесячный контроль достижения целевых показателей, указанных в пункте 7.5 настоящего плана	01.09.2019	31.12.2024 (постоянно)	Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н., Родионов Н.В.	Отчет о достижениях целевых показателей МО в ДЗТО с управленческими решениями главного врача
7.5.4.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении целевых показателей для совершенствования службы скорой медицинской помощи	01.11.2019	постоянно	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Томской области Родионов Н.В.	Протокол совещаний по вопросам совершенствования службы скорой медицинской помощи; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ ДЗТО о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи
8. Мероприятия по развитию структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи					
8.1.	Обеспечить ежеквартальную проверку выполнения правового акта о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента	Документ МО о квартальной проверке маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК

				здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н., Родионов Н.В. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	
8.2.	На основе квартальной отчетности МО проводить анализ выполнения правового акта о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации с формированием управленческих решений на уровне ДЗТО	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И.	Документ ДЗТО о результате анализа отчетности МО о выполнении приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации
8.3.	Обеспечить укомплектованность РСЦ врачами соответствующего профиля	01.07.2019	31.12.2020	Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы: Ефимова Е.В., Лукашов М.А.	80% укомплектованность РСЦ соответствующими специалистами по штатному расписанию
8.3.1.	Организация предоставления мер поддержки медицинским работникам, а также лицам, обучающимся в образовательных организациях по договорам о целевом обучении, заключенным с медицинскими организациями	01.08.2019	31.12.2024 (постоянно)	Председатель комитета организационно-кадровой работы Департамента здравоохранения Томской области Сергеев А.В. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Предоставление мер поддержки в соответствии с условиями договора о целевом обучении, предоставление единовременных компенсационных выплат в рамках реализации программы «Земский доктор/Земский фельдшер»; оказание иных мер социальной поддержки, в том числе в части возмещения расходов по оплате коммунальных услуг, найму

					(аренде) жилья
8.3.2.	Повышение престижа профессии, формирование позитивного образа медицинских работников в средствах массовой информации	01.06.2019	31.12.2024 (постоянно)	Директор ОГАУ «Центр медицинской и фармацевтической информации» Малахова С.В. Руководители учреждений здравоохранения	Ежемесячно опубликовывать позитивные истории, связанные с медицинскими работниками, в средствах массовой информации, не менее 100 публикаций
8.4.	Организовать аудиты по маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС в МО главными внештатными специалистами	01.06.2019	01.08.2019	Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы: Ефимова Е.В., Лукашов М.А.	Акт выездного мероприятия в медицинские организации ежеквартально
8.4.1.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении распоряжения по маршрутизации ОКС/ОНМК	01.07.2019	31.12.2019 (ежеквартально)	Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы: Ефимова Е.В., Лукашов М.А.	Протокол совещания по вопросу маршрутизации пациентов ОКС/ОНМК с принятием административно-управленческих решений
8.4.2.	Предоставить информационные материалы для обучения	01.07.2019	01.09.2024 (ежегодно)	Главные внештатные специалисты Департамента	Предоставлены материалы для изучения в виде клинических

	медицинских работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций и обеспечить организационно-методическую поддержку процесса изучения вопроса в РСЦ			здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Чириков А.С., Шписман М.Н.	рекомендаций, лекционного материала. Созданы 6 лекций, 6 семинаров в год в каждой МО
8.4.3.	Предоставить отчет в ДЗТО о проведении образовательных мероприятий по обучению медицинских сотрудников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций	01.08.2019	31.12.2024 (ежегодно)	Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Крылов А.Л., Чириков А.С.	Отчет о выполнении правового акта об обязательном обучении медицинских работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций
8.5.	Дооснащение медицинским оборудованием регионального сосудистого центра ОГАУЗ «ТОКБ» (ангиограф)	01.10.2019	31.12.2019	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главный врач ОГАУЗ «ТОКБ» Лукашов М.А.	Переоснащен 1 региональный сосудистый центр (кардиологическое отделение для больных с ОКС) на базе ОГАУЗ «ТОКБ». Перераспределены ответственные зоны, внесены изменения в распоряжения ДЗТО
8.6. Переоснащение/дооснащение МО					
8.6.1.	Переоснащение первичного сосудистого отделения ОГБУЗ «Асиновская районная больница» медицинским оборудованием в соответствии	01.01.2020	01.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И.	Акт о переоснащении первичного сосудистого отделения

