|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение |
|  | к распоряжению Правительства  Рязанской области |
|  | от 30.06.2023 № 383-р |
|  |  |

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

на 2019-2024 годы

Паспорт региональной программы

|  |  |
| --- | --- |
| Сроки реализации региональной программы | 01.01.2019-31.12.2024 |
| Куратор региональной целевой программы | Вице-губернатор Рязанской области – первый заместитель Председателя Правительства Рязанской области  Бранов Артем Анатольевич |
| Ответственный исполнитель региональной целевой программы | министерство здравоохранения Рязанской области,  министр Пшенников Александр Сергеевич,  тел. (4912) 27-08-06,  заместитель министра Хоминец Владимир Владимирович, тел. (4912) 27-07-86 |
| Электронный адрес размещения региональной целевой программы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» | <https://minzdrav.ryazangov.ru/programs/programma_gosgarantii/> |

# 

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

# 1.1. Краткая характеристика Рязанской области в целом

Рязанская область – субъект Российской Федерации. Расположена в западной части страны, входит в состав Центрального федерального округа. Административный центр: город Рязань. Граничит на севере с Владимирской областью, на северо-востоке – с Нижегородской областью, на востоке – с Республикой Мордовия, на юго-востоке – с Пензенской областью, на юге – с Тамбовской и Липецкой областями, на западе – с Тульской областью и на северо-западе – с Московской областью. Рязанская область расположена в центре европейской части России, в понижении между Среднерусской и Приволжской возвышенностями, в центральной части Русской равнины. Протянулась на 220 километров с севера на юг и на 259 километров с запада на восток. Расстояние от окружной дороги Москвы до границы области – 147 км.

Основные экономические и социальные показатели Рязанской области представлены в табл. 1 (Рязаньстат, 2023).

Табл. 1. Основные экономические и социальные

показатели Рязанской области (Рязаньстат, 2023)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Численность населения (на конец года), тыс. человек | 1126,7 | 1121,5 | 1114,1 | 1108,8 | 1098,3 | 1085,1 |
| Естественный прирост, убыль  (-) населения, тыс. человек | -5,2 | -6,2 | -6,9 | -7,6 | -11,3 |  |
| Миграционный прирост, убыль (-) населения, тыс. человек | 1,9 | 0,9 | -0,4 | 2,3 | 0,8 |  |
| Среднегодовая численность занятых, тыс. человек | 505,5 | 511,0 | 498,3 | 494,6 | 472,7 |  |
| Численность безработных, человек | 23781 | 21975 | 21982 | 21132 | 27646 | 20609 |
| Численность безработных, зарегистрированных в органах службы занятости населения  (на конец года), человек | 4741 | 4116 | 3973 | 3451 | 15032 | 3517 |
| Численность пенсионеров  (по состоянию на 1 января года, следующего за отчетным, человек | 386762 | 385975 | 385829 | 381473 | 374105 | 362891 |
| Среднедушевые денежные доходы населения, рублей  в месяц | 23799,1 | 24272,2 | 25443,9 | 26886,2 | 27327,9 | 30457,1 |
| Среднедушевые денежные расходы населения, рублей  в месяц | 20339,8 | 21475,3 | 23025,9 | 24785,0 | 25527,5 | 29272,7 |
| Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата работников организаций, рублей | 27261,2 | 28818,8 | 31916,4 | 34487,7 | 36458,6 | 40631,0 |

По оценке, численность постоянного населения области на 1 января 2023 года составила 1 088 308 человек (по уточненным данным Всероссийской переписи населения, Рязаньстат, 2023, <https://ryazan.gks.ru/>).

Данные по естественному движению за 2022 года представлены ниже в табл. 2.

Табл. 2. Показатели естественного движения

населения в 2021-2022 г. (Рязаньстат, 2023)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Человек | | |
| 2022 год | 2021 год | прирост (+), снижение (-) |
| Родившихся | 6426 | 7476 | -1050 |
| Умерших | 16139 | 22065 | -5926 |
| в том числе детей в возрасте до 1 года | 45 | 41 | +4 |
| Естественная убыль | -9713 | -14589 |  |
| Браков | 6768 | 5725 | +1043 |
| Разводов | 4118 | 4367 | -249 |

# 

# 1.2. Анализ общей смертности и смертности

# от сердечно-сосудистых заболеваний

Всего, по данным ЕГР ЗАГС за январь-декабрь 2022 г., зарегистрировано 17779 умерших, что на 6077 человек (25,5%) меньше, чем за аналогичный период 2021 года. Относительный показатель смертности в 2022 году составил 16,3 на 1000 населения; в 2021 году 21,9 (динамика – 25,6%).

Из 26 муниципальных образований в субъекте рост числа умерших от всех причин наблюдается в 14. В этих же образованиях наблюдается смертность выше среднеобластных значений.

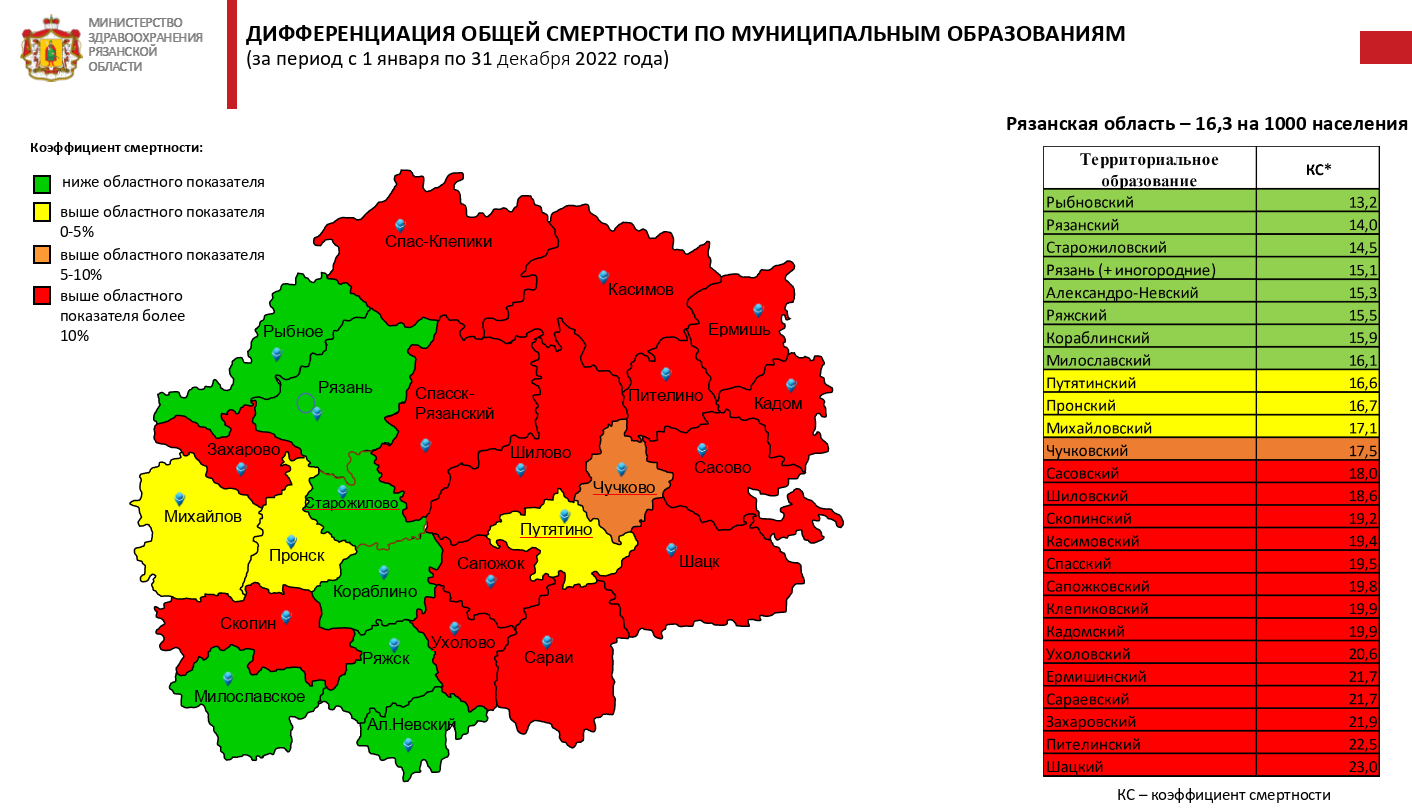


Рис. 1. Общая смертность в 2022 году по муниципальным

образованиям Рязанской области

При оценке количества лиц умерших от болезней системы кровообращения (БСК) в 2019-2022 годах отмечается их снижение на 871 человека в 2022 году на фоне роста в 2020 и 2021 гг. В структуре смертности в Рязанской области БСК составляют 42,45%, что ниже по сравнению со структурой смертности в РФ в 2022 году.

Табл. 3. Изменение числа умерших с 2019 по 2022 год

в соответствии со структурой смертности

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2022 | 2021 | 2020 | 2019 | D, чел (к 2019) | D, % (к 2019) | D, чел (к 2020) | D, % (к 2020) | D, чел (к 2021) | D, % (к 2021) | Структура смертности РФ 2022, % | Структура смертности  Рязанской области  2022, % |
| по 31 декабря | по 31 декабря | по 31 декабря | по 31 декабря |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Всего умерло | 17779 | 24024 | 19693 | 16386 | 1393 | 8,50 | -1914 | -9,72 | -6245 | -25,99 | 100,00 | 100,00 |
| Болезни системы кровообращения | 7547 | 8418 | 8376 | 6583 | 964 | 14,64 | -829 | -9,90 | -871 | -10,35 | 43,40 | 42,45 |
| Новообразования | 2262 | 2039 | 2115 | 2169 | 93 | 4,29 | 147 | 6,95 | 223 | 10,94 | 14,40 | 12,72 |
| Болезни органов дыхания | 1390 | 1625 | 1313 | 587 | 803 | 136,80 | 77 | 5,86 | -235 | -14,46 | 4,30 | 7,82 |
| В т. ч. пневмонии | 345 | 827 | 852 | 135 | 210 | 155,56 | -507 | -59,51 | -482 | -58,28 | 2,40 | 1,94 |
| Болезни нервной системы | 1109 | 2216 | 2189 | 1855 | -746 | -40,22 | -1080 | -49,34 | -1107 | -49,95 | 5,60 | 6,24 |
| COVID-19 | 1061 | 4280 | 177 | 0 | 1061 | 0,00 | 884 | 499,44 | -3219 | -75,21 | 7,40 | 5,97 |
| Внешние причины | 1114 | 1073 | 1102 | 1118 | -4 | 0,36 | 12 | 1,09 | 41 | 3,82 | 6,60 | 6,27 |
| Болезни органов пищеварения | 1058 | 1052 | 1073 | 782 | 276 | 35,29 | -15 | 1,40 | 6 | 0,57 | 5,40 | 5,95 |
| Болезни эндокринной системы | 737 | 876 | 816 | 767 | -30 | -3,91 | -79 | -9,68 | -139 | -15,87 | 2,20 | 4,15 |
| Симптомы, признаки и отклонение от нормы | 702 | 1748 | 1931 | 1806 | -1104 | -61,13 | -1229 | -63,65 | -1046 | -59,84 | 6,50 | 3,95 |
| Некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 72 | 95 | 75 | 87 | -15 | -17,24 | -3 | -4,00 | -23 | -24,21 |  | 0,40 |

В структуре смертности от БСК ожидаемо основное место занимает ишемическая болезнь сердца (ИБС) (34,7%) (табл. 5). При этом хроническая ИБС составляет 23,4% (1769 человек), инфаркт миокарда – 8,6%   
(649 человек). После ИБС второе место занимает цереброваскулярная болезнь (ЦВБ) – 29,4%. При этом доля острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) составила 15,3% (1158 человек).

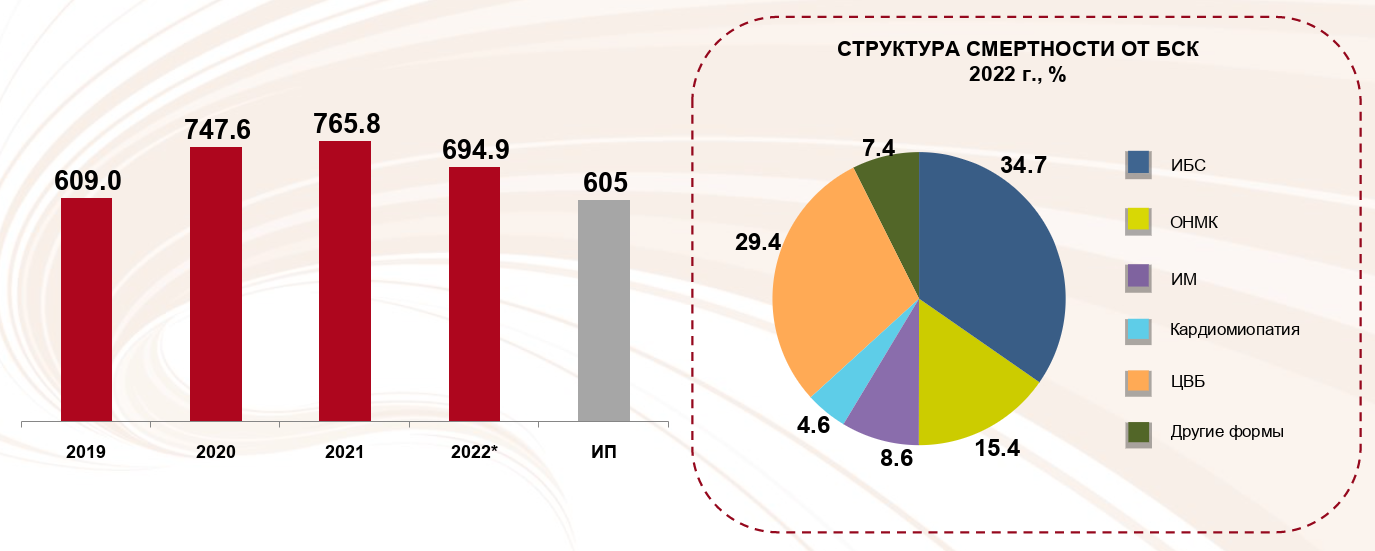


Рис. 2. Динамика роста числа умерших от болезней системы кровообращения (коэффициент смертности на 100 000 населения)

Диспансеризация, профилактические осмотры и очное диспансерное наблюдение было восстановлено только в марте 2023 года. По данным главного внештатного специалиста кардиолога министерства здравоохранения Рязанской области, за время отсутствия профилактической работы в поликлиниках прием статинов пациентами сократился на 16%, антигипертензивных препаратов – на 29,6% (по данным выборки). Сохраняется недостаточная информированность населения о здоровом образе жизни, что играет немаловажную роль в заболеваемости сердечно-сосудистой системы. С августа 2019 года начаты информационно-коммуникационные кампании, которые позволили увеличить охват населения по здоровому образу жизни на 54,2%.

Согласно рисунку 3 большинство районов Рязанской области относится к зоне высокой смертности от БСК. Только 11 муниципальных образований имеет смертность от БСК ниже областного значения.

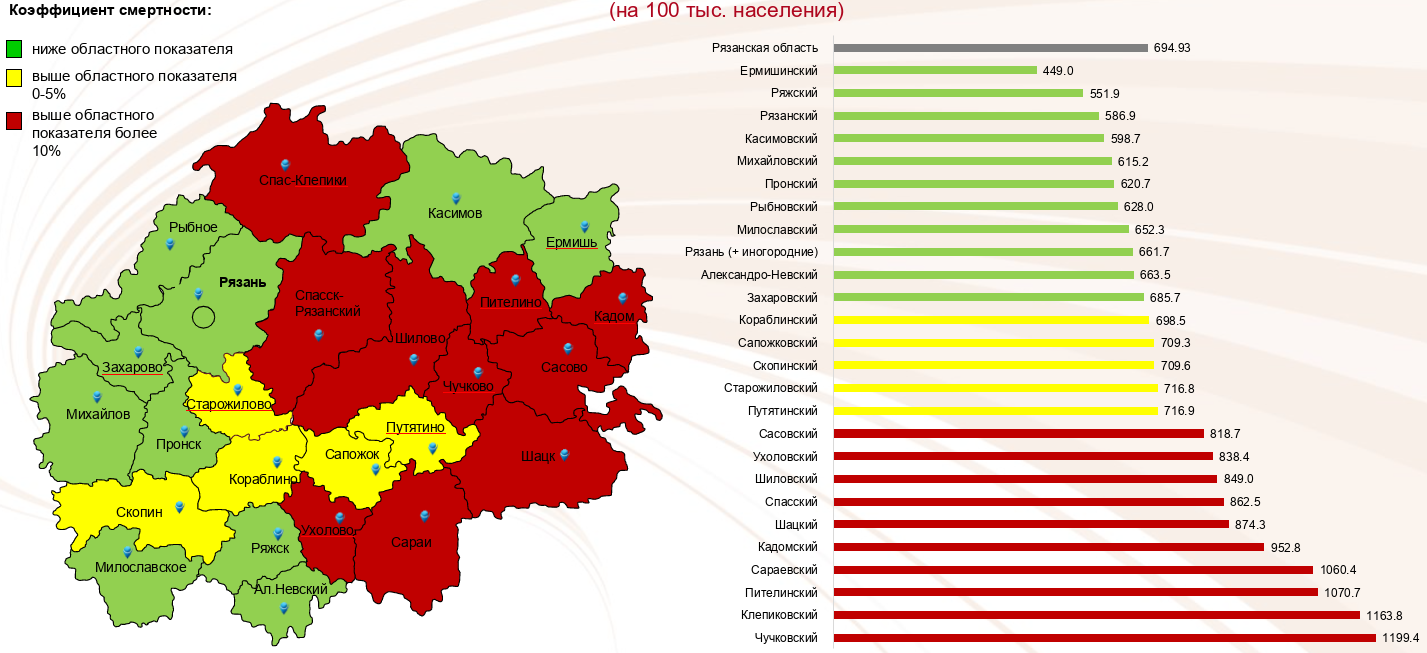


Рис. 3. Рейтинг районов области по смертности от БСК

(Рязаньстат, Росстат, оперативные данные, 12 месяцев 2022 года)

Следует отметить, что в 2022 году, несмотря на сложную эпидемиологическую ситуацию, были продолжены мероприятия по совершенствованию кодирования первоначальной причины смерти, которые проводились в дистанционном режиме совместно со специалистами патологоанатомами г. Рязани и Рязанской области.

Были проведены дни сердца – 2022 совместно с ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, которые охватили более 250 000 человек. На территории Рязанской области создан клуб «Здоровое сердце», который пропагандирует здоровый образ жизни, проводит информационно-коммуникационные кампании.

По оперативным данным медицинских организаций, за 12 месяцев 2022 года цели федерального проекта по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями достигнуты.

В связи с неоптимальной структурой оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом запланировано создание регионального сосудистого центра (РСЦ) для пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) в ГБУ РО «Скопинский ММЦ». Это позволяет сократить время до чрезкожного коронарного вмешательства (ЧКВ) с приблизительно 3-5 часов до 1 часа 50 минут.



Рис. 4. Изменение схемы маршрутизации пациентов с ОКС

Маршрутизация пациентов с ОНМК

Численность обслуживаемого населения:

МО 3 УРОВНЯ-РСЦ-ГБУ РО «ОКБ» – 384275 чел.

МО 2 УРОВНЯ-6 ПСО – 526378 чел.:

* + - 1. ГБУ РО «ГКБ № 11» г. Рязани – 209965 чел.
      2. ГБУ РО «САСОВСКИЙ ММЦ» – 69741 чел.
      3. ГБУ РО «КАСИМОВСКИЙ ММЦ» – 45584 чел.
      4. ГБУ РО «ШИЛОВСКИЙ ММЦ» – 44232 чел.
      5. ГБУ РО «СКОПИНСКИЙ ММЦ» – 116618 чел.
      6. ГБУ РО «РЯЖСКИЙ ММЦ» – 40238 чел.

В настоящее время в области продолжает реализовываться пилотный проект по обучению участковых терапевтов совместно с РязГМУ Минздрава России. Разработано и распространено среди всех медицинских организаций пособие по оказанию медицинской помощи в первичном звене. Работает 2 раза в год Школа для работников скорой медицинской помощи, созданная на базе РязГМУ Минздрава России. За 2022 год в ней дистанционно прошло обучение 114 фельдшеров и врачей СМП и приемных покоев медицинских организаций.

Внедрена система ежедневных телеконференций и сеансов видеосвязи региональных центров со всеми медицинскими организациями. Два раза в месяц на видеоселекторных совещаниях министром здравоохранения, заместителями, специалистами рассматриваются вопросы по демографии, организации и качеству оказания медицинской помощи, по которым оперативно принимаются решения.

Создана рабочая группа по оперативному контролю за качеством оказания и доступностью медицинской помощи пациентам с БСК. Создан Экспертный совет при Минздраве Рязанской области по разбору запущенных и сложных случаев.

Продолжается реализация настоящей региональной программы, где предусмотрен комплекс мер, направленных на совершенствование первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, своевременное выявление факторов риска, включая артериальную гипертонию, и снижение риска ее развития, вторичную профилактику осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе совершенствование организации службы скорой медицинской помощи, информирование населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний, маршрутизации, внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения, совершенствование медицинской реабилитации, кадровое обеспечение первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров и повышение профессиональной квалификации участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Табл. 4. Показатели реализации мероприятий региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2022 году

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Раздел мероприятий | 2020 г. | | | 2021 г. | | | IV квартал 2022 г. | | |
| План | Факт | % | План | Факт | % | План | Факт | % |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями | 14 | 5 | 35,7 | - | - | - | 15 | 9 | 60,0 |
| 2. | Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи | 15 | 3 | 20,0 | 33 | 27 | 81,8 | 16 | 14 | 87,5 |
| 3. | Мероприятия по работе с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний | 22 | 5 | 22,7 | - | - | - | 18 | 12 | 66,7 |
| 4. | Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при с сердечно-сосудистых заболеваниях | 17 | 5 | 29,4 | 13 | 12 | 92,3 | 13 | 13 | 100,0 |
| 5. | Указаны мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний | 8 | 6 | 75,0 | 40 | 35 | 87,5 | 13 | 11 | 84,6 |
| 6. | Указан комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями | 5 | 1 | 20,0 | - | - | -66,7 | 11 | 11 | 100,0 |
| 7. | Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения | 9 | 3 | 33,3 | 6 | 4 | 63,2 | 5 | 4 | 80,0 |
| 8. | Мероприятия по развитию структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи | 11 | 1 | 9,1 | 19 | 12 | - | 12 | 10 | 83,3 |
| 9. | Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с ССЗ | 7 | 0 | 0,0 | - | - | 71,4 | 7 | 5 | 71,4 |
| 10. | Меры по кадровому обеспечению системы оказания медицинской помощи больным ССЗ | 12 | 2 | 16,7 | 7 | 5 | 92,9 | 7 | 7 | 100,0 |
| 11. | Мероприятия по организационно-методическому обеспечению качества оказания медицинской помощи | 16 | 1 | 6,3 | 14 | 13 | - | 11 | 9 | 81,8 |
|  | Другие мероприятия | - | - | - | - | - | 81,8 | - | - | - |
|  | Всего в региональной программе | 136 | 32 | 23,5 | 132 | 108 |  | 128 | 105 | 82,0 |

В ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер» в 2022 г. в рамках программы «Развитие здравоохранения на 2015-2022 годы 107 пациентам оказана высокотехнологичная медицинская помощь по профилю сердечно-сосудистая хирургия, не входящая в базовую программу ОМС, в том числе 12-ти пациентам имплантированы кардиовертеры- дефибрилляторы; проведено 5 операций эндопротезирования брюшного отдела аорты; двум пациентам проведено лечение аортального стеноза инновационным методом транскатетерной имплантации аортального клапана (TAVI/TAVR), который является достойной альтернативой открытой операции на сердце.

Реализация паспорта регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», разработанного и утвержденного в Рязанской области, приведет к планомерному снижению смертности от БСК к 2024 году. Обновление данной программы запланировано на 2023 год.

Продолжается реализация программы льготного лекарственного обеспечения для пациентов высокого и очень высокого риска. По результатам 2022 года 95,6% пациентов получало терапию. Среднее количество рецептов на одного пациента – 5,6 (по итогам 2022 года).

Табл. 5. Показатели льготного лекарственного обеспечения

пациентов высокого и очень высокого риска в 2022 году

|  |  |
| --- | --- |
| Всего пациентов, имеющих право на ЛО в рамках ФП «БССЗ» в отчетном месяце | 7725 |
| Число пациентов, получивших право на ЛО в отчетном месяце из строки 17, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» в отчетном месяце | 182 |
| Всего пациентов, имеющих право на ЛО из строки 22, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» в отчетном месяце | 7392 |
| Значение результата «Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся под диспансерным наблюдением ФП «БССЗ», % | 95,6893 |
| Всего рецептов, выписанных в отчетном месяце в рамках ФП «БССЗ» | 4568 |
| Количество рецептов, предъявленных в аптечные организации в отчетном месяце | 4162 |
| Количество рецептов, обслуженных в отчетном месяце | 4162 |
| Стоимость отпущенных в отчетном месяце лекарственных препаратов в рамках ФП «БССЗ», тыс. рублей | 7396,54 |
| Количество рецептов, находящихся на отстроченном обеспечении | 0 |
| Количество рецептов, срок действия некоторых истек в период нахождения на отстроченном обеспечении | 0 |

За 2022 год коэффициенты смертности от острых и хронических форм ИБС остаются повышенными, что связано с постепенным старением населения.

Больничная и внебольничная летальность от инфаркта миокарда снизилась по всем индикаторам недостаточно в 2022 году и представлена на рисунке ниже (Табл. 6).

Табл. 6. Летальность от инфаркта миокарда в 2022 году

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации | Число госпитализи-рованных больных  с ОКС – всего, человек | Из них первые 24 ч | Из них в первые 12 ч | ОКС С подъемом ST | | | Острый инфаркт миокарда | | | |
| ОКС с подъемом ST ВСЕГО | из них в первые 24 ч | из них в первые 12 ч | Всего ОИМ | с подъе-мом с. ST | без подъе-ма  с. ST | леталь-ность от ОИМ |
| ГБУ РО ОКБ | 595 | 523 | 214 | 349 | 312 | 210 | 477 | 349 | 168 | 13,8 |
| ГБУ РО РОККД | 1748 | 931 | 825 | 784 | 722 | 591 | 1159 | 776 | 383 | 8,9 |
| ГБУ РО ГКБСМП | 858 | 483 | 427 | 216 | 206 | 185 | 368 | 202 | 166 | 16,8 |
| ГБУ РО Сасовский ММЦ | 159 | 138 | 131 | 107 | 103 | 96 | 159 | 107 | 52 | 3,8 |
| ГБУ РО Скопинский ММЦ | 196 | 99 | 67 | 92 | 58 | 42 | 109 | 92 | 17 | 15,6 |
| ГБУ РО  Ряжский ММЦ | 149 | 75 | 55 | 51 | 40 | 33 | 72 | 51 | 21 | 12,0 |
| ГБУ РО  Шиловский ММЦ | 208 | 141 | 134 | 54 | 45 | 48 | 105 | 54 | 51 | 12,4 |
| ГБУ РО Касимовский ММЦ | 142 | 94 | 76 | 82 | 53 | 49 | 115 | 82 | 33 | 10,4 |
| Итого | 4055 | 2484 | 1929 | 1735 | 1536 | 1254 | 2564 | 1713 | 891 | 11,1 |

В Рязанской области работает 2 региональных сосудистых центра и 6 первичных сосудистых отделений. Специализированную медицинскую помощь при болезнях системы кровообращения могут своевременно получить жители отдаленных населенных пунктов области – среднее время доставки пациента в сосудистый центр не превышает 50 минут, что соответствует федеральному индикатору. Несмотря на все исследования, показатели реабилитации пациентов, перенесших острый коронарный синдром, остаются достаточно низкими. Это потребовало разработки новой дополнительной программы реабилитации, финансируемой из средств регионального бюджета.

Табл. 7. Выполнение показателей Федерального проекта

по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Показатель | Факт 12 месяцев | | План | |
| 2021 г. | 2022 г. | % | 2022 г. |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 1 | Больничная летальность от инфаркта миокарда, % (АСММС) | 16,7 | 13,718,0 | -18,0 | 15,8 |
| 1. 2 | Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, (АСММС) | 21,3 | 1979 | -15,5 | 20,4 |
| 1. 3 | Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед. (АСММС) | 1624 | 95,7 | +21,9 | 1588 |
| 1. 4 | Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, (АСММС) | 80,0 | 65,7 | +19,6 | 85,0 |
| 1. 5 | Доля лиц с болезнями кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, % (данные ТФОМС) | 31,3 | 1,78 | +109,9 | 60,0 |
| 1. 6 | Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), (АСММС) | 2,61 |  | -31,8 | 1,85 |

В настоящее время в области продолжает реализовываться пилотный проект по обучению участковых терапевтов совместно с ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. Разработано и распространено среди всех медицинских организаций пособие по оказанию медицинской помощи в первичном звене. Работает 2 раза в год Школа для работников скорой медицинской помощи, созданная на базе ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. За 2022 год в ней дистанционно прошло обучение 188 фельдшеров и врачей скорой медицинской помощи и приемных покоев медицинских организаций.

В настоящее время подготовлен приказ министерства здравоохранения Рязанской области по совершенствованию маршрутизации пациентов с БСК, который учитывает расположение первичного сосудистого центра с ангиографической установкой и новом здании ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» и госпитального центра для пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН)  
(24 кардиологических коек + 6 коек палаты интенсивной терапии). Приказом министерства здравоохранения Рязанской области созданы кабинеты высокого риска во всех межрайонных медицинских центрах. Введен внутренний контроль качества медицинской помощи, внедрены в практику работы стационаров чек-листы для пациентов с острым коронарным синдромом. В ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер» создан головной телемедицинский центр для консультирования в режиме «врач-врач» и «врач-пациент». Ведется ежемесячный мониторинг смертности от основных причин с анализом первичной медицинской документации смертности от болезни системы кровообращения.

Внедрена система ежедневных телеконференций и сеансов видеосвязи региональных центров со всеми медицинскими организациями. Два раза в месяц на видеоселекторных совещаниях министром здравоохранения Рязанской области, его заместителями, специалистами рассматриваются вопросы по демографии, организации и качеству оказания медицинской помощи, по которым оперативно принимаются решения.

Создана рабочая группа по оперативному контролю за качеством оказания и доступностью медицинской помощи пациентам с БСК. Создан Экспертный совет при Минздраве Рязанской области по разбору запущенных и сложных случаев.

Для улучшения доступности высокотехнологичной медицинской помощи на базе ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер» регулярно организуются выездные консультации ведущих кардиохирургов из федеральных центров для отбора пациентов на высокотехнологичную медицинскую помощь, за январь-декабрь 2022 г. количество проведенных консультативных приемов составило 21, в результате которых было проконсультировано 878 пациентов. Было проведено 60 видеоконференций с федеральными центрами с применением телемедицинских технологий.

В соответствии с приказом Минздрава Рязанской области от 19.10.2020 № 1546 на базе ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер» в 2022 году с целью оказания оперативной высококвалифицированной консультативной медицинской помощи населению создан Консультационный телемедицинский центр, в котором проводятся консультации врачей медицинских организаций Рязанской области. За 2022 год было проведено 467 консультаций с применением телемедицинских технологий с медицинскими организациями второго уровня, из них 44 – в режиме реального времени с применением видеоконференцсвязи, кроме того, проведено 302 диагностических консультаций по расшифровке электрокардиографии.

Медицинскими организациями области продолжает реализовываться комплекс мер, направленных на совершенствование первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, своевременное выявление факторов риска, включая артериальную гипертонию, и снижение риска ее развития, вторичную профилактику осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе совершенствование организации службы скорой медицинской помощи, информирование населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний, маршрутизации, внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения, совершенствование медицинской реабилитации, кадровое обеспечение первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров и повышение профессиональной квалификации участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Ежегодный анализ, проводимый по итогам года, включал в себя оценку расхождений диагнозов у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, анализ смертности от болезней системы кровообращения (БСК) в районах области, а также оценку качества оказания медицинской помощи в медицинских организациях.

Анализ, проведенный в медицинских организациях с самым высоким количеством умерших от болезни системы кровообращения, показал, что наиболее частой причиной смерти на дому была хроническая ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярная болезнь. При оценке смертей на дому видно увеличение количества пациентов с острыми формами ЦВБ и ИБС, умерших вне медицинских организаций. Вклад внезапной смерти в летальность на дому составил 842 человека, что составляет 11,1% всех умерших вне медицинских организаций (см. табл. 8).

.

Табл. 8. Причины смертей на дому в 2022 году (оперативные данные)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2022 | | | 2021 | | |  |
| Смертность населения старше трудоспособного возраст: | | | | | | |
| ОНМК на дому | 82 |  | 70 | +12 | +17,1% | причина роста |
| Пневмонии на дому | 28 |  | 18 | +10 | +55,6% | причина роста |
| ИБС на дому | 758 |  | 616 | +142 | +23,1% | коды МКБ-10 и причины роста: (120-125) основными причинами роста является отсутствие полноценного ДН в период пандемии, ДН было открыто только в феврале 2022 года. Следует отметить, что до 55,8 % увеличился вклад в смертность пациентов 75+ среди всех лиц старше трудоспособного возраста  (в 2021 году – 47,4%) |

Вклад ВСС – 11,1% в 2022 году.

Острые формы ишемической болезни сердца также вносили существенный вклад в смертность на дому в ГБУ РО «Городская клиническая больница № 4», ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11», ГБУ РО «Касимовский ММЦ», ГБУ РО «Сасовский ММЦ» и ГБУ РО «Скопинский ММЦ».

При дополнительном анализе медицинской документации умерших пациентов было выявлено, что более 50% из них не имело систематического диспансерного наблюдения в последние 2 года. 88,0% умерших пациентов было старше трудоспособного возраста.

При оценке работы ГБУ РО «Скопинский ММЦ» выявлены существенные недостатки в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС. В частности, время до проведения ЧКВ превышало 5 часов, летальность при инфаркте миокарда превышала 18%. С целью оптимизации оказания медицинской помощи пациентам с ОКС в начале 2023 года в ГБУ РО «Скопинский ММЦ» был создан РСЦ для пациентов с ОКС. Также предусмотрено изменение маршрутизации пациентов и объединение неэффективно работающего ПСО ГБУ РО «Ряжский ММЦ» с ГБУ РО «Скопинский ММЦ». Закупка ангиографа для данного центра будет произведена в 2023 году, как РСЦ он начнет функционировать в 2024 году.

При анализе доступности различных методов исследования для обследования населения в рамках диспансерного наблюдения выявлено, что с наиболее низкой частотой проводятся тесты с физической нагрузкой у пациентов с ишемической болезнью сердца. Это связано с отсутствием необходимого оборудования в поликлиниках, не имеющих в своем составе регионального сосудистого центра/первичного сосудистого отделения. Направление пациентов в ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер» с целью проведения стресс-теста производится только в 18,2% случаев. Однако, частота стресс-тестов в первичном сосудистом отделении также остается низкой, что связано как с дефицитом кадров, так и загруженностью врачей в последние 2 года пандемии. В настоящее время отбор пациентов на плановую коронарную ангиографию не ведется без наличия у пациента результатов стресс-теста.

Коронарная ангиография и чрескожное коронарное вмешательство проводятся в 3 стационарах города. Доступность этого метода для жителей города Рязани выше, что связано с меньшим кадровым дефицитом и ориентированностью врачей кардиологов и терапевтов на проведение инвазивных вмешательств. Контроль эффективности лечения ишемической болезни сердца в регионе проводится только в 12,8% случаев. Терапия пациентов с ишемической болезнью сердца в целом оптимальная. В вышеперечисленных медицинских организациях пациенты получают невысокие дозы статинов (не более 40 мг/сутки в пересчете на аторвастатин). У пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения доза редко превышает 20 мг/сутки. Вопрос о назначении оптимальных доз статинов не менее 40 мг/сутки при отсутствии противопоказаний обсуждается ежемесячно на онлайн конференциях с участием участковых терапевтов, неврологов и сотрудников СЦ.

Среди умерших на дому (за исключением лиц, умерших внезапно), в 28,1% случаев были выявлены недостатки обследования, в первую очередь касающиеся проведения стресс-тестов. Кроме того, в 4,9% случаев пациенты не были направлены на коронарную ангиографию, что было связано с нерегулярным диспансерным наблюдением (пациенты не являлись в поликлинику).

Следует отметить, что в 2018-2022 годах расхождения диагноза, связанные с не диагносцированным при жизни сердечно-сосудистым заболеванием, у лиц, умерших на дому, не было. Исключение составляют случаи внезапной смерти. Приблизительно в 80% случаев у этих лиц была диагносцирована артериальная гипертензия.

В 2022 году от болезней системы кровообращения в стационарах субъекта (по данным статистической формы № 14 за 2021 год) умерло 2162 человека, что меньше, чем в 2021 году (3021 человек) на 28,5%. При этом было госпитализировано 39110 человек, что больше на 4,2%, чем в 2021 году (37543 человека). 59,6% пациентов госпитализировано по экстренным показаниям, что выше, чем в 2021 году (59,0%). Следует отметить, что постепенное увеличение числа госпитализаций пациентов по экстренным показаниям связано с отсутствием полноценного диспансерного наблюдения в течение первых двух месяцев 2022 года и снижением количества пациентов, принимающих антигипертензивные препараты и статины.

Пороки сердца в группе I34-I37 представлены только 136 пациентами, госпитализированными в медицинские организации Рязанской области, летальность – 2,9%. Пороки сердца составили 129 пациентов в 2021 году.

В 2022 году было госпитализировано 2338 пациентов с фибрилляцией предсердий (на 43,9% выше по сравнению с 2021 годом). За 2021 год было госпитализировано 1625 пациентов в стационары Рязанской области, распределение по медицинским организациям 2 и 3 уровня одинаковое, в медицинских организациях 1 уровня пациенты с этим заболеванием практически не госпитализировались. В структуре всех госпитализаций фибрилляция предсердий занимает 1,0%. 84,0% госпитализированных пациентов с фибрилляцией предсердия были старше трудоспособного возраста. Следует отметить, что увеличение количества пациентов с фибрилляцией предсердий связано не только с отсутствием диспансеризации и профилактических осмотров, но и с пандемией новой коронавирусной инфекции (COVID-19), что увеличило количество пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями.

Сердечная недостаточность стала причиной госпитализации, по данным ТФОМС, в 695 случаях (менее 1,0%). Данные получены из счетов-реестров территориального фонда обязательного медицинского страхования Рязанской области. В большинстве случаев пациенты с хронической сердечной недостаточностью госпитализировались в межрегиональные медицинские центры, ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер». 83,2% пациентов, которые были госпитализированы, – старше трудоспособного возраста.

COVID-19 также увеличил нагрузку на систему здравоохранения. За 2022 год было госпитализировано 5943 пациентов (на 43,9% меньше, чем в 2021 году). Однако, летальность (за счет госпитализации тяжелых пациентов) составила 14,8%. За 2021 год (по данным статистической формы № 14) было госпитализировано 10579 пациента с этим диагнозом, из них 500 умерло. Госпитальная летальность при этом заболевании в 2021 году составила 4,7%.

Краткая оценка отдельных нозологий при БСК демонстрирует необходимость дополнительных мероприятий в рамках популяризации и оценки эффективности диспансеризации и профилактических осмотров, а также важность проведения информационно-коммуникационных компаний, посвященных факторам риска и вакцинации.

Эти данные демонстрируют высокий вклад острых и хронических форм ишемической болезни сердца в смертность от болезни системы кровообращения и в целом в смертность от всех причин. При этом цереброваскулярная болезнь также играет ключевую роль в смертности как за 2022 год, так и в целом за последние 5 лет.

В 2022 году наблюдается увеличение смертности как от ОНМК, так и от хронических ЦВБ по сравнение с 2018 годом. Так смертность от ЦВБ в 2018 году составляла 273 на 100 тысяч населения, а в 2022 году – 309 на   
100 тысяч населения. Смертность от ОНМК в 2018 году составляла 97 на   
100 тысяч населения, а в 2022 году – 106,2 на 100 тысяч населения. Летальность в СЦ также увеличилась по отношению к 2018 году: в 2018 году она составила 19,5, а в 2021 году – 23,4, в 2022 году – 20,4.

К основным причинам повышения летальности при ОНМК относятся:

- увеличение среднего возраста в 2021 году, который в категории от   
56 до 75 лет составил 67,4, а старше 75 лет – 83 года. Это обусловливает увеличение коморбидности и частоты наличия тяжелых конкурирующих заболеваний;

- уменьшение госпитализации пациентов с ТИА и ОНМК с минимальным дефицитом (страх госпитализации при коронавирусной инфекции), т.е. госпитализировались более тяжелые пациенты. Так, до суток умерло 11% со средним баллом по NIHSS 28, и с 1 по 7 сутки умерло 63% пациентов, средний балл по NIHSS составил 22,4;

- рост числа поздних поступлений пациентов с ОНМК в ПСО и РСЦ (спустя 48-72 часов после развития ОНМК), особенно в 2020-2021 годах в связи с загруженностью бригад скорой медицинской помощи (СМП) из-за обращений с ОРВИ/COVID;

- дефицит кадров амбулаторного звена в медицинских организациях Рязанской области;

- недостаточная информированность населения (поздние обращения) и недостаточная эффективность вторичной профилактики инсульта (в первую очередь, низкая приверженность пациентов терапии статинами, антикоагулянтами, антитромбоцитарными препаратами).

Таким образом, анализ демонстрирует необходимость формирования мероприятий, направленных на снижение смертности в первую очередь от ишемической болезни сердца и цереброваскулярной болезни (ишемические инсульты).

Динамика смертности от всех причин за последние 5 лет (рис. 5) демонстрирует постепенное снижение, за исключением 2020 и 2021 года, когда пандемия COVID-19 привела к ее увеличению.

Рис. 5. Динамика смертности от всех причин в Рязанской

области (2015-2022), Рязаньстат, 2022

При анализе данных смертности по болезни системы кровообращения (предварительные данные Рязаньстата) выявлено, что наблюдается устойчивая тенденция к снижению смертности от болезни системы кровообращения и цереброваскулярной болезни до 2019 года (рис. 5). Смертность от ишемической болезни сердца с 2018 года остается приблизительно на одном уровне. В структуре смертности от ишемической болезни сердца (табл. 9) обращает на себя внимание рост всех индикаторов в 2020 и 2021 годах, что связано с пандемией COVID-19.

Более подробный анализ избыточной смертности от болезни системы кровообращения и недостижения целевых показателей региональной программы по снижению смертности от болезни системы кровообращения представлен ниже.

Табл. 9. Индикаторы региональной программы по борьбе

с сердечно-сосудистыми заболеваниями (2021-2022), Рязаньстат, 2023

| №  п/п | Наименование показателя | Значение за 12 мес. 2022 г. | | Значение за 12 мес. 2021 г. | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| план | факт | план | факт |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения | 605,0 | 692,1 | 631,1 | 765,8 |
| 2 | Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в процессе диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, % | 60% | 65,7% | 57% | 57,1% |
| 3 | Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, % | 85% | 95,6 | 80% | 94,9 |
| 4 | Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед. | 1763 | 1979 | 1650 | 1624 |
| 5 | Больничная летальность от инфаркта миокарда, % | 15,80 | 13,7 | 10,60 | 16,7 |
| 6 | Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, % | 20,4 | 20,4 | 18,70 | 25,4 |
| 7 | Летальность больных с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), % | 1,85 | 1,79 | 8,0 | 1,72 |
| 8 | Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения | 38,2 | 59,5 | 39,8 | 59,4 |
| 9 | Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения | 92,1 | 106,2 | 95,9 | 104,4 |
| 10 | Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения | 258,0 | 239,8 | 265,1 | 315,6 |
| 11 | Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения | 262,2 | 309,2 | 276,6 | 345,8 |
| 12 | Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, % | 53,5 | 54,0 | 50,0 | 51,7 |
| 13 | Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, % | 90,8 | 87,6 | 88,6 | 87,6 |

При оценке показателей регионального проекта по снижению смертности от ССЗ (РП БССЗ) выявлено, что 7 показателей из 13 не достигнуто. Это связано с предшествующим периодом пандемии COVID-19 и теми остаточными изменениями, которые наблюдались в 2022 году (отсутствие диспансеризации, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения до марта 2022 года, сохранение «ковидных» коек в некоторых стационарах терапевтического профиля до мая 2022, отвлечение медицинских работников в поликлиниках на ведение пациентов с ОРВИ). Следует отметить, что показатели летальности в 2022 году от ОНМК и инфаркта миокарда для Федерального проекта по борьбе с БСК были пересмотрены и регион достиг целевых показателей. По сравнению с 2021 годом показатели летальности от инфаркта миокарда и ОНМК снизились на 21,9% и 24,5% соответственно. Смертность от инфаркта миокарда и ОНМК сохраняется приблизительно на одном уровне по сравнению с 2021 годом. При этом наблюдается значимое снижение смертности за 2022 год от ИБС и ЦВБ на 31,6% и 11,8% соответственно.

Отмечается снижение летальности от острого нарушения мозгового кровообращения в 2022 году в стационарах области до 20,4%.

Не достигнут показатель «Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи», что связано с отсутствием единой диспетчерской и круглосуточного координационного центра для маршрутизации пациентов с ОНМК.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Заболеваемость болезни системы кровообращения в структуре заболеваемости остается на прежнем уровне и составляет около 30% ежегодно (в 2021 году – 34,2%). При этом безусловным лидером по зарегистрированным заболеваниям остается группа болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением. Далее идут пациенты с ишемической болезнью сердца и только потом с цереброваскулярной болезнью.

Общий процент диспансерного наблюдения составил в 2021 году 56,2%, болезни системы кровообращения – 84,8%. При этом недостаточный процент диспансерного наблюдения отмечался в группе пациентов с цереброваскулярной болезнью (74,3%), остальные группы имели процент наблюдения более 80%.