	с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»			Главный врач ОГБУЗ «Асиновская РБ» Левшин А.В.	
8.6.2.	Переоснащение регионального сосудистого центра ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» медицинским оборудованием в соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.01.2020	01.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главный врач ОГАУЗ «ТОКБ» Лукашов М.А.	Акты о переоснащении региональных сосудистых центров
8.6.3	Переоснащение первичного сосудистого отделения ОГБУЗ «Колпашевская районная	01.01.2020	01.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по	Акт о переоснащении первичного сосудистого отделения

	больница» медицинским оборудованием в соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»			медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главный врач ОГАУЗ «Колпашевская районная больница» Дьякина Н.В.	
8.6.4.	Переоснащение первичного сосудистого отделения ОГБУЗ «Стрежевская городская больница» медицинским оборудованием в соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.01.2020	01.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главный врач ОГАУЗ «Стрежевская городская больница» Каминский О.О.	Акт о переоснащении первичного сосудистого отделения
8.7.	Открытие первичного сосудистого центра на базе МО	01.02.2020	01.12.2022	Заместитель начальника Департамента здравоохранения	Открыто ПСО (положение о центре)

	г. Томск			Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные врачи МО. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н.	
8.7.1.	Внести изменения в распоряжение по маршрутизации пациентов с ОКС	01.12.2022	01.02.2023	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н.	Внесены изменения в распоряжение по маршрутизации пациентов с ОКС
9. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с ССЗ					
9.1.	Доработка и утверждение маршрутизации пациентов с ССЗ по медицинской реабилитации	01.06.2019	01.11.2019	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Зайцев А.А., Репин А.Н.	Правовой акт об утверждении маршрутизации пациентов с ССЗ по медицинской реабилитации

9.2.	Организация информирования пациентов с ССЗ о возможности/необходимости проведения реабилитации. Контрольная точка: проведение информирования пациентов с ССЗ о возможности/необходимости проведения реабилитации	01.08.2019	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики» Палий И.А. Директор ОГАУ «Центр медицинской и фармацевтической информации» Малахова С.В. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Проведено для пациентов 6 школ в год по нозологиям о проведении реабилитации; созданы и подготовлены информационные материалы (плакаты в МО, буклеты)
9.3.	Укомплектовать МО врачами-специалистами для проведения реабилитации (в соответствии с действующими стандартами) ПСО и РСЦ		31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Зайцев А.А., Репин А.Н.	В МО работает не менее 8 (РСЦ), 5 (ПСО) в каждом учреждении специалистов для проведения реабилитации (врач ЛФК, врач-физиотерапевт, логопед, психолог)
9.4.	Обеспечить оснащенность МО для проведения реабилитации (в соответствии с действующими стандартами)		31.12.2020	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы. Главные внештатные	Акт соответствия оснащенности МО стандартам оснащения в части реабилитации согласно приказам 918н, 928н, 1705н

				специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Зайцев А.А., Репин А.Н.	
9.4.1.	Анализ и принятие управленческих решений на основании акта соответствия оснащённости в части реабилитации пациентов с ССЗ	01.01.2020	01.03.2020	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Зайцев А.А., Репин А.Н.	Протокол совещаний по вопросам обеспечения оснащённости МО с принятием управленческих решений
9.4.2.	Дооснащение медицинским оборудованием МО, участвующих в реабилитации пациентов с ССЗ, на основании проведенного анализа в ДЗТО	01.03.2020	31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Акт о переоснащении/дооснащения. Переоснащены/дооснащены МО, участвующие в реабилитации (1-й, 2-й, 3-й этапы)
9.5.	Ежемесячный контроль количества пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию. Разработана система учета пациентов, направленных и прошедших реабилитацию	01.08.2019	31.12.2024	Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Зайцев А.А., Репин А.Н.	Информационная справка МО о количестве пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию. 70% пациентов с ССЗ, которым показана реабилитация, прошли реабилитацию

9.5.1.	Ежеквартальное направление отчета в ДЗТО о выполнении правового акта об утверждении маршрутизации организации службы реабилитации для больных с ССЗ	01.09.2019	31.12.2014	Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Отчет о выполнении правового акта об утверждении маршрутизации организации службы реабилитации для больных с ССЗ
9.5.2.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении правового акта об утверждении маршрутизации организации службы реабилитации для больных с ССЗ	01.11.2019	31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И.	Протокол совещаний по вопросам организации службы реабилитации; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ ДЗТО о результате анализа отчетной документации о выполнении правового акта об утверждении маршрутизации организации службы реабилитации для больных с ССЗ
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ					
10.1.	Ежегодно определять реальную потребность медицинских кадров в разрезе каждой медицинской организации, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	ежегодно	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области – первый заместитель Бойков В.А. Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И.	Отчет с перечнем дефицитных специальностей в МО
10.1.1.	Разработка мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	01.01.2020	31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области – первый заместитель Бойков В.А. Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по	Правовой акт об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ

				<p>медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Крылов А.Л., Репин А.Н., Чириков А.С., Шипулин В.М. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы</p>	
10.1.2.	Организовать стажировки на рабочем месте, показательные операции, семинары с использованием дистанционной технологии	01.09.2019	31.12.2024	<p>Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Крылов А.Л., Репин А.Н., Чириков А.С., Шипулин В.М.</p>	Отчет в ДЗТО о проведении обучения, количество обучающихся в разрезе каждой МО не менее 2 человек в квартал
10.2.	Разработка системы поощрения медицинских работников	01.01.2020	31.12.2020	<p>Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области – первый заместитель Бойков В.А. Руководители учреждений</p>	В каждой МО внедрен «эффективный контракт», утверждена система поощрения сотрудников на основании системы внутреннего контроля качества

				здравоохранения, участвующих в реализации Программы	оказания медицинской помощи
10.2.1.	Разработка системы мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников	01.06.2019	31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области – первый заместитель Бойков В.А. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Правовой акт об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников
10.2.2.	Ежемесячный отчет главному врачу МО об исполнении правового акта об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников	01.08.2019	31.12.2024	Заместители руководителей учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Отчет об исполнении правового акта об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников
10.3.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации об исполнении правового акта об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников	01.10.2019	31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области – первый заместитель Бойков В.А. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Протокол совещаний по кадровым вопросам; документ МО о результате проведенного анализа отчетной документации об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
11.1.	Организация и обеспечение функционирования ситуационного телемедицинского центра по БСК на базе ОГАУЗ «ТОКБ» для решения оперативных задач организационно-методического	01.01.2019	31.12.2024	Главный врач ОГАУЗ «ТОКБ» Лукашов М.А.	Правовой акт ДЗТО по работе ситуационного центра утвержден. Принцип одного звонка, отработана маршрутизация

	консультативного характера 24/7				
11.2.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией в МИС ТО, оформить результаты в виде совместных протоколов в МИС ТО	01.08.2019	31.12.2020	Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Крылов А.Л., Репин А.Н., Чириков А.С., Шипулин В.М. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Утвержден план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ
11.3.	Совершенствование системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов с использованием медицинской информационной системы Томской области (реализация стандарта оказания первично-медицинской помощи)	01.01.2019	31.12.2020	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области – первый заместитель Бойков В.А. Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих	Во всех МО функционирует система электронной очереди

				в реализации Программы	
11.4.	Создать единую региональную информационную систему управления службой скорой медицинской помощи		31.12.2023	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области – первый заместитель Бойков В.А. Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Денисов Н.Л., Родионов Н.В. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Создана единая региональная информационная система управления службой скорой медицинской помощи. Позволит на этапе оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации выявлять пациентов с экстренными заболеваниями, нуждающихся в медицинской эвакуации сразу в медицинские организации 2-го и 3-го уровня с помощью автомобилей скорой медицинской помощи и с использованием воздушных судов
11.5.	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	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области – первый заместитель Бойков В.А. Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главный врач ОГАУЗ «ТОКБ» Лукашов М.А. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих	Организован и оборудован ситуационный центр на базе ОГАУЗ «ТОКБ»

				в реализации Программы	
11.6.	Организация и обеспечение функционирования ситуационного телемедицинского центра по БСК на базе ОГАУЗ «ТОКБ» для решения оперативных задач организационно-методического и консультативного характера на основе 24/7	01.08.2019	31.12.2019	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области – первый заместитель Бойков В.А. Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главный врач ОГАУЗ «ТОКБ» Лукашов М.А. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Обеспечено достижение целевых показателей маршрутизации, снижение госпитальной летальности. Проводятся консультации пациентов с ОНМК и ОКС. Обеспечивается помощь организационно-методического и консультативного характера в маршрутизации пациентов из ЛПУ 1-го и 2-го уровней, первичных сосудистых центров
11.6.1.	Оптимизация телемедицинских консультаций с ПСО и РСЦ	01.06.2019	постоянно	Главный врач ОГАУЗ «ТОКБ» Лукашов М.А. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н.	Ежедневный отчет на уровне ситуационного центра