Группа пациентов с COVID-19 в 2022 году составила 81943 человека. При этом более 95% пациентов продолжало наблюдаться.

Табл. 10. Динамика заболеваемости болезни системы

кровообращения за последние 3 года (по оперативным данным),

на 10 000 населения. Рязаньстат, 2022

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2020 | 2021 | 2022 | Динамика по сравнению с 2021 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Зарегистрировано заболеваний всего | 16030,9 | 16689,2 | 16203,4 | 97,0% |
| Болезни системы кровообращения | 4241,8 | 4297,5 | 4589,4 | 106,7% |
| Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 2082,6 | 2120,8 | 2267,7 | 106,9% |
| Ишемические болезни сердца | 1035,6 | 1069,7 | 1121,4 | 103,8% |
| из них: стенокардия | 512,3 | 549,5 | 580,9 | 104,8% |
| острый инфаркт миокарда | 24,6 | 22,4 | 27,4 | 108,9% |
| повторный инфаркт миокарда | 0,6 | 0,6 | 0,5 | 83,3% |
| Цереброваскулярные болезни | 892,6 | 880,8 | 945,0 | 107,2% |
| ОНМК (Код по МКБ 10 I61,62,63,64 и G45) | 46,4 | 42,8 | 50,8 | 118,6 |

Табл. 11. Заболеваемость болезнями системы кровообращения в 2022 (по оперативным данным на 10 тыс. человек (взрослые 18 лет и старше), по данным Рязаньстат и Формы № 12 ФСН по Рязанской области за 2022 г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Взрослые, 2021 | Взрослые, 2022 | Численность взрослого населения | Заболеваемость на  10 000 населения, 2022 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Зарегистрировано заболеваний всего | 1386203 | 1443350 | 890771 | 16203,4 |
| Болезни системы кровообращения | 387655 | 408812 | 890771 | 4589,4 |
| Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 191305 | 202004 | 890771 | 2267,7 |
| Ишемические болезни сердца | 96491 | 99897 | 890771 | 1121,4 |
| из них: стенокардия | 49568 | 51753 | 890771 | 580,9 |
| острый инфаркт миокарда | 2023 | 2442 | 890771 | 27,4 |
| повторный инфаркт миокарда | 52 | 46 | 890771 | 0,5 |
| Цереброваскулярные болезни | 79455 | 84184 | 890771 | 945,1 |

Из таблицы № 11 видно, что в целом количество зарегистрированных заболеваний растет, в том числе и болезни системы кровообращения. Это связано не только с увеличением коморбидности и предстоящей ожидаемой продолжительности жизни, но и с улучшением диагностики, улучшением качества профосмотров и диспансеризации. Так, по оперативным данным, в 2021 году 11,9% пациентов с установленным впервые диагнозом из группы болезни системы кровообращения было выявлено при прохождении профосмотров, а в группе повышенного артериального давления – 31,12%.

При анализе инвалидности отмечается увеличение количества инвалидов в целом, прежде всего за счет 1 группы и 3 группы. Наиболее тревожным представляется тот факт, что возросло число инвалидов в трудоспособном возрасте в 2019-2022 годах.

Данные по увеличению общей заболеваемости и от болезней системы кровообращения, а также увеличение количества инвалидов в трудоспособном возрасте свидетельствуют об увеличении бремени коморбидности и недостаточности мер первичной профилактики и информационно-коммуникационных кампаний, которые проводятся на территории Рязанской области.

# 1.4. Другие показатели, характеризующие оказание

# медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми

# заболеваниями в регионе

# По результатам 2022 года, на фоне пандемии COVID-19 не все мероприятия региональной программы по снижению смертности от БСК были исполнены. Причины неисполнения были следующие: цели долгосрочные, до 2024 года, открытие ДН, профосмотров и диспансеризации в марте 2022 года, работа в соответствии с корректирующимися планами других органов власти (например, работа по персональным медицинским помощникам), отсутствие финансирования и необходимости по ряду проектов в настоящее время (например, с Почтой России), нескоординированная работа медицинских организаций Рязанской области.

# Табл. 12. Исполнение мероприятий по РП БССЗ в 2022 году – 1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Группа мероприятий | Количество мероприятий | Количество мероприятий, исполненных на 100% | % |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями | 15 | 15 | 100,0% |
| 2. | Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи | 16 | 13 | 81,3% |
| 3. | Работа с факторами риска развития ССЗ | 17 | 15 | 88,2% |
| 4. | Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях | 13 | 8 | 61,5% |
| 5. | Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний | 13 | 12 | 92,3% |
| 6. | Комплекс мер, направленный на совершенствование диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями | 11 | 11 | 100,0% |

Табл. 13. Исполнение мероприятий по РП БССЗ в 2022 году – 2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Группа мероприятий | Количество мероприятий | Количество мероприятий, исполненных на 100% | % |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 7. | Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях | 6 | 5 | 83,3% |
| 8. | Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи | 12 | 11 | 91,7% |
| 9. | Медицинская реабилитация | 7 | 5 | 71,4% |
| 10. | Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями | 7 | 7 | 100,0% |
| 11. | Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи | 14 | 14 | 100,0% |

Следует отметить снижение качества диспансерного наблюдения в январе-марте 2022 г., что оказало влияние на достижение показателя диспансерного наблюдения за пациентами с БСК. Несмотря на то, что он был достигнут, он не превысил необходимые для снижения смертности 70%.

В ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер» и ГБУ РО «Областная клиническая больница» были организованы телемедицинские центры, которые консультируют в режиме «врач-врач» круглосуточно и в режиме «врач-пациент» с 08.00 до 16.00. Кроме того, в поликлиниках области внедрено диспансерное наблюдение с применением телемедицинских технологий. Созданы колл-центры с искусственным интеллектом, облегчающие запись к медицинскому работнику и на вакцинацию.

Индикаторы исполнения программ представлены в таблицах ниже. Из них видно, что частота выездов бригад СМП при ОКС со сроком до 20 минут возросла до 89,7% по сравнению с 2021 годом (87,3%). Количество переведенных пациентов с ОКС из первичных сосудистых отделений в РСЦ составило 274 человека, что на 17% больше, чем в 2021 году и составляет 32,1%. Такая низкая частота связана с недостаточным количеством случаев, проблемами с трансфером пациентов до мая 2022 года. Частота перевода пациентов с июня 2022 года превышала 50%.

Количество ЧКВ за 2022 год возросло и составило 1979 процедур   
(в 2021 – 1624). На 29% возросло количество ЧКВ при ОКСбпST (778 против 603). Также выросло число ЧКВ у пациентов с хронической ИБС и достигло 162 процедуры. Количество имплантаций ЭКС – сохраняется на прежнем уровне, также ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер» имплантирует ИКД – 12 штук на 2022 год.

Табл. 14. Показатели работы скорой медицинской помощи

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий | Единицы измерения | 2022 | 2021 |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме (МКБ – 10: 120. 0, 121, 122, 124) | количество | 5221 | 4398 |
| Из них число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда 20 минут | количество | 4684 | 3841 |
| Число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента SТ, доставленных в стационар пациентов скорой медицинской помощи | человек | 1672 | 1187 |

Табл. 15. Показатели перевода пациентов из первичного

сосудистого отделения в региональный сосудистый центр

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Целевые показатели оценки эффективности  реализации мероприятий | Единицы измерения | 2022 | 2021 |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Число пациентов с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства | человек | 274 | 235 |

Табл. 16. Показатели профильности госпитализаций

с острым коронарным синдромом

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Целевые показатели оценки эффективности  реализации мероприятий | Единицы измерения | 2022 | 2021 |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Число пациентов с острым коронарным синдромом, поступивших в стационары субъекта | человек | 3366 | 2981 |
| Из них: число пациентов с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) субъекта | человек | 3272 | 2764 |
| % профильных госпитализаций |  | 97,2% | 92,7% |

Табл. 17. Показатели профильности госпитализаций

с острым нарушением мозгового кровообращения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатель оценки эффективности реализации мероприятий | 2021 | 2022 |
| 1 | 2 | 3 |
| Число пациентов с ОНМК, поступивших в стационары субъекта | 4488 | 4941 |
| Число пациентов с ОНМК, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) субъекта | 4452 | 4907 |
| % профильных госпитализаций | 99,2 | 99,3 |

Табл. 18. Показатели диспансерного наблюдения у пациентов

с ишемической болезни сердца в 2022 году

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Целевые показатели оценки эффективности  реализации мероприятий | Единицы измерения | 2022 | 2021 |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Число больных, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ишемической болезни сердца (МКБ-10: 120-125) | человек | 79471 | 77028 |
| Общее число зарегистрированных больных с ишемической болезнью сердца (МКБ-10: 120-125 | человек | 98531 | 95991 |
| % ДН пациентов с ИБС |  | 80,7% | 80,2% |
| Число пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: 120.0,121,122,124) , взятых под диспансерное наблюдение по поводу данного заболевания | человек | 3210 | 2408 |
| Число зарегистрированных пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: 120.0,121,122,124) | случаев | 3352 | 2763 |
| % ДН пациентов с ОКС |  | 95,8% | 87,2% |

Табл. 19. Показатели диспансерного наблюдения

у пациентов с ишемическими болезнями сердца и

цереброваскулярными болезнями в 2022 году

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ССЗ | Всего зарегистрировано | Состоит под наблюдением | Охват ДН в % |

| 1 | | 2 | 3 | 4 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ИБС | 2021 | 96491 | 76175 | 78,9% |
| 2022 | 99897 | 79471 | 79,5% |
| ОКС | 2021 | 2695 | 2483 | 92,1% |
| 2022 | 3314 | 3193 | 96,3% |
| ЦВБ | 2021 | 79455 | 50609 | 63,6% |
| 2022 | 84184 | 54276 | 64,4% |
| ОНМК | 2021 | 3901 | 3064 | 78,5% |
| 2022 | 4551 | 4220 | 92,7% |

Табл. 20. Показатели работы региональных сосудистых

центров и первичных сосудистых отделений в 2022 году

20.1 по оказанию помощи пациентам с ОКС.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации | Число госпитализи-рованных больных с  ОКС – всего, человек | Острый инфаркт миокарда | |  | | | | |
| Всего ОИМ | Летальность от ОИМ | %ТЛТ | Доля ТЛТ догоспит. от всей ТЛТ | КАГ всего | ЧКВ всего  (ангиопластики) | Из них с подъемом ST |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| ГБУ РО ОКБ | 595 | 477 | 13,8 | 3,2 | 18,2 | 563 | 381 | 224 |
| ГБУ РО РОККД | 1748 | 1159 | 8,9 | 29,0 | 96,4 | 1561 | 1161 | 629 |
| ГБУ РО ГКБСМП | 858 | 368 | 16,8 | 1,5 | 66,7 | 315 | 263 | 187 |
| ГБУ РО  Сасовский ММЦ | 159 | 159 | 3,8 | 71,0 | 85,5 | 0 | 0 | 0 |
| ГБУ РО Скопинский ММЦ | 196 | 109 | 15,6 | 70,7 | 58,5 | 33 | 24 | 26 |
| ГБУ РО Ряжский ММЦ | 149 | 72 | 12,0 | 45,1 | 34,8 |  |  |  |
| ГБУ РО Шиловский ММЦ | 208 | 105 | 12,4 | 79,6 | 37,2 | 47 | 47 | 37 |
| ГБУ РО Касимовский ММЦ | 142 | 115 | 10,4 | 58,5 | 81,3 |  |  |  |
| Итого | 4055 | 2564 | 11,1 | 28,8 | 78,3 | 2519 | 1876 | 1103 |

20.2 по оказанию помощи пациентам с ОНМК.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование МО | Число пациентов с ОНМК, госпита-лизиро-ванных в профильные отделения (РСЦ\* и ПСЦ\*) | Число пациентов с ОНМК, госпита-лизиро-ванных в профильные отделения (РСЦ и ПСЦ) в первые сутки от начала заболевания | Число пациентов с ГИ, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение  1 часа после госпитали-зации в профильные отделения (РСЦ и ПСЦ) | Число пациентов с ИИ, которым выполнен системный тромбо-лизис | Число умерших пациентов с ИИ, которым был выполнен системный тромбо-лизис | Число пациентов с ОНМК, выписан-ных из профиль-ных отделений (РСЦ и ПСЦ) | Число умерших пациентов с ОНМК в стационарах субъекта | Число выбывших (выписано + умерло) пациентов с ОНМК |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ГБУ РО «ОКБ» | 1889 | 1184 | 390 | 32 | 8 | 1511 | 402 | 2089 |
| ГБУ РО «Касимовский ММЦ» | 844 | 844 | 86 | 19 | 1 | 678 | 166 | 844 |
| ГБУ РО «Сасовский ММЦ» | 235 | 235 | 28 | 16 | 0 | 194 | 45 | 239 |
| ГБУ РО «Скопинский ММЦ» | 606 | 373 | 33 | 7 | 0 | 488 | 118 | 606 |
| ГБУ РО «Ряжский ММЦ» | 304 | 248 | 27 | 4 | 0 | 266 | 38 | 304 |
| \* РСЦ – региональный сосудистый центр; ПСО – первичное сосудистое отделение. | | | | | | | | |
| ГБУ РО «Шиловский ММЦ» | 536 | 434 | 26 | 18 | 0 | 350 | 63 | 425 |
| ГБУ РО «ГКБ № 11» | 400 | 240 | 38 | 8 | 0 | 356 | 47 | 400 |
| ИТОГО по Рязанской области | 4814 | 3529 | 628 | 105 | 9 | 3843 | 915 | 5078 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование МО | Число умерших пациентов с ИИ | Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с ИИ | Число умерших пациентов с ГИ | Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с ГИ | Леталь-ность ОНМК | Леталь-ность ИИ | Леталь-ность ГИ | Доля больных с ОНМК, госпитализирован-ных в РСЦ и ПСЦв первые  4,5 часа от начала заболева-ния | Доля больных с ИИ, которым выполнен системный тромбо-лизис |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ГБУРО «ОКБ» | 305 | 1605 | 97 | 390 | 20,2% | 19,0% | 24,9% | 32,7% | 2,0% |
| ГБУ РО «Касимовский ММЦ» | 130 | 685 | 36 | 86 | 21,5% | 19,0% | 41,9% | 40,0% | 2,8% |
| ГБУ РО «Сасовский ММЦ» | 27 | 165 | 18 | 29 | 23,2% | 16,4% | 62,1% | 29,8% | 9,7% |
| ГБУ РО «Скопинский ММЦ» | 102 | 492 | 16 | 36 | 22,3% | 20,7% | 44,4% | 44,4% | 1,4% |
| ГБУ РО «Ряжский ММЦ» | 31 | 221 | 7 | 27 | 15,3% | 14,0% | 25,9% | 18,4% | 1,8% |
| ГБУ РО «Шиловский ММЦ» | 63 | 392 | 12 | 26 | 17,9% | 16,1% | 46,2% | 33,4% | 4,6% |
| ГБУ РО  «ГКБ № 11» | 35 | 218 | 12 | 38 | 18,4% | 16,1% | 31,6% | 42,3% | 3,7% |
| ИТОГО по Рязанской области | 701 | 3817 | 212 | 649 | 20,4% | 18,4% | 32,7% | 35,3% | 2,8% |

Табл. 21. Показатели имплантации устройств

в Рязанской области в 2022 году

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий | Единицы измерения | 2022 | 2021 |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
| --- | --- | --- | --- |
| Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, всего | количество | 1979 | 1624 |
| Из них: число ангиоплактик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST) | количество | 1817 | 1497 |
| Из них: число ангиоплактик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST) | количество | 778 | 603 |
| Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента SТ (инфаркт миокарда с подъемом сегмента SТ) | количество | 1039 | 894 |
| Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС) | количество | 162 | 127 |
| Число проведенных операций – имплантаций кардиостимулятора | человек | 439 | 441 |

Процент диспансерного наблюдения у пациентов с ИБС традиционно выше, чем в общей группе пациентов с ССЗ. Так, при ИБС данный показатель был равен 80,7% (2021 – 80,2%). При ОКС диспансерное наблюдение в 2022 году достигло 95,8% (в 2021 году – 87,2%). Следует отметить, что проведенный анализ показал, что 74,2% пациентов с ОКС имели группу инвалидности, что существенно ограничивало возможности использования льготного лекарственного обеспечения для пациентов высокого и очень высокого риска.

Процент пациентов, прошедших реабилитацию, увеличивается в Рязанской области. Отмечается увеличение доли пациентов, имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов и направленных на 2 этап медицинской реабилитации после завершения 1 этапа.

Доля пациентов, имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов и направленных на 2 этап медицинской реабилитации после завершения 1 этапа медицинской реабилитации составляет в:

2022 году – не менее 8%;

2023 году – не менее 9%;

2024 году – не менее 9%;

2025 году – не менее 9%.

Доля пациентов, закончивших лечение на 1 или 2 этапе и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла у взрослого населения и направленных на 3 этап медицинской реабилитации составляет в:

2022 году – не менее 6%;

2023 году – не менее 10%;

2024 году – не менее 20%;

2025 году – не менее 20%.

Дополнительно открыты и функционируют стационарные отделения:

- соматическое отделение кардиологического профиля ГБУ РО «ОККД» в 2022 г.;

- 1 отделение соматического профиля в ГБУ РО «ОКБ» в 2023 году.

В средствах массовой информации ежегодно размещается не менее   
2 роликов или статей о возможности населения пройти медицинскую реабилитацию.

В 2022 году переведено из сосудистых центров на 2 этап реабилитации 25.1% от общего числа пролеченных пациентов.

Проводится оснащение медицинскими изделиями 2 отделения   
в ГБУ РО «ОККОД» и 3 отделения в ГБУ РО «Шиловский ММЦ». Проводится оснащение медицинскими изделиями 5 отделений ГБУ РО «ОКБ» и   
2 отделений в ГБУ РО «Скопинский ММЦ».

Открыты амбулаторные отделения медицинской реабилитации   
в ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер», ГБУ РО «Городская клиническая больница № 5», ГБУ РО «Шиловский межрайонный медицинский центр». Открыты амбулаторные отделения медицинской реабилитации в ГБУ РО «Касимовский межрайонный медицинский центр», ГБУ РО «Сасовский ММЦ».

Определена потребность в профессиональной переподготовке врачей на 2023-2024 годы: 7 врачей направлено на первичную профессиональную переподготовку по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» в соответствии с утвержденным планом-графиком, 8 врачей закончило первичную профессиональную переподготовку по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» в 2023 году.

Определена потребность в специалистах с высшим немедицинским образованием. Подана заявка на обучение специалистов с высшим немедицинским образованием.

Проведение в ГБУ РО «Областная клиническая больница», ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер» телемедицинских консультаций/консилиумов с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России по медицинской реабилитации.

Схемы «реабилитационной» маршрутизации пациентов представлены ниже.

Табл. 22. Перечень медицинских организаций, оказывающих

медицинскую помощь взрослым по профилю «медицинская

реабилитация» на 1 этапе

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Профиль | Группа | Наименование медицинской организации |

| 1 | 2 | 3 |
| --- | --- | --- |
| Неврология | 3 | ГБУ РО «Областная клиническая больница»;  ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11» |
| 2 | ГБУ РО «Касимовский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Ряжский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Сасовский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Шиловский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Скопинский межрайонный медицинский центр» |
| Кардиология | 3 | ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер»;  ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»;  ГБУ РО «Областная клиническая больница» |
| 2 | ГБУ РО «Касимовский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Ряжский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Сасовский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Шиловский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Скопинский межрайонный медицинский центр» |
| Анестезиология и реаниматология | 3 | ГБУ РО «Областная клиническая больница»;  ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер»;  ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»;  ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11»;  ГБУ РО «Областной клинический онкологический диспансер» |
| 2 | ГБУ РО «Касимовский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Ряжский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Сасовский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Скопинский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Шиловский межрайонный медицинский центр» |
| Сердечно-сосудистая хирургия | 3 | ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер»;  ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»;  ГБУ РО «Областная клиническая больница» |
| Нейрохирургия | 3 | ГБУ РО «Областная клиническая больница»;  ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» |

Табл. 23. Перечень медицинских организаций, оказывающих

медицинскую помощь взрослым по профилю

«медицинская реабилитация» на 2 этапе

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Профиль | Группа | Наименование  медицинской организации |
| 1 | 2 | 3 |
| Медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции центральной нервной системы | 3 | ГБУ РО «Областная клиническая больница» |
| 2 | ГБУ РО «Скопинский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Шиловский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Касимовский межрайонный медицинский центр» |
| Медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата | 3 | ГБУ РО «Областная клиническая больница» |
| 2 | ГБУ РО «Клепиковская районная больница» |
| Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями | 3 | ГБУ РО «Областная клиническая больница»  ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер» |
| 2 | ГБУ РО «Сасовский межрайонный медицинский центр» |

Табл. 24. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь взрослым по профилю «медицинская реабилитация» на 3 этапе

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Условия оказания МР | Группа | Наименование  медицинской организации |

| 1 | 2 | 3 |
| --- | --- | --- |
| Амбулаторная медицинская реабилитация | 3 | ГБУ РО «Городская клиническая больница № 5»;  ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11»;  ГБУ РО «Городская клиническая больница № 4»;  ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер»; |
| 2 | ГБУ РО «Шиловский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Сасовский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Касимовский межрайонный медицинский центр» |
| Медицинская реабилитация в условиях дневного стационара | 3 | ГБУ РО «Областная клиническая больница»;  ГБУ РО «Шиловский межрайонный медицинский центр» |

Табл. 25. Схема маршрутизации пациентов на медицинскую

реабилитацию с 1 этапа на 2 этап в медицинских организациях

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Профиль | Показатели ШРМ | Наименование направляющей медицинской организации  (1 этап) | Наименование принимающей медицинской организации (2 этап) |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
| --- | --- | --- | --- |
| Медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции ЦНС | 6 | учреждения федерального  (4) уровня:  ГБУ РО «Областная клиническая больница» | ГБУ РО «Областная клиническая больница» |
| 3-5 | учреждения федерального  (4) уровня:  ГБУ РО «Областная клиническая больница»;  ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»;  ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11» | ГБУ РО «Областная клиническая больница» |
| 3-5 | ГБУ РО «Областная клиническая больница»;  ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»;  ГБУ РО «Касимовский межрайонный медицинский центр» | ГБУ РО «Касимовский межрайонный медицинский центр» |
| 3-5 | ГБУ РО «Областная клиническая больница»;  ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»;  ГБУ РО «Скопинский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Ряжский межрайонный медицинский центр» | ГБУ РО «Скопинский межрайонный медицинский центр» |
| 3-5 | ГБУ РО «Областная клиническая больница»;  ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»;  ГБУ РО «Шиловский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Сасовский межрайонный медицинский центр» | ГБУ РО «Шиловский межрайонный медицинский центр» |
| Медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции  периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата | 3-5 | учреждения федерального  (4) уровня:  ГБУ РО «Областная клиническая больница»;  ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»;  ГБУ РО «Касимовский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Сасовский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Скопинский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Ряжский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Шиловский межрайонный медицинский центр» | ГБУ РО «Областная клиническая больница» |
| 3-4 | ГБУ РО «Областная клиническая больница»;  ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»;  ГБУ РО «Касимовский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Сасовский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Шиловский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Скопинский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Ряжский межрайонный медицинский центр» | ГБУ РО «Клепиковская районная больница» |
| Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями | 3-5 | учреждения федерального  (4) уровня:  ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер»;  ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»;  ГБУ РО «Скопинский межрайонный медицинский центр» | ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер» |
| ГБУ РО «Областная клиническая больница» | ГБУ РО «Областная клиническая больница» |
| 3-5 | ГБУ РО «Сасовский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Ряжский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Шиловский межрайонный медицинский центр»;  ГБУ РО «Касимовский межрайонный медицинский центр» | ГБУ РО «Сасовский межрайонный медицинский центр» |

Табл. 26. Территориальная схема маршрутизации пациентов

на медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Условия оказания | ШРМ | Наименование  медицинской организации | Зоны обслуживания |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Амбулаторная медицинская реабилитация | 2-3 | ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер» | Железнодорожный район г. Рязани |
| ГБУ РО «Городская клиническая больница № 5» | Московский район  г. Рязани |
| ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11» | Октябрьский район  г. Рязани |
| ГБУ РО «Городская клиническая больница № 4» | Советский район  г. Рязани |
|  |  | ГБУ РО «Шиловский межрайонный медицинский центр» | Шиловский район  Ряжский район  Скопинский район  Ухоловский район  Шацкий район |
| 2-3 | ГБУ РО «Сасовский межрайонный центр» | Сасовский район  Кадомский район  Ермишинский район |
| ГБУ РО «Касимовский межрайонный медицинский центр» | Касимовский район  Клепиковский район |
| Медицинская реабилитация в условиях дневного стационара | 2-3 | ГБУ РО «Областная клиническая больница» | Поликлиники  г. Рязани и области |
| ГБУ РО «Шиловский межрайонный медицинский центр» | Поликлиники области |

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения.

Табл. 27. Краткая характеристика кадров и коечного фонда

в Рязанской области в 2021 году

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Число кардиологических коек в субъекте | количество | 404 | 332 |
| Число кардиохирургических коек в субъекте | количество | 26 | 26 |
| Число коек сосудистой хирургии в субъекте | количество | 60 | 60 |
| Число врачей кардиологов в субъекте | человек | 132 | 125 |
| Число сердечно-сосудистых хирургов в субъекте | человек | 23 | 26 |
| Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в субъекте | человек | 11 | 11 |
| Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь | количество | 51,003 | 49,75 |
| Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь | количество | 44 | 42,25 |
| Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях | человек | 46 | 42 |
| Число штатных должностей врачей–кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь | количество | 105,25 | 117,75 |
| Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь | количество | 99,25 | 96,75 |
| Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях | человек | 86 | 83 |

В Рязанской области работает 2 региональных сосудистых центра и   
6 первичных сосудистых отделений. Специализированную медицинскую помощь при болезнях системы кровообращения могут своевременно получить жители отдаленных населенных пунктов области – среднее время доставки пациента в сосудистый центр не превышает 50 минут, что соответствует федеральному индикатору.

В 2021 году помощь при ОКСпST оказывалась всеми региональными сосудистыми центрами/первичными сосудистыми отделениями. В первые   
12 часов за 2022 год было доставлено 1254 пациента с острым коронарным синдромом с подъемом ST, что составило 72,3% от общего числа пациентов этой группы. Профильность госпитализаций у пациентов с острым коронарным синдромом составила – 95,7%. Частота догоспитального тромболизиса у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST составила в 2022 году 78,3%. Частота трансферов из первичного в региональные сосудистые центры для проведения чрескожного коронарного вмешательства в 2022 году увеличилась и составила 74,1%   
у пациентов с ИМпST и 33,5% для всех пациентов с ОКС. 83,3% пациентов, которым был сделан тромболизис в течение первых 10 дней получили ЧКВ.

В 2022 году показатели работы кардиологической службы региона были следующими:

- количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных   
целях – 1979;

- больничная летальность от инфаркта миокарда – 13,5%;

- больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения – 20,4%;

- доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения – 65,7%;

- доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная амбуляция по поводу ССЗ, бесплатно подучивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях – 95,7%;

- летальность больных с болезнью системы кровообращения среди лиц с болезнью системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением – 1,78.

Частота чрескожных коронарных вмешательств у пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом ST в 2022 г. повысилась и составила – 64,4%. Частота чрескожного коронарного вмешательства у пациентов с острым коронарным синдромом без подъема ST также увеличилась на 74% и составила – 34,4%. Несмотря на сложную эпидемиологическую ситуацию, в связи с которой была приостановлена плановая госпитализация, было продолжено проведение ангиопластик коронарных артерий пациентам с хронической ишемической болезнью сердца; всего за 2022 год было пролечено 162 таких пациента. Уменьшилось число умерших от инфаркта миокарда вне стационара в 2022 году до 9,4% (2021 год – 12,1%), что характеризует качество оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе и результативность проводимых профилактических мероприятий по повышению уровня знаний населения о первых признаках инфаркта и инсульта.

За 2022 год было проведено 5105 консультаций с применением телемедицинских технологий с медицинскими организациями. При этом 628 закончилось переводом пациента на более высокий уровень оказания медицинской помощи, 23 было госпитализированы сразу в медицинские организации 3 уровня. За истекший год было проведено 1215 неотложных и 338 экстренных консультаций. ТФОМС было оплачено 1108 консультаций.

Табл. 28. Применение телемедицинских технологий при

оказании медицинской помощи в 2022 году

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | № строки | Всего | В том числе | | | За счет средств ОМС |
| плановых | неотложных | экстренных |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Количество проведенных консультаций с применением телемедицинских технологий, ед. | 1 | 5105 | 3552 | 1215 | 338 | 1108 |
| Из них количество проведенных консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий | 1.1 | 3139 | 2456 | 384 | 299 | 996 |
| Из них количество проведенных консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий, по результатам которых проведена госпитализация пациентов или осуществлен перевод пациента в другую медицинскую организацию  9 из строки 1.1) | 1.1.1 | 628 | 383 | 204 | 41 | 97 |
| Из них в режиме реального времени с применением видеоконференцсвязи (из строки 1.1.) | 1.1.2 | 763 | 569 | 50 | 144 | 285 |
| Из них количество проведенных консультаций пациентов с применением телемедицинских технологий (из строки 1.1) | 1.2 | 700 | 700 |  |  | 4 |
| Из них количество проведенных консультаций пациентов с применением телемедицинских технологий, по результатам которых проведена госпитализация пациентов (из строки 1.2) | 1.2.1 | 23 | 23 |  |  | 2 |
| Из них в режиме реального времени с применением видеоконференцсвязи (из строки 1.2.) | 1.2.2 | 312 | 312 |  |  |  |
| Количество проведенных консультаций с применением телемедицинских технологий в целях вынесения заключения по результатам диагностических исследований, ед. | 2 | 373 | 304 | 69 |  | 2 |
| Число детей, получивших медицинскую реабилитацию с применением телемедицинских технологий, чел | 3 | 126 | 40 |  | 86 | 95 |
| Число пациентов, находившихся на дистанционном наблюдении за состоянием здоровья с применением телемедицинских технологий | 4 | 145 |  |  |  | 2 |
| Из них лиц, находящихся под диспансерным наблюдением при условии использования медицинских изделий, имеющих функции передачи данных (из строки 4) | 4.1 |  |  |  |  |  |

В 2022 году был произведен анализ дефектов оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и хронической сердечной недостаточностью. При оценке помощи при остром коронарном синдроме выявлены те же группы дефектов, что в 2021 году: дефекты оформления медицинской документации – 47,9%, дефекты качества оказания медицинской помощи – 22,7%. При хронической сердечной недостаточности выявлено 56 дефектов, из них дефекты оформления медицинской документации – 53,6%, дефекты качества оказания медицинской помощи – 26,8%. Это косвенно свидетельствует о недостаточных знаниях медицинских работников и страховых экспертов в области клинических рекомендаций. Кроме того, это также говорит о необходимости дооснащения оборудованием медицинских организаций и неэффективном его использовании.

Хирургические операции на сердце выполняются только в ГБУ РО «Областная клиническая больница» и ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер». В 2021 году планируется развитие катетерной аблации у пациентов с фибрилляцией предсердий.

Табл. 29. Объем хирургической помощи пациентам с болезнями

сердца и сосудов в медицинских организациях Рязанской

области в 2019-2022 гг. (по данным отчетных форм Росстата, 2023)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Операции | Число операций, 2019 | Леталь-ность, 2019 | Число операций, 2020 | Леталь-ность, 2020 | Число опера-ций, 2021 | Леталь-ность, 2021 | Число опера-ций, 2022 | Летальность, 2022 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Операции на сердце | 1909 | 3,8% | 1818 | 2,5% | 1801 | 2,8% | 2446 | 4,0% |
| На открытом сердце | 4 | 25,0% | 4 | 25,0% | 3 | 0,0% | 7 | 14,3% |
| С искусственным кровообращением | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Коррекция врожденных пороков сердца | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Коррекция приобретенных пороков сердца | 4 | 25,0% | 2 | 0,0% | 2 | 0,0% | 11 | 9,1% |
| Нарушения ритма сердца | 396 | 0,3% | 357 | 0,3% | 316 | 0,3% | 439 | 0,0% |
| Имплантация электрокардиостимулятора | 375 | 0,3% | 335 | 0,3% | 441 | 0,3% | 404 | 0,0% |
| Ишемическая болезнь сердца | 1490 | 4,6% | 1449 | 4,8% | 1652 | 5,0% | 1979 | 4,8% |
| Коронарное шунтирование | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% | 0 | 0,0% |
| Ангиопластика коронарных артерий | 1490 | 4,6% | 1449 | 4,8% | 1801 | 4,8% | 1979 | 4,8% |
| Ангиопластика+стентирование | 1390 | 4,3% | 1385 | 5,0% | 1652 | 5,0% | 1835 | 5,1% |
| Операции на сосудах | 2538 | 0,9% | 1717 | 1,5% | 1734 | 1,5% | 2078 | 2,4% |
| На артериях | 1133 | 1,7% | 826 | 1,6% | 813 | 1,5% | 1326 | 2,3% |
| +питающих головных мозг | 73 | 2,7% | 143 | 0,7% | 112 | 0,5% | 126 | 5,6% |
| Каротидные эндартерэктомии | 32 | 3,1% | 98 | 0,0% | 90 | 0,0% | 91 | 3,3% |
| Рентгенэндоваскулярные дилатации | 18 | 0,0% | 20 | 0,0% | 21 | 0,0% | 31 | 9,7% |
| Со стентированием | 18 | 0,0% | 20 | 0,0% | 21 | 0,0% | 31 | 9,7% |
| Сонных артерий | 14 | 0,0% | 3 | 0,0% | 8 | 0,0% | 31 | 9,7% |
| Почечных артерий | 4 | 0,0% | 5 | 0,0% | 5 | 0,0% | 10 | 0,0% |
| Аорты | 55 | 7,3% | 12 | 8,3% | 15 | 8,3% | 68 | 2,9% |
| Операции на венах | 1405 | 0,4% | 891 | 1,3% | 982 | 1,2% | 752 | 2,5% |

Объем хирургической помощи в Рязанской области недостаточен и следует увеличивать количество интервенционных вмешательств пациентам с ишемической болезнью сердца и нарушениями ритма сердца. Кроме того, необходимо формирование системы отбора пациентов на оперативное вмешательство.

Несмотря на все достижения, отмечалось увеличение количества пациентов с ОКС в 2022 году с одновременным снижением летальности от инфаркта миокарда в регионе.

Табл. 30. Объем хирургической помощи в медицинских организациях Рязанской области пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) в 2022 г.

|  |  |
| --- | --- |
| Название оперативных вмешательств | Число операций, проведенных в 2022 г. |

| 1 | 2 |
| --- | --- |
| Операции при ОНМК по ишемическому типу: | 125 |
| Сонно-подключичное шунтирование с КЭАЭ | 1 |
| Стентирование брахиоцефальных артерий | 8 |
| Декомпрессивная трепанация | 2 |
| Локальная эндоваскулярная трансартериальная тромбоэкстракция | 19 |
| Наложение анастомоза между экстракраниальными и интракраниальными артериями | 2 |
| Резекция с редрессацией позвоночной артерии | 2 |
| Эндартерэктомия каротидная | 91 |
| Операции при ОНМК ПО геморрагическому типу: | 56 |
| Клипирование шейки аневризмы артерий головного мозга | 2 |
| Удаление гематом больших полушарий головного мозга путем нейронавигации | 13 |
| Удаление внутримозговой гематомы больших полушарий головного мозга с коагуляцией патологических сосудов артериовенозной мальформации | 1 |
| Эндоваскулярная эмболизация сосудов с помощью адгезивных агентов | 15 |
| Эндоваскулярная эмболизация сосудов микроэмболами | 7 |
| Эндоваскулярная окклюзия (эмболизация) сосудов с помощью микроспиралей | 25 |

Табл. 31. Динамика ОКС за 2021-2022 годы (по данным

мониторинга ИБС в АСММС в 2022 году)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2021 | 2022 | Разница | Разница в % |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Количество пациентов, госпитализированных в РСЦ\*/ПСО\* с ОКС | 2764 | 3272 | 508 | 18,4 |
| Количество пациентов с ИМпST | 1488 | 1722 | 234 | 15,7 |
| Количество выбывших с ИМ из стационаров | 2104 | 2553 | 449 | 21,3 |
| Количество умерших с ИМ в стационарах | 352 | 349 | -3 | -0,9% |
| Летальность от ИМ в стационарах, % | 16,7% | 13,7% | -3,0% | -18,0% |
| Количество пациентов с ИМ, умерших вне стационара | 254 | 240 | -14 | -5,5% |

\*ПСО – первичное сосудистое отделение; РСЦ – региональный сосудистый центр.

В основе высокой заболеваемости и смертности от болезни системы кровобращения лежат поведенческие факторы риска, которые периодически мониторируются в рамках скринингов и эпидемиологических исследований. С 2012 года уровни факторов риска существенно не изменились.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения

Число кардиологических коек в регионе в 2022 году – 404, обеспеченность кардиологическими койками – 3,7 на 10 000 взрослого населения, число врачей-кардиологов в субъекте – 132, обеспеченность врачами-кардиологами – 1,17 на 10 000 взрослого населения, из них в амбулаторном звене работает 46 кардиологов (физических лиц). Число специалистов по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения – 16 (0,10 на 10 000 взрослого населения), сердечно-сосудистым хирургов –   
20 (0,11 на 10 000 взрослого населения).

Число неврологических коек в регионе – 359, обеспеченность неврологическими койками – 3,94 на 10 000 взрослого населения, число врачей-неврологов в субъекте – 165, обеспеченность врачами-неврологами – 1,81 на 10 000 взрослого населения, из них в амбулаторном звене работает   
82 невролога.

Табл. 32. Работа кардиологических коек в 2022 году

(по данным отчетных форм Росстата, 2023)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Профиль коек | №  строки | Число коек, фактически разверну-тых и свернутых на ремонт | Поступило пациентов, всего,  чел (в отчетном году) | Проведе-но пациентами койко-дней | Число занятости (работы) койки в году | Средняя длитель-ность пребыва-ния на койке | Оборот койки | Леталь-ность боль-ничная | Число выбыв-ших боль-ных | Профиль коек |

| 1 | 2 | 3 | 5 | 6 | 15 | 1 | 2 | 3 | 4 | 6 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Кардиологичес-кие для взрослых | 19 | 404 | 384 | 12373 | 111371 | 290,0 | 9,1 | 32,0 | 3,7 | 12226 |
| Из них – кардиологичес-кие интенсивной терапии | 19.1 | 48 | 47 | 3958 | 9385 | 199,7 | 3,7 | 53,5 | 34,2 | 1073 |
| Кардиологичес-кие для больных с острым инфарктом миокарда | 19.2 | 163 | 145 | 3064 | 46236 | 318,9 | 11,3 | 28,2 | 0,8 | 5126 |
| Кардиологичес-кие для детей | 20 | 10 | 10 | 255 | 2694 | 269,4 | 10,6 | 25,4 |  | 252 |
| реанимационные | 45 | 160 | 164 | 5557 | 23951 | 146,0 | 4,9 | 29,6 | 46,2 | 4139 |
| Интенсивной терапии | 45.2 | 12 | 12 | 180 | 2003 | 166,9 | 12,7 | 13,1 | 2,2 | 135 |

Табл. 33. Работа неврологичевких коек в 2022 году

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование МО | Профиль коек | Число коек, фактически | | Проведено пациентами койко-дней всего | Число пролеченных | Занятость койки | | средняя длительность пребывания | оборот койки | летальность |
| развернутых и свернутых на ремонт | | фактическая | выполнение плана |
| на конец отчетного  года | средне-  годовых |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ИТОГО по Рязанской области | неврологические для взрослых | 359 | 338 | 102499 | 9537 | 303 | 92% | 7,4 | 28,7 | 9,2% |
| из них – для больных ОНМК | 147 | 141 | 41648 | 3281 | 295 | 88% | 10,5 |  |  |
| неврологические интенсивной терапии | 39 | 39 | 10815 | 1363 | 277 | 83% | 4,4 |  |  |
| ГБУ РО «ОКБ» (РСЦ) | неврологические для взрослых | 100 | 87 | 25823 | 2459 | 297 | 90% | 7,3 | 29,4 | 13,0% |
| из них – для больных ОНМК | 48 | 45 | 13781 | 1238 | 306 | 91% | 9,0 |  |  |
| неврологические интенсивной терапии | 12 | 12 | 3287 | 359 | 274 | 82% | 7,5 |  |  |
| ГБУ РО «Ряжский ММЦ» (ПСО) | неврологические для взрослых | 15 | 12 | 5139 | 535 | 428 | 130% | 6,7 | 44,6 | 10,7% |
| из них – для больных ОНМК | 7 | 6 | 2441 | 245 | 407 | 121% | 7,3 |  |  |
| неврологические интенсивной терапии | 3 | 3 | 775 | 0 | 258 | 77% |  |  |  |
| ГБУ РО «Сасовский ММЦ» (ПСО) | неврологические для взрослых | 35 | 31 | 10568 | 874 | 341 | 103% | 8,9 | 28,5 | 9,7% |
| из них – для больных ОНМК | 24 | 22 | 5601 | 494 | 255 | 76% | 9,3 |  |  |
| неврологические интенсивной терапии | 6 | 6 | 1269 | 54 | 212 | 63% | 20,1 |  |  |
| ГБУ РО «Скопинский  ММЦ» (ПСО) | неврологические для взрослых | 30 | 30 | 7365 | 605 | 246 | 74% | 9,4 | 20,9 | 19,3% |
| из них – для больных ОНМК | 24 | 24 | 5424 | 516 | 226 | 67% | 10,4 |  |  |
| неврологические интенсивной терапии | 6 | 6 | 1941 | 89 | 324 | 96% | 3,7 |  |  |
| ГБУ РО «Шиловский ММЦ» (ПСО) | неврологические для взрослых | 13 | 13 | 4393 | 396 | 338 | 102% | 5,8 | 30,6 | 13,4% |
| из них – для больных ОНМК | 10 | 10 | 3404 | 358 | 340 | 101% | 6,4 |  |  |
| неврологические интенсивной терапии | 3 | 3 | 989 | 38 | 330 | 98% | 0,0 |  |  |
| ГБУ РО «ГКБ № 11» (ПСЦ) | неврологические для взрослых | 30 | 30 | 10112 | 934 | 337 | 102% | 8,8 | 31,6 | 20,0% |
| из них – для больных ОНМК | 24 | 24 | 8090 | 149 | 337 | 100% | 45,3 |  |  |
| неврологические интенсивной терапии | 6 | 6 | 2022 | 785 | 337 | 100% | 1,8 |  |  |
| ГБУ РО «Кораб-линская МРБ» | неврологические для взрослых | 5 | 4 | 1182 | 116 | 296 | 90% | 5,7 | 28,9 | 0,9% |
| ГБУ РО «Новомичу-  ринская МРБ» | неврологические для взрослых | 5 | 5 | 1269 | 139 | 254 | 77% | 5,1 | 28,0 | 2,2% |
| ГБУ РО «Рязанская МРБ» | неврологические для взрослых | 5 | 5 | 1552 | 133 | 310 | 94% | 4,2 | 26,4 | 0,0% |
| ГБУ РО «Сапож-ковская РБ» | неврологические для взрослых | 5 | 5 | 2035 | 183 | 407 | 123% | 8,5 | 36,7 | 0,0% |
| ГБУ РО «Шацкая МРБ» | неврологические для взрослых | 5 | 5 | 1750 | 221 | 350 | 106% | 4,3 | 44,4 | 1,4% |
| ГБУ РО «РОКГВВ МРБ» | неврологические для взрослых | 20 | 20 | 6134 | 548 | 307 | 93% | 7,9 | 27,4 | 0,0% |
| ГБУ РО  «ГКБ № 5» | неврологические для взрослых | 20 | 20 | 6920 | 583 | 346 | 105% | 7,3 | 29,2 | 0,3% |
| ГБУ РО «ОКБ» структурное подразделение Городская клиническая больница № 10 | неврологические для взрослых | 50 | 50 | 12481 | 1182 | 250 | 76% | 6,5 | 23,7 | 0,2% |