11.6.2.	Ежемесячный отчет о проведенных телемедицинских консультациях главному врачу МО	01.07.2019	31.12.2024 (постоянно)	Заместитель главного врача ОГАУЗ «ТОКБ» Алексеева Л.Н.	Отчет о проведенных телемедицинских консультациях, количество переведенных пациентов, управленческое решение от главного врача МО
11.6.3.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о проведенных телемедицинских консультациях с ПСО и РСЦ	01.09.2019	31.12.2024 (постоянно)	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области – первый заместитель Бойков В.А. Главный врач ОГАУЗ «ТОКБ» Лукашов М.А. Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н.	Протокол совещания с управленческими решениями
11.7.	Организовать анкетирование по вопросам качества оказания медицинской помощи пациентам, перенесшим ССЗ	01.07.2019	постоянно	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Дмитриев С.В. Руководители учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы. Главный врач ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики»	Ежеквартально каждой МО проведено 150 опросов пациентов, перенесших ССЗ

				Палий И.А.	
11.7.1.	Проработать анкету (качество оказания медицинской помощи) для пациентов, перенесших ССЗ	01.07.2019	01.10.2019	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Дмитриев С.В. Главные внештатные специалисты Департамента здравоохранения Томской области: Алифирова В.М., Антипов С.И., Ефимова Е.В., Репин А.Н.	Утверждена анкета для анкетирования пациентов, перенесших ССЗ
11.7.2.	Мониторинг количества пройденного анкетирования пациентов с ССЗ	01.10.2019	31.12.2024 (постоянно)	Заместители руководителей учреждений здравоохранения, участвующих в реализации Программы	Отчет о проведенных опросах пациентов после ОНМК/ОКС с выводами и управленческим решением от главного врача
11.7.3.	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации по анкетированию пациентов с ССЗ	01.11.2019	31.12.2024 (постоянно)	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Дмитриев С.В. Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И.	Протокол совещания с управленческими решениями
12. Мероприятия по формированию и развитию цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ					

12.1.	Разработать и реализовать план мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников	01.07.2019	31.12.2024	Департамент здравоохранения Томской области	Обеспечено оперативное получение и анализ данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению. Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями. Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний, планирование объемов оказания медицинской помощи. Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство
12.1.1.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и	01.01.2019	31.12.2024 (постоянно)	Главный врач ОГАУЗ «ТОКБ» Лукашов М.А. Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по	Отчет ежемесячный по мониторингу заболеваемости, смертности от БСК

	инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи			медицинским вопросам Крюковская Г.И.	
12.2.	Совершенствование системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов с использованием медицинской информационной системы Томской области	01.01.2019	31.12.2022	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области – первый заместитель Бойков В.А. Главный врач ОГАУЗ «ТОКБ» Лукашов М.А. Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные врачи медицинских организаций	Усовершенствована система электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов с использованием Медицинской информационной системы
12.3.	Проведение мероприятий по закупке расширенной технической поддержки VipNet	01.04.2019	31.12.2021	Главные врачи медицинских организаций; Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области – первый заместитель Бойков В.А.	Расширенная техническая поддержка VipNet. Внедрение VipNet в каждой медицинской организации
12.4.	Проведение мероприятий по закупке компьютерного и сетевого оборудования для оснащения медицинских организаций	01.04.2020	31.12.2024	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области – первый заместитель Бойков В.А.	Акт закупки компьютерного и сетевого оборудования для оснащения медицинских организаций

12.5.	Техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов: доработка и развитие регионального сегмента единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Томской области в части создания Регистра больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2019	01.02.2020	Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области – первый заместитель Бойков В.А. Главный врач ОГАУЗ «ТОКБ» Лукашов М.А. Заместитель начальника Департамента здравоохранения Томской области по медицинским вопросам Крюковская Г.И. Главные врачи медицинских организаций	Создан Регистр больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями
-------	---	------------	------------	--	---

4. Ожидаемые результаты региональной программы.

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

снижения уровня смертности от инфаркта миокарда до 55,7 на 100 тыс. населения;

снижения смертности от острого нарушения мозгового кровообращения до 65,3 на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0%;

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

повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 66,0%;

увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 2,537 тыс. единиц;

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

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