Табл. 34. Обеспеченность кардиологическими и терапевтическими койками в Рязанской области (2021 год)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Подразделение | Прикрепленное население | Терапевтические койки | Обеспеченность терапевтическими койками (на 10 000 населения) | Кардиологические койки для взрослых | Обеспеченность кардиологическими койками для взрослых (на 10 000 населения) | Кардиологические койки для детей | Обеспеченность кардиологическими  койками для  детей (на  10 000 населения) |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ГБУ РО «Александро-Невская районная больница» | 10004 | 8 | 8,0 |  |  |  |  |
| ГБУ РО «Касимовский ММЦ» (Касимовский район) | 53704 | 33 | 6,1 | 16 | 3,0 |  |  |
| ГБУ РО «Клепиковская РБ» (Клепиковский район) | 22969 | 14 | 6,1 |  |  |  |  |
| ГБУ РО «Кораблинская межрайонная больница» | 17584 | 10 | 5,7 |  |  |  |  |
| ГБУ РО «Милославская РБ» (Милославский район) | 10526 | 8 | 7,6 |  |  |  |  |
| ГБУ РО «Новомичуринская МРБ» (Пронский район) | 27688 | 10 | 3,6 |  |  |  |  |
| ГБУ РО «Рыбновская РБ» (Рыбновский район) | 22447 | 14 | 6,2 |  |  |  |  |
| ГБУ РО «Ряжский межрайонный медицинский центр» | 19173 | 10 | 5,2 | 6 | 3,1 |  |  |
| ГБУ РО «Рязанская МРБ» (Рязанский район) | 45952 | 28 | 6,1 |  |  |  |  |
| ГБУ РО «Сапожковская районная больница» | 8323 | 9 | 10,8 |  |  |  |  |
| ГБУ РО «Сараевская МРБ» (Сараевский, Ухоловский район) | 22419 | 23 | 10,3 |  |  |  |  |
| ГБУ РО «Сасовский ММЦ» (Сасовский, Ермишинский, Кадомский, Пителинский район) | 55523 | 19 | 3,4 | 23 | 4,1 |  |  |
| ГБУ РО «Скопинский ММЦ» (Скопинский район) | 46301 | 15 | 3,2 | 25 | 5,4 |  |  |
| ГБУ РО «Спасская РБ» (Спасский район) | 20371 | 14 | 6,9 |  |  |  |  |
| ГБУ РО «Старожиловская РБ» (Старожиловский район) | 12266 | 10 | 8,2 |  |  |  |  |
| ГБУ РО «Чучковская РБ» (Чучковский район) | 6000 | 5 | 8,3 |  |  |  |  |
| ГБУ РО «Шацкая МРБ» (Шацкий район) | 18547 | 12 | 6,5 |  |  |  |  |
| ГБУ РО «Шиловский ММЦ» (Шиловский, Путятинский район) | 36698 | 25 | 6,8 | 12 | 3,3 |  |  |
| ГБУ РО «Городская клиническая больница № 5» | 24140 | 72 | 29,8 |  |  |  |  |
| ГБУ РО «Городская клиническая  больница № 11» | 89721 | 25 | 2,8 | 7 | 0,8 | 5 | 0,6 |
| ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» |  |  |  | 10 |  |  |  |
| ГБУ РО «Областная детская клиническая больница имени Н.В. Дмитриевой» |  |  |  |  |  | 5 |  |
| ГБУ РО «Областная клиническая больница им. Н.А. Семашко» (Семашко, поликлиника № 2) | 52707 |  |  | 1 | 0,2 |  |  |
| ГБУ РО «Рязанский областной клинический госпиталь для ветеранов войн» |  | 65 |  |  |  |  |  |
| ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер» |  | 20 |  | 214 |  |  |  |
| ГБУ РО «Областная клиническая больница» (поликлиника ОКБ, городская больни- ца № 10, поликли-ника № 14, Михайловская РБ) | 111289 | 34 | 3,1 | 32 | 2,9 |  |  |
| Всего |  | 483 |  | 346 |  | 10 |  |

Табл. 35. Сведения о региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях,

участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019

по 2024 год в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинской организации | Острый коронарный синдром | | | | Острое нарушение мозгового кровообращения | | | |
| статус регионального сосудистого центра/первичного сосудистого отделения/кардиоло-гического отделения с палатой интенсивной терапии | коек для  больных с острым коронарным синдромом в кардиологическом отделении | из них:  коек палаты интенсивной терапии | коек ОРИТ для острого коронарного синдрома | статус регионального сосудистого  центра/первичного сосудистого отделения/неврологи-ческого отделения с палатой интенсивной терапии | коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения всего | из них: коек неврологические для больных с ОНМК | коек неврологические интенсивной терапии |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ГБУ РО «Областная клиническая больница» | РСЦ (КО с ПРИТ) | 24 | 6 | 0 | РСЦ (КО с ПРИТ) | 60 | 48 | 12 |
| ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер» | РСЦ (КО с ПРИТ) | 60 | 12 | 0 |  |  |  |  |
| ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» | ПСО 1 (КО с ПРИТ) | 24 | 6 | 0 |  |  |  |  |
| ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11» |  |  |  |  | ПСО 2 (КО с ПРИТ) | 30 | 24 | 6 |
| ГБУ РО «Сасовский ММЦ» | ПСО 3 (КО с ПРИТ) | 24 | 6 | 0 | ПСО 3 (КО с ПРИТ) | 30 | 24 | 6 |
| ГБУ РО «Скопинский ММЦ» | РСЦ для лечения пациентов с ОКС (КО с ПРИТ) | 24 | 6 | 0 | ПСО 4 (КО с ПРИТ) | 30 | 24 | 6 |
| ГБУ РО «Ряжский ММЦ» | ПСО 5 (КО с ПРИТ) | 5 | 0 | 3 | ПСО 5 (КО с ПРИТ) | 7 | 5 | 2 |
| ГБУ РО «Касимовский ММЦ» | ПСО 6 (КО с ПРИТ) | 14 | 3 | 3 | ПСО 6 (КО с ПРИТ) | 13 | 10 | 3 |
| ГБУ РО «Шиловский ММЦ» | ПСО 7 (КО с ПРИТ) | 14 | 3 | 3 | ПСО 7 (КО с ПРИТ) | 13 | 10 | 3 |

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

В Рязанской области функционирует 2 региональных сосудистых центра, один – на базе ГБУ РО «ОККД» и второй – на базе ГБУ РО «ОКБ». Также работает 6 первичных сосудистых центров (ПСЦ), расположенных на базе ГБУ РО «Касимовский ММЦ», ГБУ РО «Скопинский ММЦ», ГБУ РО «Сасовский ММЦ», ГБУ РО «Шиловский ММЦ», ГБУ РО Ряжский ММЦ», ГБУ РО «ГКБ № 11».

В настоящее время в ГБУ РО «ОККД» имеется 2 ангиографических установки, режим работы 24/7. В ГБУ РО «ОКБ» – 2 ангиографические установки, режим работы 24/7. В ГБУ РО «ГКБСМП» – 1 ангиографическая установка, временно функционирует ежедневно в режиме 08.00-15.00 (с 2021 года).

Доставка пациентов с острым коронарным синдромом в «инфарктную» сеть осуществляется в более чем 70% случаев фельдшерскими бригадами. Фельдшеры обучены догоспитальному тромболизису. Также функционирует санавиация, также обеспечивающая транспортировку пациентов на территории Рязанской области, в том числе вертолет.

Во всех районах функционирует система передачи электрокардиограммы в рамках работы дистанционного телемедицинского центра ГБУ РО «ОККД» (для кардиологических пациентов) и ГБУ РО «ОКБ» (для неврологических пациентов).

Медицинская помощь пациентам с острым коронарным синдромом оказывается в соответствии с приказом министерства здравоохранения Рязанской области от 22.02.2023 № 309 «Об организации медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Рязанской области».

Больные с острым коронарным синдромом (инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией), проживающие в Московском районе г. Рязани, а также на территории Михайловского и Рыбновского районов области, госпитализируются в региональный сосудистый центр на базе ГБУ РО «Областная клиническая больница».

Больные с острым коронарным синдромом, проживающие в Железнодорожном, Советском районах г. Рязани, а также на территории Захаровского муниципального района области, госпитализируются в региональный сосудистый центр на базе ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер». Больные с острым коронарным синдромом с подъемом ST, проживающие в Октябрьском районе г. Рязани, на территории Рязанского, Клепиковского, Пронского, Спасского и Старожиловского районов области также подлежат госпитализации в ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер».

Госпитализации в первичное сосудистое отделение на базе ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» подлежат больные с острым коронарным синдромом без подъема ST, проживающие в Октябрьском районе г. Рязани, а также на территории Рязанского, Клепиковского, Спасского районов области.

Госпитализации в первичное сосудистое отделение на базе ГБУ РО «Сасовский ММЦ» подлежат больные с острым инфарктом миокарда и острым коронарным синдромом, проживающие на территории Ермишинского, Кадомского, Пителинского, Сасовского, Чучковского, Шацкого районов области.

Госпитализации в первичное сосудистое отделение на базе ГБУ РО «Скопинский ММЦ» подлежат больные с острым коронарным синдромом, проживающие на территории Кораблинского, Милославского, Скопинского районов области. С острым коронарным синдромом без подъема ST – Пронский район, Старожиловский район. При невозможности госпитализации в ГБУ РО «Ряжский ММЦ» пациенты, проживающие на территории Сараевского, Ухоловского и Александро-Невского районов области госпитализируются в ГБУ РО «Скопинский ММЦ».

Госпитализации в первичное сосудистое отделение на базе ГБУ РО «Касимовский ММЦ» подлежат больные с острым коронарным синдромом, проживающие на территории Касимовского района области.

Госпитализации в первичное сосудистое отделение на базе ГБУ РО «Ряжский ММЦ» подлежат больные с острым коронарным синдромом, проживающие на территории Ряжского, Сараевского, Ухоловского и Александро-Невского районов области.

Госпитализации в первичное сосудистое отделение на базе ГБУ РО «Шиловский ММЦ» подлежат больные с острым инфарктом миокарда и острым коронарным синдромом, проживающие на территории Шиловского, Путятинского, Сапожковского районов области.

Консультации больных, находящихся в первичных сосудистых отделениях, со специалистами регионального сосудистого центра на базе   
ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер» осуществляются круглосуточно в режиме телекоммуникационной и телефонной связи (телефон приемного покоя +7 (4912) 76-97-10).

Табл. 36. Порядок госпитализации экстренных пациентов

кардиологического профиля на территории Рязанской области

(за исключением пациентов с острым коронарным синдромом)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Медицинская  организация | Число кардиоло-гических коек/  коек ПРИТ (действительно с 01.01.2023 по  31.12.2023) | Муниципальное образование | Численность населения зоны ответственности, чел (действительно с 01.01.2023 по 31.12.2023) |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
| --- | --- | --- | --- |
| Медицинская организация 3 уровня РСЦ (региональный сосудистый центр) | | | |
| ГБУ РО «Областная клиническая больница» (РСЦ) | 30 | Московский район (г. Рязань),  Рыбновский район,  Захаровский район (часть Рязанского района),  Михайловский район | 230 000 |
| ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер» (РСЦ) | 150 | Железнодорожный район (г. Рязань),  Советский район (г. Рязань),  Пронский район,  Старожиловский район,  Рязанский район | 410 000 |
| ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» (ПСО) | 30 | Октябрьский район (г. Рязань),  Клепиковский район  Спасский район | 250 000 |
| Медицинская организация 2 уровня | | | |
| ГБУ РО «Сасовский межрайонный  медицинский центр» (ПСО) | 30 | Ермишинский район,  Кадомский район,  Пителинский район,  Сасовский район,  Чучковский район,  Шацкий район | 80 000 |
| ГБУ РО «Касимовский межрайонный медицинский центр» (ПСО) | 15 | Касимовский район | 50 000 |
| ГБУ РО «Шиловский межрайонный медицинский центр» (ПСО) | 12 | Шиловский район,  Сапожковский район,  Путятинский район,  Сараевский район (по территориальной близости) | 50 000 |
| ГБУ РО «Скопинский межрайонный медицинский центр» (ПСО) | 25 | Кораблинский район,  Милославский район,  Скопинский район,  Сараевский район (при невозможности госпитализации в ГБУ РО «Ряжский ММЦ»),  Ухоловский район (при невозможности госпитализации в ГБУ РО «Ряжский ММЦ»),  Александро-Невский район (при невозможности госпитализации в ГБУ РО «Ряжский ММЦ») | 120 000 |
| ГБУ РО «Ряжский межрайонный медицинский центр» (ПСО) | 15 | Ряжский район,  Сараевский район (по территориальной близости),  Ухоловский район,  Александро-Невский район | 60 000 |

Больные с острым коронарным синдромом с подъемом ST, которым показано чрескожное коронарное вмешательство, из первичных сосудистых отделений на базе ГБУ РО «Сасовский ММЦ», ГБУ РО «Скопинский ММЦ», ГБУ РО «Касимовский ММЦ», ГБУ РО «Ряжский ММЦ», ГБУ РО «Шиловский ММЦ» переводятся в региональный сосудистый центр на базе ГБУ   
РО «Областной клинический кардиологический диспансер» незамедлительно.

Пациенты с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступившие в первичное сосудистое отделение и имеющие высокий и промежуточной риск, подлежат переводу в региональный сосудистый центр на базе ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер» для проведения чрескожного коронарного вмешательства.

Порядок госпитализации экстренных пациентов кардиологического профиля на территории Рязанской области (за исключением пациентов с острым коронарным синдромом) представлен в таблице 20.

ГБУ РО «Сасовский ММЦ» обслуживает районы с населением 89 593 человек, населенные пункты расположены вокруг ПСЦ, что обеспечивает оптимальное время доставки пациента. Возможно увеличение времени доставки из Шацкого района до 2,5 часов в связи с работой ограниченного числа машин СМП.

ГБУ РО «Касимовский ММЦ» обслуживает район с населением 86 167 человек, населенные пункты расположены вокруг первичного сосудистого отделения, что обеспечивает оптимальное время доставки пациента. Трансферы в региональный сосудистый центр производятся в 54% случаев. Не все пациенты с острым коронарным синдромом с подъемом ST рассматриваются как кандидаты на тромболитическую терапию, что потребовало проведения обучения врачей первичных сосудистых отделений. Увеличение времени доставки пациентов связано с поздним вызовом скорой медицинской помощи в 47% случаев. Проводится информационная кампания по признакам инфаркта и инсульта на территории обслуживания (в 2017 году до 75% пациентов вызывали скорую медицинскую помощь позже 12 часов от начала болей).

ГБУ РО «Шиловский ММЦ» обслуживает районы с населением 54 795 человек, населенные пункты расположены вокруг первичного сосудистого отделения и на федеральной трассе, что обеспечивает оптимальное время доставки пациента. Трансферы в региональный сосудистый центр производятся в 73% случаев. Возможно увеличение времени доставки пациентов из удаленных деревень до 2 часов. Кроме того, отмечается увеличение количества случаев позднего вызова скорой медицинской помощи до 30% за первые 5 месяцев 2018 года. Проводится информационная кампания по признакам инфаркта и инсульта на территории обслуживания.

ГБУ РО «Скопинский ММЦ» обслуживает районы с населением   
168 095 человек, населенные пункты расположены вокруг первичного сосудистого отделения, что обеспечивает оптимальное время доставки пациента. Однако, Сараевский (15 390 человек) и Новодеревенский (Александро-Невский – 11 164 человек) районы расположены на удалении от первичного сосудистого отделения до 2,5 часов. Трансферы в региональный сосудистый центр производятся в 50% случаев. Возможна перемаршрутизация пациентов в ГБУ РО «Ряжский ММЦ», однако, он не обеспечен достаточным количеством квалифицированных кадров и имеет только 5 кардиологических коек, в то время как ГБУ РО «Скопинский ММЦ» имеет в своем составе 50 коек. Бригады скорой медицинской помощи Сараевского района ориентированы на проведение догоспитального тромболизиса при остром коронарном синдроме с подъемом ST во всех случаях. Тяжелые пациенты или пациенты высокого риска из Сараевского района госпитализируются в ГБУ РО «Ряжский ММЦ», остальные – в ГБУ РО «Скопинский ММЦ». Ангиографическая установка в данном центре позволит увеличить выживаемость пациентов с острым коронарным синдромом, однако, загруженность оборудования будет низкой   
(1,42 исследования в сутки).

ГБУ РО «Ряжский ММЦ» обслуживает районы с населением 28 892 человек, имеет в своем составе 5 коек. Летальность за 2020 год составила 4,8%. Трансферы в региональный сосудистый центр производятся в 50% случаев. Большинство умерших пациентов за 2017 год в качестве первоначальной причины смерти имели хроническую ишемическую болезнь сердца. Наиболее рационально перенаправить пациентов с острым коронарным синдромом в ГБУ РО «Скопинский ММЦ», ориентируя бригады скорой медицинской помощи на догоспитальную тромболитическую терапию. Такая перемаршрутизация обеспечит увеличение потребности в ангиографической установке (нагрузка – до 1,74 исследований в сутки).

Следует отметить, что ангиографические установки были заменены. В настоящее время в 2-х региональных сосудистых центрах имеется по 1 новой и 1 старой установке. В ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» также имеется 1 ангиографическая установка.

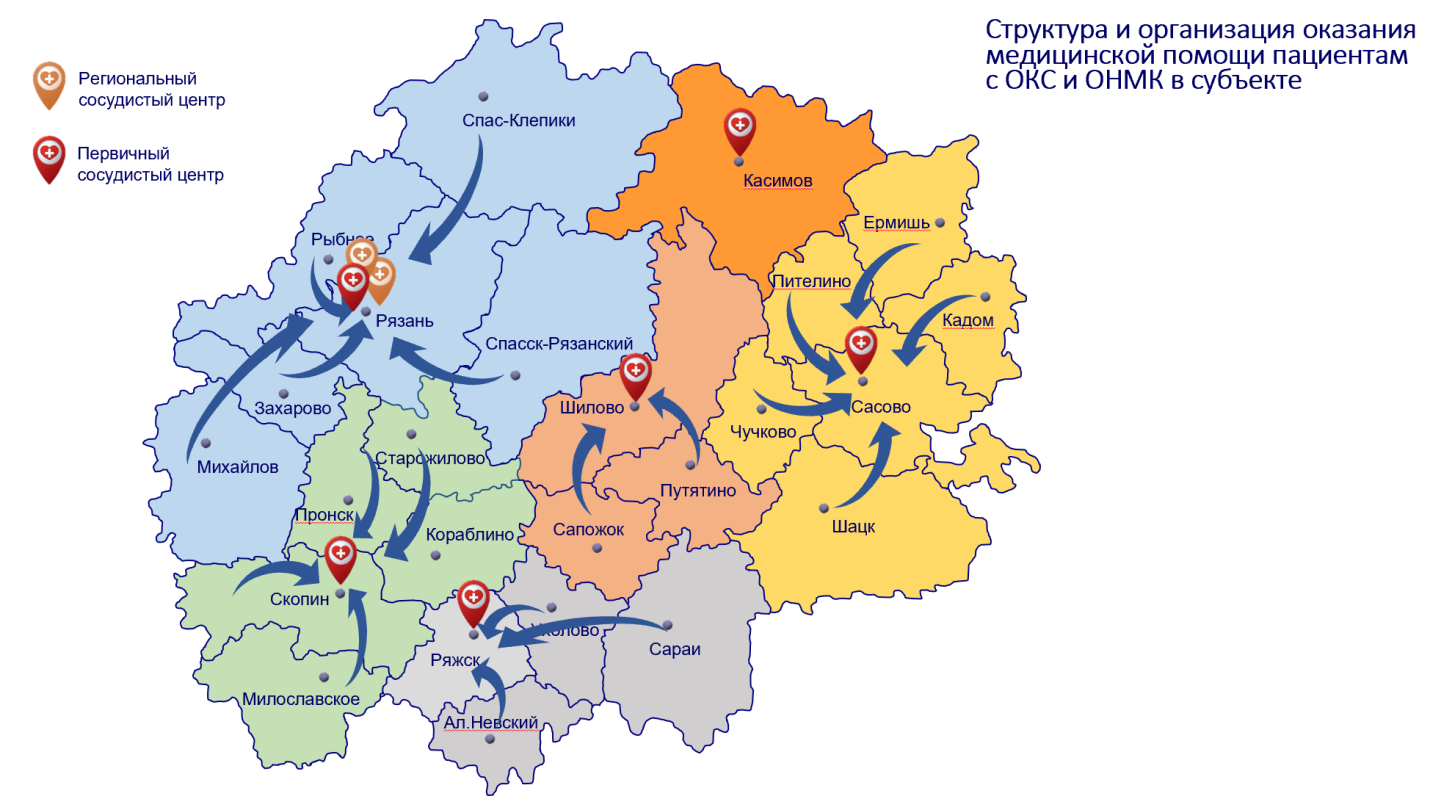


Рис. 6. Схема маршрутизации пациентов с острым

синдромом кровообращения в Рязанской области

В составе ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер» имеется 20 кардиохирургических коек для пациентов со сложными нарушениями ритма сердца и блокадами (отделение хирургического лечения нарушений ритма сердца и установка электрокардиостимулятора). Основным видом деятельности отделения является имплантация всех видов электрокардиостимуляторов и имплантируемых кардиовертеров-дефибрилляторов. Катетерные аблации нарушений ритма сердца в 2018-2021 году не проводились.

В составе пульмонологического отделения ГБУ РО «Областная клиническая больница им. Н.А. Семашко» имеется 7 кардиологических коек для полиморбидных пациентов. Кроме того, в медицинской организации имеется 10 коек анестезиолого-реанимационное отделение для пациентов кардиологического и терапевтического профиля.

На работу кардиологической сети в значительной степени повлияла пандемия COVID-19. ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» не функционировала как первичное сосудистое отделение с марта 2020 по март 2021 года. Это связано с тем, что в медицинской организации функционировал «ковидный» госпиталь. Кроме того, в ГБУ РО «Областная клиническая больница» один корпус был закрыт под «ковидный» госпиталь, то же происходило и в ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11».

Медицинская помощь пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения оказывается в соответствии с приказом министерства здравоохранения Рязанской области от 22.02.2023 № 310 «Об организации медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Рязанской области».

Регламент маршрутизации оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения.

При подтверждении диагноза ОНМК все пациенты госпитализируются в отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения с палатой реанимации и интенсивной терапии первичных сосудистых отделений (далее – ПСО) или регионального сосудистого центра (далее – РСЦ):

Табл. 37. Оказание медицинской помощи пациентам  
с ОНМК осуществляется по территориальному принципу

|  |  |
| --- | --- |
| Медицинская организация | Муниципальное образование |

| 1 | 2 |
| --- | --- |
| Медицинская организация 3 уровня РСЦ (региональный сосудистый центр) | |
| ГБУ РО «Областная клиническая больница» (специализированная,  в т.ч. высокотехнологичная, медицинская помощь).  Общая численность взрослого населения – 384276 чел.  Количество коек – 70 (58 коек отделение для больных с ОНМК +12 коек ОРИТ для больных с ОНМК).  В РСЦ имеется 1 РКТ (160 срезов), 1 МРТ (1,5 Тл) – в одном корпусе | Московский район,  Советский район,  Рыбновский район,  Железнодорожный район,  Захаровский район,  Михайловский район |
| Медицинская организация 2 уровня ПСО (первичные сосудистые отделения) | |
| ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11» г. Рязани.  Общая численность взрослого населения – 209965 чел.  Количество коек – 35 (29 коек отделение для больных с ОНМК +6 коек БРИТ для больных с ОНМК).  В ПСЦ имеется 1 РКТ (64 срезов) – в одном корпусе | Октябрьский район, Клепиковский район,  Рязанский район,  Спасский район |
| ГБУ РО «Сасовский межрайонный медицинский центр».  Общая численность взрослого населения – 69 741 чел.  Количество коек – 15 (12 коек отделение для больных с ОНМК +3 коек БРИТ для больных с ОНМК).  В ПСЦ имеется 1 РКТ (64 среза) – в одном корпусе | Ермишинский район,  Кадомский район,  Пителинский район,  Сасовский район,  Чучковский район,  Шацкий район |
| ГБУ РО «Касимовский межрайонный медицинский центр».  Общая численность взрослого населения – 45584 чел.  Количество коек – 13 (10 коек отделение для больных с ОНМК+3 койки БРИТ для больных с ОНМК).  В ПСЦ имеется 1 РКТ (80 срезов) – в одном корпусе | Касимовский район |
| ГБУ РО «Шиловский межрайонный медицинский центр».  Общая численность взрослого населения – 44232 чел.  Количество коек – 13 (10 коек отделение для больных с ОНМК+3 койки БРИТ для больных с ОНМК).  В ПСЦ имеется 1 РКТ (32 среза) – в одном корпусе | Шиловский район,  Сапожковский район,  Путятинский рай |
| ГБУ РО «Скопинский межрайонный медицинский центр».  Общая численность взрослого населения – 116618 чел.  Количество коек – 30 (24 койки отделение для больных с ОНМК+6 коек БРИТ для больных с ОНМК).  В ПСЦ имеется 1 РКТ (64 среза) – в одном корпусе | Кораблинский район, Милославский район,  Александро-Невский район,  Пронский район,  Скопинский район,  Старожиловский район |
| ГБУ РО «Ряжский межрайонный медицинский центр».  Общая численность взрослого населения – 40238 чел.  Количество коек – 7 (5 коек отделение для больных с ОНМК +2 койки БРИТ для больных с ОНМК).  В ПСЦ имеется 1 РКТ (16 среза) – в одном корпусе | Ряжский район,  Сараевский район,  Ухоловский район |

Госпитализации в региональный сосудистый центр на базе ГБУ РО «Областная клиническая больница» подлежат пациенты с ОНМК, проживающие в г. Рязани (в Советском, Московском и Железнодорожном районах), а также на территории Захаровского, Михайловского, Рыбновского районов области.

Госпитализации в первичное сосудистое отделение на базе ГБУ   
РО «Городская клиническая больница № 11» подлежат пациенты с ОНМК, проживающие на территории Октябрьского района г. Рязани и территории Рязанского, Клепиковского, Спасского районов области.

Госпитализации в первичное сосудистое отделение на базе ГБУ РО «Сасовский межрайонный медицинский центр» подлежат пациенты с ОНМК, проживающие на территории Ермишинского, Кадомского, Пителинского, Сасовского, Чучковского, Шацкого районов области.

Госпитализации в первичное сосудистое отделение на базе ГБУ РО «Скопинский межрайонный медицинский центр» подлежат пациенты с ОНМК, проживающие на территории Кораблинского, Милославского, Александро-Невского, Пронского, Скопинского, Старожиловского районов области.

Госпитализации в первичное сосудистое отделение на базе ГБУ РО «Касимовский межрайонный медицинский центр» подлежат пациенты с ОНМК, проживающие на территории Касимовского района области.

Госпитализации в первичное сосудистое отделение на базе ГБУ РО «Ряжский межрайонный медицинский центр» подлежат пациенты с ОНМК, проживающие на территории Ряжского, Ухоловского и Сараевского района области.

Госпитализации в первичное сосудистое отделение на базе ГБУ РО «Шиловская центральная районная больница» подлежат пациенты с ОНМК, проживающие на территории Шиловского, Путятинского и Сапожковского районов области.

Консультации пациентов, находящихся в первичных сосудистых отделениях со специалистами регионального сосудистого центра осуществляются круглосуточно в режиме телекоммуникационной и телефонной связи.

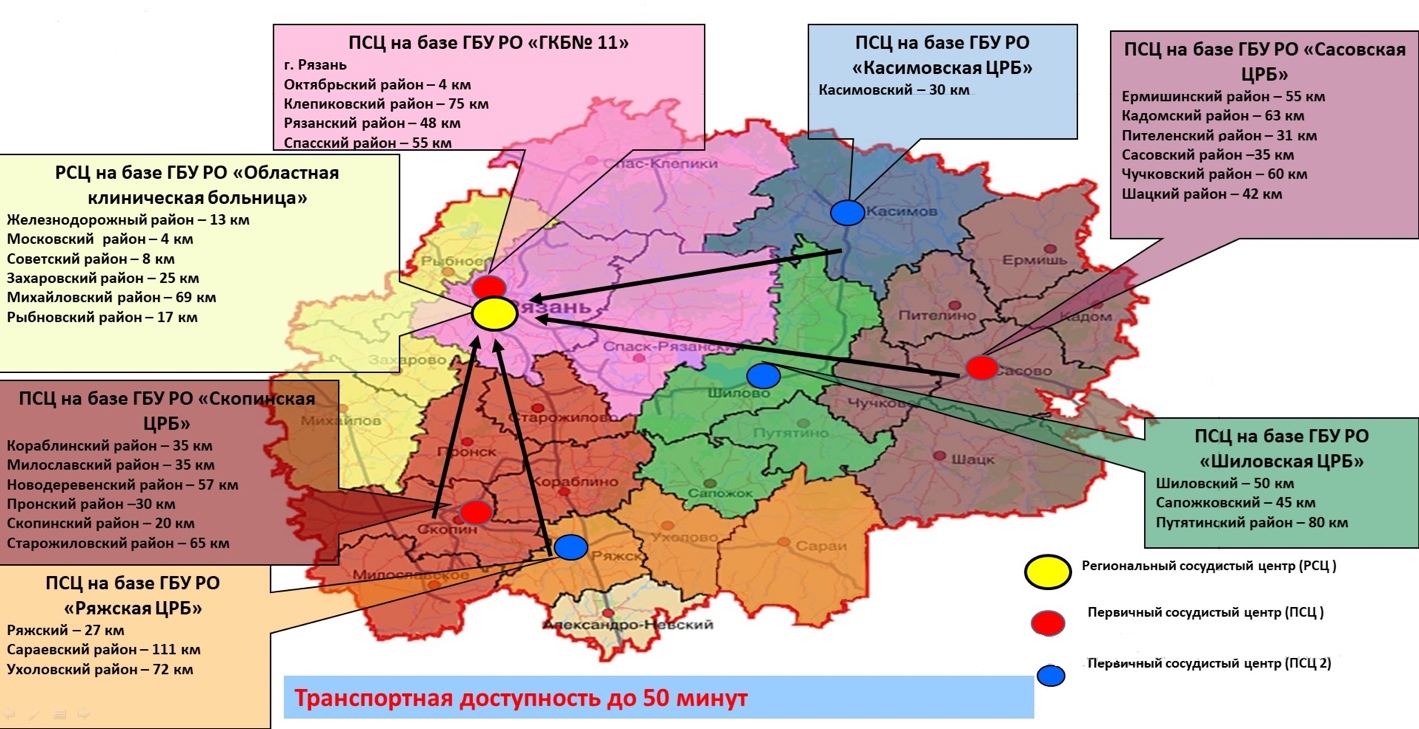


Рис. 7. Маршрутизация пациентов с подозрением на ОНМК в Рязанской области

Сведения о региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 год в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Полное наименование медицинской организации | Тип медицинской организации и (ПСО/РСЦ) | Факт оснащения  по годам | | | План по оснащению (да/нет) по годам | | | |
| 2019 | 2020 | 2021 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер» | региональный сосудистый центр | да | да | да | да | да | да | да |
| 2 | ГБУ РО «Областная клиническая больница» | региональный сосудистый центр | да | да | да | да | да | да | да |
| 3 | ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11» | первичное сосудистое отделение | да | да | да | да | да | да | да |
| 4 | ГБУ РО «Сасовский межрайонный медицинский центр» | первичное сосудистое отделение | нет | да | да | да | да | да | да |
| 5 | ГБУ РО «Скопинский межрайонный медицинский центр» | первичное сосудистое отделение | да | да | да | да | да | да | да |
| 6 | ГБУ РО «Шиловский межрайонный медицинский центр» | первичное сосудистое отделение | нет | да | да | да | нет | да | да |
| 7 | ГБУ РО «Касимовский межрайонный медицинский центр» | первичное сосудистое отделение | да | да | да | да | нет | да | да |
| 8 | ГБУ РО «Ряжский межрайонный медицинский центр» | первичное сосудистое отделение | да | нет | да | да | нет | да | да |
| Итого 2019-2024 гг. | | | 6 | 7 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |

Анализ деятельности первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров для пациентов с острым коронарным синдромом представлен в табл. № 16 и 17. Среди общих проблем оказания медицинской помощи пациентам следует выделить низкую долю догоспитального тромболизиса и перенесение его в приемные покои первичных сосудистых отделений, а также задержки доставки пациентов ввиду неудовлетворительного состояния ряда дорог в районах. Из нее следует, что наибольшее количество пациентов с острым коронарным синдромом госпитализируется в ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер» (1474 пациентов). 69,0% пациентов с острым коронарным синдромом проводится чрескожное коронарное вмешательство в данной медицинской организации. При этом, при ОКСпST частота чрескожного коронарного вмешательства возросла до 71,6%. Имеется возможность проведения тредмилл-тестов, велоэргометрической пробы, стресс-эхокардиографии, чреспищеводной эхокардиографии, компьютерной томографической ангиографии, магнитно-резонансной томографии сердца.

Оснащение всех медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи с острым коронарным синдромом/острым нарушением мозгового кровообращения соответствует Порядкам по соответствующим профилям. Однако, оборудование устаревшее. Прежде всего это касается электрокардиографии, эхокардиографии, функциональных кроватей и т.д.

Анализ работы коечного фонда продемонстрировал, что переводы в региональные сосудистые центры остаются на невысоком уровне, 95% переведенных были консультированы телемедицинским центром ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер». Также отмечаются очень низкие показатели работы койки в ГБУ РО «Ряжский ММЦ» и ГБУ РО «Шиловский ММЦ». Это требует их реструктуризации в 2022-2024 году.

ГБУ РО «Областная клиническая больница» госпитализировала

548 пациентов с острым коронарным синдромом, при этом летальность от инфаркта миокарда в этой медицинской организации остается достаточно высокой – 16,6%. Процент чрескожного коронарного вмешательства также более низкий – 46,0%.

Данные по работе ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» отсутствуют, так как первичное сосудистое отделение начало функционировать и получать финансирование только с 01.04.2021.

Межрайонные центры не имеют ангиографических установок, поэтому основным методом реперфузии при ОКСпST становится тромболизис. Уровень тромболизиса остается низким в ГБУ РО «Ряжский ММЦ» и ГБУ РО «Шиловский ММЦ». Это справедливо и для показателя догоспитального тромболизиса. В этих центрах необходимо проводить реорганизацию, решать вопросы, связанные с перемаршрутизацией и кадровым дефицитом. Перевод пациентов на чрескожное коронарное вмешательство также проводился в основном РО «Сасовский ММЦ», ГБУ РО «Скопинский ММЦ» и ГБУ РО «Касимовский ММЦ». Остальные центры ввиду ряда причин использовали возможности чрескожного коронарного вмешательства недостаточно.

ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер»: пациенты доставляются в рентгеноперационную минуя приемный покой в режиме 24/7. Имеются 2 ангиографа, что минимизирует вероятность задержки чрескожного коронарного вмешательства пациенту. Рентгеноперационная расположена на 3 этаже, что увеличивает время доставки пациента для проведения вмешательства.

ГБУ РО «Областная клиническая больница»: пациенты доставляются в рентгеноперационную минуя приемный покой в режиме 24/7. Имеется 1 ангиограф, что, при поступлении двух пациентов с острым коронарным синдромом, увеличивает вероятность задержки чрескожного коронарного вмешательства пациенту. Рентгеноперационная расположена на 2 этаже, что увеличивает время доставки пациента для проведения вмешательства. Объемы чрескожных коронарных вмешательств недостаточные, на 2022 год они увеличены на 50%.

ГБУ РО «Касимовский ММЦ»: отсутствует рентгеноперационная, трансфер до регионального сосудистого центра – более 2 часов, преимущественно используемая стратегия для пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST – ТЛТ с последующим чрескожным коронарным вмешательством. В связи с высоким процентом обращения пациентов с острым коронарным синдомом более 12 часов – низкая частота тромболизиса. Запланированы профилактические мероприятия и программы по информированию населения о признаках инфаркта и инсульта на 2022-2024 год.

ГБУ РО «Шиловский ММЦ»: отсутствует рентгеноперационная, трансфер до регионального сосудистого центра – менее 2 часов, преимущественно используемая стратегия для пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST – тромболизис с последующим чрескожным коронарным вмешательством. Переведен для проведения вмешательства 51 пациент. В связи с высоким процентом обращения пациентов с острым коронарным синдромом более 12 часов – низкая частота тромболизиса. Запланированы профилактические мероприятия и программы по информированию населения о признаках инфаркта и инсульта на   
2022-2024 год.

ГБУ РО «Сасовский ММЦ»: отсутствует рентгеноперационная, трансфер до регионального сосудистого центра – более 3 часов, преимущественно используемая стратегия для пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST – тромболизис с последующим чрескожным коронарным вмешательством. Переведено для проведения вмешательства 64 пациента. Отделение расположено на первом этаже, пациенты с острым коронарным синдромом госпитализируются в палату интенсивной терапии через отдельный вход. Необходимо обновление прикроватных электрокардиографических мониторов.

ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11»: отсутствует рентгеноперационная, трансфер до регионального сосудистого центра – около 20-40 минут, преимущественно используемая стратегия для пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST трансфер в региональный сосудистый центр. Скорая медицинская помощь с прикрепленных районов за данной медицинской организацией транспортирует пациентов в региональный сосудистый центр, минуя ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11». Пациенты госпитализируются, минуя приемное отделение, палата интенсивной терапии и инфарктное отделение расположены на 4 этаже стационара.

ГБУ РО «Ряжский ММЦ»: отсутствует рентгеноперационная, трансфер до регионального сосудистого центра – около 90 минут, преимущественно используемая стратегия для пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST фармакоинвазивная. Около 20% пациентов доставлено в региональный сосудистый центр минуя данную медицинскую организацию. Переведено для проведения вмешательства 64 пациента. Пациенты госпитализируются, минуя приемное отделение, палата интенсивной терапии и инфарктное отделение расположены на 1 этаже стационара. Необходимо обновление прикроватных мониторов для электрокардиографии и аппаратов эхокардиографии. Доставка пациентов с Сараевского и Александро-Невского района может достигать 1,5-2 часов из-за неудовлетворительного качества дорожного покрытия. В районе низкая частота догоспитального тромболизиса. В 2022 году запланировано дополнительное обучение фельдшеров и врачей скорой медицинской помощи по неотложной кардиологии.

ГБУ РО «Скопинский ММЦ»: отсутствует рентгеноперационная, трансфер до регионального сосудистого центра – около 60-90 минут, преимущественно используемая стратегия для пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST – фармакоинвазивный подход. Частота тромболизиса в этом центре достигает 92,9%. Скорая медицинская помощь с прикрепленных районов за данной медицинской организацией транспортирует пациентов в региональный сосудистый центр, минуя ГБУ РО «Скопинский ММЦ». Пациенты госпитализируются, минуя приемное отделение, палата интенсивной терапии и инфарктное отделение расположены на 1 этаже стационара.

Пациентам с хронической сосудистой недостаточностью помощь оказывается в ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер». Планируется создание центров для больных с хронической сосудистой недостаточностью в ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер» и ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11» (после прекращения пандемии COVID-19). Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказывается в ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер». В 2022 году планируется открытие центра катетерной аблации фибрилляции предсердий.

Несмотря на эффективную работу неврологической службы в нескольких межрайонных медицинских центрах из-за износа тяжелого оборудования компьютерные томографы простаивали, что привело к увеличению в эти месяцы летальности в центрах, несмотря на оперативное изменение маршрутизации пациентов. В настоящее время все компьютерные томографы в межрайонных медицинских центрах работают, маршрутизация изменена на исходную. Следует отметить, что основной проблемой неврологической службы, как и кардиологической является поздний вызов скорой медицинской помощи, что приводит к значительному ограничению возможности использовать тромболитическую терапию. Для всех центров, за исключением ГБУ РО «Ряжский ММЦ», имеется недостаточный уровень тромболизиса. Это отражается на цифрах летальности и ограничения функциональных возможностей.

В регионе имеется реабилитационная служба. 1 этап медицинской реабилитации проводится во всех ПСЦ и РСЦ. 2 этап проводится на базе специализированных отделений медицинской реабилитации: для пациентов с нарушением функции центральной нервной системы – 75 круглосуточных коек, для пациентов соматического профиля – 45 коек. Койки для пациентов с нарушением функции центральной нервной системы располагаются в ГБУ РО «Областная клиническая больница» – 30 коек , в ГБУ РО «Касимовский ММЦ» – 15 коек, в ГБУ РО «Шиловский ММЦ» – 15 коек и в ГБУ РО «Скопинский ММЦ» – 15 коек. Соматические койки медицинской реабилитации находятся в ГБУ РО «Рязанский областной клинический кардиологический диспансер» – 30 коек, в ГБУ РО «Областная клиническая больница» – 15 коек, в ГБУ РО «Сасовский ММЦ» – 15 коек. 3 этап медицинской реабилитации представлен дневным стационаром и амбулаторными отделениями медицинской реабилитации. Дневной стационар находится на базе ГБУ РО «Областная клиническая больница» – 32 койки и ГБУ РО «Шиловский ММЦ» – 5 коек. Амбулаторные отделения медицинской реабилитации находятся в ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер», ГБУ РО «ГКБ № 5», ГБУ РО «ГКБ № 11», ГБУ РО «ГКБ № 4», ГБУ РО «Шиловский ММЦ», ГБУ РО «Касимовский ММЦ», ГБУ РО «Сасовский ММЦ».

Оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации регламентировано приказом министерства здравоохранения Рязанской области от 11.05.2022 № 829 «Об организации медицинской помощи взрослым по профилю «медицинская реабилитация» на территории Рязанской области» (в редакции приказа министерства здравоохранения Рязанской области от 10.03.2023 № 428), в котором определены основные принципы оказания помощи по медицинской реабилитации, определена маршрутизация пациентов, показания, противопоказания к медицинской реабилитации.

В 2021 году реабилитационной службой пролечено пациентов 3067, проведено койко/дней – 56194, что составило 102%, занятость койки –   
317 дней, средняя длительность пребывания для острого нарушения мозгового кровообращения – 14,2 дня, кардиология – 17, не выполнены плановые объемы оказания помощи по койкам медицинской реабилитации в ГБУ РО «Касимовский ММЦ» (72%), ГБУ РО «Шиловский ММЦ» (94%), ГБУ РО «Сасовский ММЦ» (42%) по кардиологии, у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения – ГБУ РО «Касимовский ММЦ» (89%), ГБУ РО «Скопинский ММЦ» (89%), ГБУ РО «Шиловский ММЦ» (92%).

Проведенный анализ работы тяжелого оборудования в Рязанской области показал, что сегодня в области имеется 17 компьютерно-томографических аппаратов, данные по их работе представлены в табл. 39.

Табл. 39. Анализ работы компьютерно-томографических

аппаратов в 2022 году

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование органов систем | №  строки | Всего | из них (гр. 3) | | | |
| без внутреннего конрасти-рования | с внутренним конрасти-рованием | в подразделениях, оказывающих медицинскую  помощь в амбулаторных условиях | в подразделениях, оказывающих медицинскую  помощь в стационарных условиях |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Всего исследований | 1 | 97219 | 86975 | 9668 | 48791 | 48428 |
| В т.ч. головного мозга | 2 | 21859 | 21489 | 370 | 6760 | 15099 |
| Околоносовых пазух | 3 | 862 | 845 | 17 | 504 | 358 |
| Височной кости | 4 | 379 | 374 | 5 | 249 | 130 |
| Области шеи, гортани гортаноглотки | 5 | 445 | 220 | 225 | 106 | 339 |
| Области груди (без сердца и коронарных сосудов) | 6 | 57980 | 55079 | 2901 | 32693 | 25287 |
| Из стр. 6 – легких при COVID-19 | 6.1 | 22086 | 22020 | 66 | 11101 | 10985 |
| Сердца и коронарных сосудов | 7 | 84 |  | 84 | 40 | 44 |
| Органов брюшной полости (печень, селезенка, поджелудочная железа) | 8 | 4833 | 1601 | 3232 | 3106 | 1727 |
| Почек и мочевых путей | 9 | 1211 | 693 | 518 | 471 | 740 |
| Органов малого таза | 10 | 3343 | 1306 | 2037 | 2345 | 998 |
| Позвоночника, из него | 11 | 3419 | 3418 | 1 | 1309 | 2110 |
| Позвоночника (шейный отдел) | 11.1 | 971 | 971 |  | 334 | 637 |
| Позвоночника (грудной отдел) | 11.2 | 721 | 721 |  | 233 | 488 |
| Позвоночника (поясничный и крестцовый отделы) | 11.3 | 1727 | 1726 | 1 | 742 | 985 |
| Костей, суставов и мягких тканей конечностей | 12 | 2179 | 1905 | 274 | 687 | 1492 |
| Прочих органов и систем | 13 | 49 | 45 | 4 | 44 | 5 |
| Ангиография иных сосудов | 14 | 576 |  |  | 477 | 99 |

Также в области имеется 2 аппарата для магнитно-резонансной томографии в сети государственных медицинских организаций.

В настоящее время имеются все необходимые исследования для диагностики ишемической болезни сердца в ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер». Это тредмилл-тест, велоэргометрическая проба, исследование сосудов организма посредством мультиспирального компьютерного томографа с внутривенным болюсным введением рентгеноконтрастного вещества, мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий, магнитно-резонансная томография сердца, чреспищеводная эхокардиография, стресс-эхокардиография. Возможность проведения велоэргометрической пробы имеют все межрайонные медицинские центры и медицинские организации, участвующие в оказании медицинской помощи с острым коронарным синдромом, в том числе и на амбулаторном этапе. В настоящее время частота стресс-тестов выросла на 25,1%. Стресс-эхокардиография сделана в 94 случаях.

1.5.1.2. Служба скорой медицинской помощи Рязанской области

Скорая медицинская помощь в Рязанской области представлена бригадами скорой медицинской помощью и санавиацией при Центре медицины катастроф ГБУ РО «Областная клиническая больница». Центральная диспетчерская в настоящее время отсутствует. Машины в 89% случаев обеспечены всем необходимым оборудованием, имеется возможность передачи электрокардиографии в телемедицинский центр ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер». За 2021 год проведено 368 таких консультаций (расшифровка электрокардиограмм и рекомендации по тактике ведения пациента).

Табл. 40. Кадровый состав бригад СМП в 2022 году

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Состав и профиль бригад | № строки | Число выездных бригад (смен), всего, ед. | Из них (из гр. 3) круглосуточных | Число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь выездными бригадами, чел. | Число медицинских эвакуаций, выполненных выездными бригадами (лиц), чел. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Общепрофильные | 1 | 408 | 102 | 302601 | 22853 |
| в том числе врачебные | 1.1 | 88 | 22 | 81716 | 6811 |
| Из них – для оказания медицинской помощи детскому населению | 1.1.1 | 72 | 18 | 11774 | 410 |
| фельдшерские | 1.2 | 320 | 80 | 220885 | 16042 |
| Специализированные – всего | 2 | 36 | 9 | 22061 | 3105 |
| в том числе – анестезиологии – реанимации | 2.1 | 16 | 4 | 9075 | 1655 |
| анестезиологии – реанимации педиатрические | 2.2 |  |  |  |  |
| педиатрические | 2.3 | 16 | 4 | 11023 | 368 |
| психиатрические | 2.4 | 4 | 1 | 1963 | 1082 |
| Выездные экстренные консультативные бригады – всего | 2.5 |  |  |  |  |
| Из них – кардиологические | 2.5.1 |  |  |  |  |
| неврологические | 2.5.2 |  |  |  |  |
| инфекционные | 2.5.3 |  |  |  |  |
| авиамедицинские | 2.6 |  |  |  |  |
| Всего | 3 | 444 | 111 | 324662 | 25958 |

Табл. 41. Деятельность выездных бригад скорой

медицинской помощи за 2022 год

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателей | №  строки | Число | из них сельских жителей |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда (121-122), чел. | 1 | 1401 | 636 |
| из них (из стр.1) – пациентов, нуждающихся в проведении тромболизиса при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации при отсутствии медицинских противопоказаний к проведению тромболизиса | 1.1 | 237 | 103 |
| из них – проведено тромболизисов | 1.1.1 | 237 | 96 |
| пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи | 1.2 | 22 | 7 |
| пациентов, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи | 1.3 | 1273 | 583 |
| Число пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (160-166), чел. | 2 | 7333 | 1349 |
| из них (из строки 2) – пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи | 2.1 | 9 |  |
| пациентов, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи | 2.2 | 6290 | 1286 |
| Число безрезультатных вызовов скорой медицинской помощи, ед. | 3 | 18101 | 1288 |
| Отказано в оказании скорой медицинской помощи по причине необоснованности в связи с отсутствием повода для вызова скорой медицинской помощи, ед. | 4 |  |  |
| Число вызовов скорой медицинской помощи к пациентам, пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, ед. | 5 | 1330 | 400 |
| Число пациентов, пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях, чел. | 6 | 1793 | 525 |
| из них (из строки 6) – с смертельным исходом до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи на место дорожно-транспортного происшествия | 6.1 | 138 | 61 |
| пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места дорожно-транспортного происшествия | 6.2 | 15 | 6 |
| пациентов, доставленных в стационары с места дорожно-транспортного происшествия | 6.3 | 1376 | 329 |
| из них – пациентов, доставленных в травмоцентры 1 и 2 уровня с места дорожно-транспортного происшествия | 6.3.1 | 1137 | 263 |
| Число вызовов скорой медицинской помощи по медицинскому обеспечению спортивных и других массовых мероприятий, ед. | 7 | 1710 | 59 |
| Число пациентов, эвакуированных по экстренным медицинским показаниям в первые 24 часа в медицинские организации 2-го и 3-его уровней в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи субъекта Российской Федерации, чел. | 8 | 25867 | 3393 |

В своей деятельности служба скорой медицинской помощи руководствуется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Скорая медицинская помощь оказывается в следующих формах:

- экстренной – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

- неотложной – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи или специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи. В случае поступления вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи при отсутствии вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме.   
В случае поступления большого количества вызовов, превышающих наличие свободных бригад, в первую очередь обслуживаются вызовы, требующие срочного медицинского вмешательства при состояниях, угрожающих жизни; срочность (вызов экстренный или неотложный) определяется диспетчером самостоятельно, в сложных случаях срочность вызова определяет старший врач станции. В случае поступления нескольких вызовов, имеющих одинаковую срочность, они обслуживаются в порядке очередности поступления, по мере освобождения выъездных бригад на линии, поэтому время ожидания передачи вызова от момента его поступления в диспетчерскую до момента его передачи выездным бригадам зависит от количества вызовов, поступивших за определенный промежуток времени и наличия свободных бригад.

В службе скорой медицинской помощи утверждены 2 нормативных показателя:

1. Время доезда: подстанции скорой медицинской помощи организуются с расчетом 20-минутной транспортной доступности, т.е. время доезда выездной бригады до места вызова с момента получения вызова от диспетчерской службы не должно превышать 20 минут.

2. Обращаемость (количество вызовов на одного жителя) – норматив 0,300 на одного жителя.

ГБУ РО «Городская клиническая станция скорой медицинской помощи» имеет в своем составе 4 подстанции:

- центральная подстанция (ул. Полевая, д. 3) – 26 выездных бригад скорой медицинской помощи;

- подстанция № 1 (ул. Октябрьская, д. 59/1, пос. Приокский) – 7 выездных бригад скорой медицинской помощи;

- подстанция № 2 (Касимовское шоссе, д. 38 – Дашково-Песочня) –   
5 выездных бригад скорой медицинской помощи;

- подстанция № 3 (пос. Солотча, ул. Больничная, д. 7) – 1 выездная бригада скорой медицинской помощи;

- подстанция № 4 (ул. Крупской, д. 13) – 4 выездные бригады скорой медицинской помощи.

В 25 районах Рязанской области скорую медицинскую помощь оказывают – 5 станций (Касимовский, Пронский, Ряжский, Сасовский, Скопинский), 20 отделений скорой медицинской помощи;

- в районах Рязанской области 4 выездные врачебные общепрофильные бригады (состав: 1 врач, 1 фельдшер, 1 водитель) (Касимовский, Рыбновский, Сасовский, Спасский);

- 57 фельдшерских выездных бригад (состав: 2 фельдшера, 1 водитель), в Ермишинском, Касимовском, Клепиковском, Пителинском, Ряжском, Сараевском, Чучковском, Шацком районах Рязанской области в состав бригады входит по 1 фельдшеру.

Итого в службе скорой медицинской помощи Рязанской области – 104 выездные бригады скорой медицинской помощи, из них 35 врачебные, 69 фельдшерские:

- обращаемость (количество вызовов на одного жителя) – норматив 0, 318 вызова на одного жителя;

- обращаемость в г. Рязани – 0, 356 вызовов;

- обращаемость в районах Рязанской области – 0, 328 вызовов.

Штаты ГБУ РО «Городская клиническая станция скорой медицинской помощи»:

1. Врачи выездных бригад скорой медицинской помощи:

штатная численность – 176, 5 ст.;

занято ставок – 130,25 ст.;

физические лица – 85 чел.;

процент укомплектованности – 73,8%.

2. Средний медицинский персонал (фельдшера скорой медицинской помощи, медицинские сестры):

штатная численность – 396, 75 ст.;

занято ставок – 374, 5 ст.;

физические лица – 301 чел.;

процент укомплектованности – 94,4%.

3. Водители автомобилей скорой медицинской помощи (АСМП):

штатная численность – 217, 5 ст.;

занято ставок – 217, 5 ст.;

физические лица – 188 чел.;

процент укомплектованности – 100%.

Штаты скорой медицинской помощи в районах Рязанской области:

1. Врачи выездных бригад скорой медицинской помощи:

штатная численность – 35,5 ст.;

физические лица – 13 чел.;

процент укомплектованности – 50,7%

2. Средний медицинский персонал (фельдшера скорой медицинской помощи, медицинские сестры):

штатная численность – 551,0 ст.;

физические лица – 456 чел.;

процент укомплектованности – 93%.

3. Водители автомобилей скорой медицинской помощи (АСМП):

Процент укомплектованности – 95%.

Автомобильный парк скорой медицинской помощи (АСМП):

- в ГБУ РО «Городская клиническая станция скорой медицинской помощи» – 43 АСМП (3 реанимобиля класса «С», 38 АСМП класса «В», 2 АСМП класса «А»);

- в районах Рязанской области 172 АСМП (6 реанимобилей класса «С», 63 АСМП класса «В», 103 АСМП класса «А»);

- обновление и приобретение АСМП происходит согласно норм износа и сроков эксплуатации (через каждые 5 лет);

- в 2021 году ГБУ РО «Городская клиническая станция скорой медицинской помощи» закупило 7 АСМП класса «В» на базе марки ГАЗ «Газель».

Наличие информационных систем:

- в ГБУ РО «Городская клиническая станция скорой медицинской помощи» имеется АСУ – «Скорая помощь»;

- в ГБУ РО «Городская клиническая станция скорой медицинской помощи» имеется круглосуточная аудиозапись телефонных линий «03»;

- в ГБУ РО «Городская клиническая станция скорой медицинской помощи» имеется круглосуточная аудиозапись работы старшего врача станции.

Состав бригад:

- ввести по второму фельдшеру в состав выездных фельдшерских бригад осталось только в 8 районах Рязанской области (Ермишинском, Касимовском, Клепиковском, Пителинском, Ряжском, Сараевском, Чучковском. Шацком);

- отсутствуют фельдшера (медицинской сестры) по приему и передаче вызовов выездным бригадам в 10 районах области (Ермишинском, Кораблинском, Милославском, Пителинском, Путятинском, Сапожоковском, Сараевском, Ухоловском, Чучковском, Шиловском);

- в ГБУ РО «Городская клиническая станция скорой медицинской помощи» дефицит врачей составляет 37 человек, дефицит фельдшеров – 20 человек.

Проблемы:

- дефицит медицинского персонала выездных бригад в основном связан с их оттоком на станции скорой медицинской помощи г. Москвы и Московской области, где заработная плата выше в разы;

- из-за дефицита медицинского персонала выездных бригад скорой медицинской помощи ежесуточно до 10 выездных бригад скорой медицинской помощи (из 43-х по штатному расписанию) не выезжает на линию, что приводит к увеличению времени ожидания передачи вызова выездным бригадам скорой медицинской помощи с момента их поступления в диспетчерскую службу, а также увеличивает количество обращений граждан на время ожидания приезда выездных бригад скорой медицинской помощи к месту вызова.

Мероприятия по решению проблем в службе скорой медицинской помощи:

- обновление и приобретение автомобилей скорой медицинской помощи (АСМП) должно происходить согласно норм износа и сроков эксплуатации – через каждые 5 лет;

- решение проблем дефицита медицинского персонала выездных бригад скорой медицинской помощи в отдаленной перспективе – целевое обучение, целевая интернатура, заключение целевых договоров со студентами медицинского колледжа с выплатой стипендий и дальнейшей работой в учреждении скорой медицинской помощи в течение 3 лет;

- решение проблем дефицита медицинского персонала выездных бригад скорой медицинской помощи в ближайшей перспективе может быть решена повышением заработной платы (доплат), что прекратит отток медицинского персонала, приведет к притоку медицинского персонала и возврату медицинского персонала выездных бригад скорой медицинской помощи из

г. Москвы и Московской области;

- ввести автоматическую аудиозапись линии «03» в Ермишинском, Милославском, Пителинском районах;

- ввести компьютерный прием вызовов в Ермишинском, Кадомском, Касимовском, Милославском, Пителинском, Путятинском районах;

- ввести по второму фельдшеру в состав выездных фельдшерских бригад в Ермишинском, Касимовском, Клепиковском, Пителинском, Ряжском, Сараевском, Чучковском, Шацком районах;

- ввести фельдшеров (медицинских сестер) по приему и передаче вызовов выездным бригадам в следующих районах Рязанской области: Ермишинском, Кораблинском, Милославском, Пителинском, Путятском, Сапожковском, Сараевсском, Ухловском, Чучковском, Шиловском районах.

1.5.2. Ведение в Рязанской области баз данных регистров,

реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Во всех медицинских организациях имеется внутренняя система оценки качества медицинской помощи, созданная в соответствии с Федеральным законодательством. Кроме того, качество оказания медицинской помощи оценивается в Регистрах:

1. Регистр острого коронарного синдрома (заполняется региональными сосудистыми центрами/первичными сосудистыми отделениями в VipNet) – ответственные – Мосейчук К.А. (врач-кардиолог ГБУ РО «ОККД») – 4101 пациент.

2. Регистр пациентов, перенесших инфаркт миокарда (совместно с НМИЦ кардиологии) – ответственные – Мосейчук К.А. (врач-кардиолог ГБУ РО «ОККД») – 1031 пациент.

3. Регистр пациентов, перенесших острым коронарным синдромом в МИС «Парус», ответственный – Блудов С.В. – 5012 пациентов.

4. Регистр пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения в МИС «Парус», ответственный – Блудов С.В. – 3016 пациентов.

5. Регистр пациентов, перенесших фибрилляцию предсердий в МИС «Парус», ответственный – Блудов С.В. – 778 пациентов.

6. Регистр пациентов с хронической сердечной недостаточностью в МИС «Парус», ответственный – Блудов С.В. – 2078 пациента.

7. Регистр пациентов c сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесших COVID-19, ответственный – Филатова Т.Е. (врач-терапевт ГБУ РО «ОККД») – 180 пациентов.

Контроль диспансерного наблюдения осуществляется также и путем анализа амбулаторных карт как страховыми компаниями, так и главными внештатными специалистами по профилю. Результаты мониторинга регулярно (ежеквартально) анализируются, и проводятся мероприятия по устранению недостатков.

Главные внештатные специалисты по профилю ежегодно осуществляют проверку не менее 600 амбулаторных карт и историй болезни. Также в регионе действует комиссия по разбору летальных и запущенных случаев с трансляцией разборов в медицинские организации области. Ежегодно в министерстве здравоохранения Рязанской области проходит не менее 60 разборов.

Сотрудники Территориального фонда обязательного медицинского страхования и страховых компаний также участвуют в экспертизе качества. Для них ежегодно проводятся обучающие семинары, посвященные ведению пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями.

В настоящее время ведется работа по интеграции специализированной вертикально-интегрированной медицинской информационной системы в региональной медицинской информационной системе «Парус», система функционирует, пациенты отправляются в соответствии с планом, тестовые пациенты отправлены в 2022 г.

## 1.5.3. Реализация в Рязанской области специализированных

## программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Планируется в 2023 году запуск региональной программы для пациентов высокого риска сердечно-сосудистых осложнений. Другие специализированные программы отсутствуют. Это связано с периодом пандемии COVID-19 и отсутствием средств для их создания.

В рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» в Рязанской области проведено 1411 массовых акций для населения: «Всемирный день здоровья», «Оцени свое здоровье», «Время заняться спортом», «Измерь свое артериальное давление», «Все на диспансеризацию» и другие, которые проводились в торгово-развлекательных центрах, спортивных площадках и площадях, приняло участие (по уточненным данным) более 49545 человек.

«Прогулка с врачом». В 2022 году проведено 6 выходов, в проекте приняло участие 313 человек.

В 2022 году проведено более 100 выездов в медицинские организации по организации профилактики хронических неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, дано 5434 методических консультации, подготовлено 10 методических материалов.

Работа медицинских организаций по профилактике представлена в таблице ниже.

Табл. 42. Профилактическая деятельность

профилактической службы региона в 2022 году

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование | №  строки | Всего |

| 1 | 2 | 3 |
| --- | --- | --- |
| Число лиц, обученных основам здорового образа жизни | 1 | 94501 |
| Число медицинских работников, обученных методике профилактики заболеваний и укрепления здоровья, чел | 2 | 5714 |
| Число пациентов обученных в школах – всего, чел | 3 | 82909 |
| В том числе – школе для беременных | 4 | 3613 |
| Школе для пациентов с сердечной недостаточностью | 5 | 567 |
| Школе для пациентов на хроническом диализе | 6 | 29 |
| Школе для пациентов артериальной гипертензией | 7 | 6663 |
| Школе для пациентов с заболеванием суставов и позвоночника | 8 | 166 |
| Школе для пациентов бронхиальной астмой | 9 | 1127 |
| Школе для пациентов сахарным диабетом | 10 | 2991 |
| Школе здорового образа жизни | 11 | 48020 |
| Школе для пациентов с ишемической болезнью сердца и перенесший острый инфаркт миокарда | 12 | 2541 |
| Школе для пациентов перенесших острое нарушение мозгового кровообращения | 13 | 961 |
| Прочих школах | 14 | 16231 |
| Число проведенных массовых мероприятий, ед. | 15 | 384 |
| Число лиц, участвующих в мероприятиях, чел. | 16 | 31074 |
| Число школ для родителей, дети которых больны хроническими заболеваниями | 17 | 9 |
| Из них для родителей детей в возрасте 0-2 года включительно | 18 | 1 |
| Число детей, родители (законные представители) которых прошли обучение в школах | 19 | 886 |
| Из них детей в возрасте 0-2 года включительно | 20 | 156 |

Продолжается проект «Здоровое сердце» на территории Рязанской области. В качестве целей проекта было определено увеличение количества лиц, вовлеченных в здоровый образ жизни на 15%, количества лиц, знающих о первых признаках инсульта и инфаркта – на 10%, количества лиц, отказавшихся от курения – 1,5%, количества лиц, контролирующих свое артериальное давление – 4,7%.

Кроме того, мероприятие способствует увеличению приверженности к терапии пациентов, перенесших сердечно-сосудистые катастрофы. Учитывая краткосрочность проекта цели по снижению смертности не ставились и рассматривались только, если он будет пролонгирован. Было рассчитано, что в долгосрочном плане, при регулярном проведении «Здорового сердца – 2021», следует ожидать снижения смертности от болезни системы кровообращения на 3-5% в течение 12-24 месяцев и уменьшения смертности от инфаркта миокарда и инсульта – до 7%.

Мероприятия проекта включали массивную пиар-компанию, посвященную здоровому образу жизни. Работа не ограничивалась только рекламными роликами, демонстрируемыми на телевидение, выпуском статей в печатных изданиях и созданием радиопередач. Также проводились мероприятия на открытом воздухе и в парках областного и районных центров. Они включали в себя мастер-классы по терренкуру, оценку риска развития фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых событий, консультирование пациентов с ССЗ. В деревнях и других небольших населенных пунктах проводились акции по информированию и обследованию населения на наличие неинфекционных заболеваний и факторов риска. В медицинских организациях проводились школы по контролю за артериальным давлением, липидными показателями и управлению рисками при коморбидности.

В рамках мероприятий «Здоровое сердце – 2022» проводился диктант, призванный напомнить о факторах риска населению старше 18 лет. Он проводился во всех районах области в библиотеках или других общественных пространствах. Кроме того, ряд предприятий также участвовал в этом мероприятии. Написало диктант более 1700 человек.

Другими результатами пилотного проекта «Здоровое сердце – 2022» были:

охват аудитории (увидевшие хотя бы один раз) – 280 000-320 000 человек;

осмотрено в городе и районах области – более 600 человек, углубленное профилактическое консультирование прошли 127 человек;

роздано более 10 000 информационных материалов, посвященных профилактике и признакам инсульта и инфаркта;

посетило мастер-классы по терренкуру более 150 человек;

прочитано лекций о здоровом сердце и факторах риска для населения области – 34;

проведено эфиров на телевидение, радио, в социальных сетях – 9;

выпущено статей о здоровом образе жизни – 30;

прошли обучение в очном формате и формате онлайн – 189 фельдшеров;

прошли дополнительное обучение по профилактике в рамках проекта – 44 медицинских работников первичного звена;

повышение информированности о здоровом образе жизни – 4,2%;

повышение информированности о физической активности – 4,5%;

повышение информированности об ожирении – 4,9%.

Следует отметить небольшую стоимость проекта, не превышающую 200 000 рублей.

## 1.5.4. Оценка организации и оказания медицинской

## помощи с применением телемедицинских технологий

Центр телемедицины ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер» за 2022 год принял на расшифровку 682 электрокардиограммы. Подключено к телемедицинским консультациям в 2023 году – более 400 медицинских работников. Проведено 5105 (в 2021 году – 2503) консультаций, из них – 3552 плановых. 1108 консультаций проведено за счет средств обязательного медицинского страхования.

Табл. 43. Сведения о применении телемедицинских

технологий при оказании медицинской помощи в 2022 году

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | №  строки | Всего | В том числе | | | За счет средств ОМС |
| плановых | неотложных | экстренных |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Количество проведенных консультаций с применением телемедицинских технологий, ед. | 1 | 5105 | 3552 | 1215 | 338 | 1108 |
| Из них количество проведенных консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий | 1.1 | 3139 | 2456 | 384 | 299 | 996 |
| Из них количество проведенных консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий, по результатам которых проведена госпитализация пациентов или осуществлен перевод пациента в другую медицинскую организацию  9 из строки 1.1) | 1.1.1 | 628 | 383 | 204 | 41 | 97 |
| Из них в режиме реального времени с применением видеоконференцсвязи (из строки 1.1) | 1.1.2 | 763 | 569 | 50 | 144 | 285 |
| Из них количество проведенных консультаций пациентов с применением телемедицинских технологий (из строки 1.1) | 1.2 | 700 | 700 |  |  | 4 |
| Из них количество проведенных консультаций пациентов с применением телемедицинских технологий, по результатам которых проведена госпитализация пациентов (из строки 1.2) | 1.2.1 | 23 | 23 |  |  | 2 |
| Из них в режиме реального времени с применением видеоконференцсвязи (из строки 1.2) | 1.2.2 | 312 | 312 |  |  |  |
| Количество проведенных консультаций с применением телемедицинских технологий в целях вынесения заключения по результатам диагностических исследований, ед. | 2 | 373 | 304 | 69 |  | 2 |
| Число детей, получивших медицинскую реабилитацию с применением телемедицинских технологий, чел. | 3 | 126 | 40 |  | 86 | 95 |
| Число пациентов, находившихся на дистанционном наблюдении за состоянием здоровья с применением телемедицинских технологий | 4 | 145 |  |  |  | 2 |
| Из них лиц, находящихся под диспансерным наблюдением при условии использования медицинских изделий, имеющих функции передачи данных (из строки 4) | 4.1 |  |  |  |  |  |

69,6% телемедицинских консультаций были плановыми, остальные 14% – экстренные. Около 90% всех консультаций было проведено между ГБУ РО «Областная клиническая больница», ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер» и межрайонными медицинскими центрами, межрайонными и районными больницами.

# 1.6. Кадровый состав медицинских организаций

Обеспеченность врачами в целом по региону составляет 41,2 на 10 000 населения (по РФ 37,4, по ЦФО 37,3).

Дефицит кадров особенно выражен в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, и сохраняется несмотря на предпринимаемый комплекс мер по его ликвидации (приобретение служебного жилья, предоставление льготного ипотечного кредитования, меры социальной поддержки специалистов, подготовка врачей посредством целевого обучения в медицинских вузах и др.).

Для устранения дефицита кадров и привлечения в учреждения здравоохранения области молодых специалистов министерством здравоохранения Рязанской области проводится целенаправленная работа по организации и направлению молодежи для поступления в ФГБОУ ВО «Рязанский медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – университет) в рамках целевого набора, заключение договоров о целевом обучении со старшекурсниками университета и ОГБОУ «Рязанский медицинский колледж».

После окончания обучения в университете по целевому набору выбор профессии студента остается за направляющей медицинской организацией, в соответствии с ее текущей потребностью во врачах – специалистах.

Организована профориентационная работа среди школьников старших классов.

Табл. 44. Кадровый состав МО Рязанской области в 2022 году

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование должности (специальности) | № строки | Число должностей в целом по организации, ед. | | из них | | | | Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел. | из них | | Имеют квалификационную категорию (из гр.9), чел | | | Имеют сертификат специалиста (из гр. 9), чел. | Имеют свидетельство об аккредита-ции  (из гр. 9),  чел. |
| штатных | занятых | в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | | в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | | в подразде-лениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | в подразде-лениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | высшую | первую | вторую |
| штатных | занятых | штатных | занятых |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Врачи – всего | 1 | 6267,25 | 5406 | 3170,5 | 2790,25 | 2740,5 | 2356,75 | 4505 | 2457 | 1848 | 1826 | 647 | 316 | 3011 | 1472 |
| из них – женщин | 2 |  |  |  |  |  |  | 3349 |  |  | 1389 | 480 | 249 | 2261 | 1077 |
| В организациях, расположенных в сельской местности (из строки 1) | 3 | 261,25 | 205,25 | 188,25 | 161,75 | 35 | 22,75 | 170 | 140 | 14 | 51 | 22 | 10 | 118 | 48 |
| Врачи-специалисты  (из строки 1), руководители организаций и их заместители (организаторы здравоохранения) | 4 | 162,25 | 145,75 | 80 | 70,25 | 67,25 | 60,5 | 136 | 64 | 57 | 66 | 12 | 1 | 110 | 26 |
| акушеры – гинекологи | 5 | 360,75 | 319,25 | 155,75 | 138,25 | 205 | 181 | 279 | 126 | 153 | 126 | 32 | 30 | 190 | 89 |
| аллергологи – иммунологи | 6 | 12 | 10,75 | 11,5 | 10,25 | 0,5 | 0,5 | 10 | 10 |  | 3 | 1 | 1 | 10 |  |
| анестезиологи – реаниматологи | 7 | 420,5 | 349 | 0,75 | 0,25 | 406 | 341,75 | 254 |  | 250 | 102 | 41 | 31 | 185 | 69 |
| бактериологи | 8 | 23,75 | 19,75 | 12,5 | 9,5 | 10,25 | 10,25 | 21 | 13 | 8 | 12 |  | 3 | 13 | 8 |
| вирусологи | 9 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  | 1 | 1 |  | 1 |  |  | 1 |  |
| врачи здравпунктов | 10 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  | 1 | 1 |  | 1 |  |  | 1 |  |
| гастроэнтерологи | 11 | 29,75 | 28,5 | 18,25 | 17 | 11,25 | 11,25 | 28 | 17 | 11 | 16 | 2 |  | 20 | 8 |
| гематологи | 12 | 21,25 | 18,25 | 7,75 | 7 | 13,5 | 11,25 | 14 | 6 | 8 | 10 |  |  | 11 | 3 |
| генетики | 13 | 4,5 | 3 | 3 | 2 | 1,5 | 1 | 2 | 2 |  | 1 | 1 |  | 2 |  |
| гериатры | 14 | 16,75 | 12 | 12 | 8 | 4,75 | 4 | 5 | 2 | 3 |  |  | 1 | 4 | 1 |
| дезинфектологи | 15 | 3,25 | 1,75 |  |  |  |  | 2 |  |  | 1 |  |  | 1 | 1 |
| дерматовенерологи | 16 | 93 | 78,25 | 82 | 69,25 | 11 | 9 | 78 | 70 | 8 | 35 | 10 | 11 | 46 | 32 |
| диабетологи | 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| диетологи | 18 | 10,5 | 7,75 |  |  | 8,5 | 6,75 | 7 |  | 6 | 6 |  |  | 5 | 2 |
| инфекционисты | 19 | 58 | 52 | 20,75 | 17 | 37,25 | 35 | 36 | 10 | 26 | 21 | 2 | 2 | 23 | 13 |
| кардиологи | 20 | 157,25 | 143,75 | 50,75 | 44,25 | 106,25 | 99,25 | 132 | 46 | 86 | 46 | 24 | 9 | 85 | 47 |
| кардиологи детские | 21 | 7,5 | 6 | 7 | 5,5 | 0,5 | 0,5 | 5 | 4 | 1 | 2 | 1 |  | 5 |  |
| клинической лабораторной диагностики | 22 | 255,75 | 216,5 | 111,75 | 92,75 | 133,75 | 115,5 | 187 | 82 | 98 | 99 | 29 | 22 | 135 | 50 |
| клинические микологи | 23 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| колопроктологи | 24 | 8,5 | 8 | 2 | 2 | 6,5 | 6 | 6 | 1 | 5 | 3 |  |  | 3 | 3 |
| косметологи | 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| лабораторные генетики | 26 | 4,5 | 3,5 | 4,5 | 3,5 |  |  | 3 | 3 |  | 2 |  | 1 | 2 | 1 |
| лабораторные микологи | 27 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| мануальной терапии | 28 | 2,5 | 1,5 | 1,5 | 1 | 1 | 0,5 | 1 | 1 |  | 1 |  |  | 1 |  |
| медицинские микробиологи | 29 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| методисты | 30 | 50,5 | 37 | 16 | 13,5 | 20 | 16,5 | 31 | 11 | 14 | 11 | 1 | 5 | 22 | 8 |
| неврологи | 31 | 218 | 191 | 102,5 | 89 | 112 | 99,5 | 165 | 82 | 81 | 58 | 33 | 16 | 108 | 56 |
| нейрохирурги | 32 | 27 | 24,75 | 1 | 1 | 26 | 23,75 | 19 | 1 | 18 | 6 | 3 | 2 | 12 | 7 |
| неонатологи | 33 | 47,5 | 44,5 |  |  | 47,5 | 44,5 | 43 |  | 43 | 17 | 5 | 1 | 33 | 10 |
| нефрологи | 34 | 29,5 | 26 | 7 | 6 | 21,5 | 20 | 19 | 5 | 14 | 9 | 5 | 2 | 15 | 4 |
| общей практики (семейные) | 35 | 23,5 | 15,5 | 23,5 | 15,5 |  |  | 16 | 16 |  | 3 | 1 | 1 | 11 | 4 |
| онкологи | 36 | 106,75 | 97,25 | 55,75 | 49,75 | 51 | 47,5 | 73 | 33 | 40 | 15 | 6 | 5 | 45 | 27 |
| онкологи детские | 37 | 5 | 4 | 1,75 | 1,25 | 3,25 | 2,75 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 |  | 2 | 1 |
| онкологи-гематологи детские | 38 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ортодонты | 39 | 26,5 | 21,5 | 26,5 | 21,5 |  |  | 20 | 20 |  | 8 | 2 | 2 | 11 | 9 |
| остеопаты | 40 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| оториноларингологи | 41 | 85,25 | 77,75 | 62,75 | 56,75 | 21,5 | 20,25 | 71 | 50 | 21 | 28 | 11 | 8 | 45 | 26 |
| офтальмологи | 42 | 130 | 113,5 | 100,5 | 87,75 | 27,25 | 24,5 | 108 | 86 | 21 | 42 | 22 | 13 | 77 | 31 |
| офтальмологи-протезисты | 43 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| паразитологи | 44 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| патологоанатомы | 45 | 58,25 | 43,25 | 1 | 0,5 | 50,5 | 40 | 27 |  | 25 | 12 | 2 | 5 | 21 | 6 |
| педиатры – всего | 46 | 486,5 | 420,75 | 367 | 324,25 | 82,25 | 71,25 | 337 | 278 | 42 | 175 | 26 | 7 | 196 | 141 |
| из них – педиатры участковые (включая педиатров участковых приписных участков) | 47 | 223,25 | 205,25 | 223,25 | 205,25 |  |  | 193 | 193 |  | 83 | 15 | 2 | 94 | 99 |
| педиатры городские (районные) | 48 | 4 | 3 | 4 | 3 |  |  | 1 | 1 |  |  |  |  | 1 |  |
| по авиационной и космической медицине | 49 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| по водолазной медицине | 50 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| по гигиене детей и подростков | 51 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0,25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| по гигиене питания | 52 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| по гигиене труда | 53 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| по гигиеническому воспитанию | 54 | 8 | 5 | 4,5 | 4 |  |  | 5 | 4 |  |  | 1 |  | 5 |  |
| по коммунальной гигиене | 55 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| по лечебной физкультуре | 56 | 41 | 27,5 | 15,25 | 11,25 | 21,75 | 14,25 | 21 | 10 | 9 | 9 | 3 | 2 | 16 | 5 |
| по медико-социальной экспертизе | 57 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 |  | 2 | 2 |  | 2 |  |  | 2 |  |
| по медицинской профилактике | 58 | 31,25 | 25 | 30,25 | 24 |  |  | 13 | 13 |  | 3 |  |  | 8 | 4 |
| по медицинской реабилитации | 59 | 5,75 | 2,75 | 1 |  | 4 | 2,5 | 2 |  | 2 |  |  |  | 1 | 1 |
| по общей гигиене | 60 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| по паллиативной медицинской помощи | 61 | 30,25 | 23 | 11,75 | 7 | 18,5 | 16 | 16 | 3 | 13 | 3 |  | 2 | 11 | 5 |
| по радиационной гигиене | 62 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| по рентгенэдоваскулярным диагностике и лечению | 63 | 20,75 | 16 |  |  | 20,75 | 16 | 11 |  | 11 | 3 | 3 |  | 5 | 6 |
| по санитарно-гигиеническим лабораторным исследованиям | 64 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| по спортивной медицине | 65 | 10 | 8,75 | 10 | 8,75 |  |  | 9 | 9 |  |  | 4 |  | 7 | 2 |
| приемного отделения | 66 | 62,5 | 48 |  |  | 62,5 | 48 | 34 |  | 34 | 11 | 7 |  | 24 | 9 |
| профпатологи | 67 | 11,5 | 9,75 | 7,75 | 6,25 | 3,75 | 3,5 | 6 | 3 | 3 | 3 |  |  | 3 | 3 |
| психиатры | 68 | 140,25 | 119 | 62,5 | 51,75 | 71,5 | 61 | 97 | 41 | 51 | 47 | 13 | 11 | 53 | 44 |
| из них участковые | 69 | 28 | 22,25 | 28 | 22,25 |  |  | 18 | 18 |  | 7 | 5 | 2 | 11 | 7 |
| психиатры детские | 70 | 13,25 | 12 | 10,5 | 9,5 | 2,75 | 2,5 | 9 | 6 | 3 | 3 |  | 2 | 3 | 6 |
| из них психиатры детские участковые | 71 | 4 | 4 | 4 | 4 |  |  | 5 | 5 |  | 2 |  | 1 | 2 | 3 |
| психиатры подростковые | 72 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  | 2 | 2 |  |  | 1 |  | 1 | 1 |
| из них психиатры подростковые участковые | 73 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  | 2 | 2 |  |  | 1 |  | 1 | 1 |
| психиатры-наркологи | 74 | 75,25 | 61,25 | 52,75 | 43,75 | 22,5 | 17,5 | 47 | 32 | 15 | 20 | 4 | 3 | 31 | 16 |
| из них психиатры-наркологи участковые | 75 | 5 | 4,75 | 5 | 4,75 |  |  | 4 | 4 |  | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| психотерапевты | 76 | 18,25 | 17 | 14,75 | 13,75 | 3,5 | 3,25 | 11 | 10 | 1 | 8 | 2 | 1 | 7 | 4 |
| пульмонологи | 77 | 24,5 | 23 | 9,5 | 8,25 | 14,75 | 14,5 | 20 | 5 | 15 | 8 | 2 | 2 | 12 | 8 |
| радиологи | 78 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 |  |  | 2 |  |
| радиотерапевты | 79 | 18 | 16 | 0,5 | 0,5 | 17,5 | 15,5 | 15 |  | 15 | 1 |  | 2 | 15 |  |
| ревматологи | 80 | 22,5 | 21 | 13,25 | 11,75 | 9,25 | 9,25 | 20 | 11 | 9 | 7 | 2 | 1 | 16 | 4 |
| рентгенологи | 81 | 196,75 | 167,25 | 83,5 | 74,5 | 111,75 | 92 | 133 | 63 | 70 | 52 | 21 | 10 | 93 | 40 |
| рефлексотерапевты | 82 | 10,5 | 7,75 | 5,25 | 4,25 | 3,75 | 2,5 | 8 | 5 | 2 | 5 | 1 |  | 7 | 1 |
| сексологи | 83 | 0,25 | 0,25 | 0,25 | 0,25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| скорой медицинской помощи | 84 | 135,75 | 102,5 |  |  |  |  | 80 |  |  | 22 | 20 | 1 | 71 | 9 |
| стажеры | 85 | 10,25 | 8,75 | 4,5 | 4,5 | 5,75 | 4,25 | 10 | 7 | 3 |  |  |  |  |  |
| статистики | 86 | 35,75 | 30,5 | 12 | 10,5 | 20,75 | 17,5 | 25 | 9 | 14 | 8 | 6 |  | 20 | 5 |
| стоматологи | 87 | 95,5 | 89 | 94,5 | 88 |  |  | 86 | 85 |  | 6 | 15 | 5 | 39 | 47 |
| стоматологи детские | 88 | 27,5 | 23 | 26,75 | 22,25 | 0,5 | 0,5 | 20 | 19 | 1 | 10 | 1 | 4 | 17 | 3 |
| стоматологи-ортопеды | 89 | 57 | 52,25 | 57 | 52,25 |  |  | 46 | 46 |  | 16 | 16 | 4 | 36 | 10 |
| стоматологи-терапевты | 90 | 100,25 | 88 | 99,75 | 87,5 | 0,5 | 0,5 | 82 | 82 |  | 34 | 11 | 8 | 62 | 20 |
| стоматологи-хирурги | 91 | 49,5 | 38,25 | 45,5 | 34,25 | 4 | 4 | 31 | 26 | 5 | 12 | 9 | 1 | 28 | 3 |
| судебно-медицинские эксперты | 92 | 49,25 | 43,5 |  |  |  |  | 34 |  |  | 22 | 3 | 2 | 30 | 4 |
| судебно-психиатрические эксперты | 93 | 14 | 12 | 2,5 | 1 | 11,5 | 11 | 10 | 1 | 9 | 5 |  | 2 | 5 | 5 |
| судовые врачи | 94 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| сурдологи-оториноларингологи | 95 | 5 | 4,5 | 5 | 4,5 |  |  | 4 | 4 |  | 2 |  |  | 3 | 1 |
| сурдологи-протезисты | 96 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| терапевты – всего | 97 | 768,25 | 711,75 | 594,75 | 556,5 | 173,25 | 155 | 672 | 551 | 121 | 180 | 104 | 39 | 349 | 320 |
| из них – терапевты участковые | 98 | 454,5 | 432,25 | 454,5 | 432,25 |  |  | 446 | 446 |  | 83 | 68 | 23 | 199 | 245 |
| терапевты участковые цеховых врачебных участков | 99 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| терапевты подростковые | 100 | 3 | 3 | 3 | 3 |  |  | 1 | 1 |  | 1 |  |  | 1 |  |
| токсикологи | 101 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| травматологи-ортопеды | 102 | 139,25 | 121,25 | 55,5 | 50,5 | 77,75 | 68 | 89 | 33 | 54 | 40 | 15 | 4 | 58 | 31 |
| трансфузиологи | 103 | 29,25 | 22,75 | 1 | 0,75 | 16,75 | 12,75 | 11 |  | 4 | 5 | 1 | 1 | 8 | 3 |
| ультразвуковой диагностики | 104 | 192 | 170,75 | 113 | 104,25 | 78 | 65,75 | 115 | 74 | 41 | 58 | 17 | 4 | 86 | 29 |
| урологи | 105 | 62,25 | 52,25 | 24 | 21,25 | 36,25 | 30 | 47 | 18 | 28 | 24 | 6 |  | 34 | 13 |
| урологи-андрологи детские | 106 | 3,25 | 2,75 | 3 | 2,5 | 0,25 | 0,25 | 2 | 1 | 1 |  |  |  | 2 |  |
| фармакологи клинические | 107 | 5,25 | 4,25 |  |  | 5,25 | 4,25 | 4 |  | 4 | 1 |  | 1 | 3 | 1 |
| физиотерапевты | 108 | 57,5 | 41,75 | 24,75 | 18,75 | 29,25 | 21,5 | 33 | 19 | 13 | 15 | 7 | 3 | 26 | 7 |
| физической и реабилитационной медицины | 109 | 6 | 2,5 | 3,5 | 2,5 | 2,5 |  | 2 | 1 | 1 | 1 |  |  |  | 2 |
| фтизиатры | 110 | 68,25 | 53,25 | 44,75 | 33,75 | 18,5 | 16,25 | 42 | 28 | 12 | 35 | 3 |  | 26 | 16 |
| из них – фтизиатры участковые | 111 | 31,25 | 25,75 | 31,25 | 25,75 |  |  | 22 | 22 |  | 19 | 1 |  | 16 | 6 |
| функциональной диагностики | 112 | 121,5 | 106,75 | 68,5 | 61,25 | 52,25 | 45 | 65 | 36 | 29 | 35 | 14 | 1 | 52 | 13 |
| хирурги | 113 | 256 | 216,75 | 72,75 | 66,75 | 183,25 | 150 | 163 | 57 | 106 | 75 | 32 | 10 | 122 | 41 |
| хирурги детские | 114 | 31 | 29 | 13,75 | 12,5 | 17,25 | 16,5 | 24 | 9 | 15 | 8 | 4 |  | 17 | 7 |
| хирурги пластические | 115 | 4,75 | 4,25 |  |  | 4,75 | 4,25 | 5 |  | 5 | 1 | 1 |  | 4 | 1 |
| хирурги сердечно-сосудистые | 116 | 34,5 | 27,75 | 5 | 4,25 | 29,5 | 23,5 | 23 | 3 | 20 | 8 | 6 | 3 | 18 | 5 |
| хирурги торакальные | 117 | 10,75 | 9 | 1 | 1 | 9,75 | 8 | 7 | 1 | 6 | 5 | 1 | 1 | 5 | 2 |
| хирурги челюстно-лицевые | 118 | 4,25 | 4,25 |  |  | 4,25 | 4,25 | 6 |  | 6 |  |  |  | 3 | 3 |
| эндокринологи | 119 | 64 | 59,25 | 49,5 | 45,25 | 14,5 | 14 | 54 | 42 | 12 | 26 | 11 | 3 | 46 | 8 |
| эндокринологи детские | 120 | 11,75 | 11,25 | 8,5 | 8 | 3 | 3 | 9 | 7 | 2 | 4 |  | 1 | 7 | 2 |
| эндоскописты | 121 | 59,5 | 52,5 | 25,5 | 24 | 34 | 28,5 | 33 | 14 | 19 | 17 | 3 |  | 27 | 6 |
| эпидемиологи | 122 | 63 | 50,25 | 27,75 | 21,5 | 29,25 | 24,5 | 48 | 22 | 22 | 26 | 4 | 3 | 34 | 13 |
| прочие | 123 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Из общего числа врачей (из строки 1) – врачи клинических специальностей | 124 | 3896 | 3411,75 | 2121,25 | 1885,25 | 1572,75 | 1379,5 | 2919 | 1695 | 1114 | 1147 | 420 | 190 | 1853 | 1059 |
| работают на основной работе в организациях подчинения – федерального | 125 | 99,25 | 75,5 | 62,25 | 55 |  |  | 63 | 47 |  | 22 | 8 | 2 | 41 | 22 |
| субъектов Российской Федерации | 126 | 6168 | 5330,5 | 3108,25 | 2735,25 | 2740,5 | 2356,75 | 4442 | 2410 | 1848 | 1804 | 639 | 314 | 2970 | 1450 |
| специалисты с высшим немедицинским образованием – всего | 127 | 200 | 157,25 | 93,5 | 69,75 | 90 | 72,5 | 139 | 62 | 66 | 30 | 15 | 20 | 16 |  |
| из них специалисты- биологи | 128 | 8,75 | 8 | 2,75 | 2 | 6 | 6 | 7 | 1 | 6 | 2 | 2 |  | 3 |  |
| инструкторы-методисты по лечебной физкультуре | 129 | 16 | 10 | 10 | 4,5 | 6 | 5,5 | 10 | 4 | 6 |  |  | 1 |  |  |
| логопеды | 130 | 43,75 | 39,5 | 12 | 10,5 | 21,25 | 18,5 | 35 | 12 | 16 | 15 | 4 |  | 4 |  |
| медицинские физики | 131 | 3,5 | 3,5 |  |  | 3,5 | 3,5 | 3 |  | 3 |  |  |  |  |  |
| психологи медицинские | 132 | 120,5 | 90,25 | 67,75 | 52,75 | 50,75 | 36,5 | 79 | 45 | 33 | 10 | 9 | 19 | 6 |  |
| судебные эксперты | 133 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| химики-эксперты | 134 | 6 | 4,5 | 1 |  | 1 | 1 | 4 |  | 1 | 3 |  |  | 3 |  |
| зоологи | 135 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| эксперты-физики | 136 | 1,5 | 1,5 |  |  | 1,5 | 1,5 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |  |
| эмбриологи | 137 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| энтомологи | 138 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| провизоры | 139 | 49,5 | 48 | 6,75 | 6,5 | 36,75 | 35,5 | 47 | 7 | 34 | 10 | 2 |  | 40 | 7 |
| из них по специальностям управление и экономика фармации | 140 |  |  |  |  |  |  | 21 |  |  | 5 | 1 |  | 17 | 4 |
| фармацевтическая технология | 141 |  |  |  |  |  |  | 10 |  |  | 3 |  |  | 8 | 2 |
| фармацевтическая химия и фармакогнозия | 142 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| фармация | 143 |  |  |  |  |  |  | 16 |  |  | 2 | 1 |  | 15 | 1 |
| средний медперсонал – всего | 144 | 12596 | 10694 | 5028,25 | 4333,75 | 6122,25 | 5146,25 | 9436 | 3924 | 4530 | 5717 | 1035 | 698 | 6949 | 2459 |
| из них в организациях, расположенных в сельской местности | 145 | 1249 | 1067,75 | 884 | 780 | 161 | 133,5 | 961 | 718 | 112 | 624 | 115 | 53 | 732 | 219 |
| работают на основной работе в организациях подчинения – федерального | 146 | 163,25 | 127,25 | 62 | 52,25 |  |  | 115 | 50 |  | 50 | 17 | 10 | 88 | 27 |
| субъектов Российской Федерации | 147 | 12432,75 | 10566,75 | 4966,25 | 4281,5 | 6122,25 | 5146,25 | 9321 | 3874 | 4530 | 5667 | 1018 | 688 | 6861 | 2432 |
| из них по специальностям (из строки 144) – акушерское дело | 148 |  |  |  |  |  |  | 255 | 1 |  | 146 | 45 | 16 | 160 | 90 |
| сестринское дело | 149 |  |  |  |  |  |  | 3560 | 9 |  | 1854 | 309 | 178 | 2702 | 843 |
| сестринское дело в педиатрии | 150 |  |  |  |  |  |  | 767 | 1 |  | 409 | 86 | 62 | 590 | 177 |
| лечебное дело | 151 |  |  |  |  |  |  | 280 | 2 |  | 171 | 41 | 13 | 183 | 90 |
| стоматология | 152 |  |  |  |  |  |  | 52 |  |  | 44 | 6 |  | 33 | 19 |
| стоматология профилактическая | 153 |  |  |  |  |  |  | 6 |  |  | 4 |  | 1 | 5 |  |
| стоматология ортопедическая | 154 |  |  |  |  |  |  | 74 |  |  | 55 | 7 | 5 | 50 | 24 |
| организация сестринского дела | 155 |  |  |  |  |  |  | 50 | 1 |  | 36 | 2 | 1 | 31 | 19 |
| управление сестринской деятельностью | 156 |  |  |  |  |  |  | 6 |  |  | 5 | 1 |  | 6 |  |
| сестринское дело (бакалавриат) | 157 |  |  |  |  |  |  | 24 |  |  | 11 | 1 | 1 | 23 | 1 |
| из общего числа среднего медперсонала (из строки 144) – акушерки | 158 | 437,5 | 385,5 | 249 | 217,25 | 188,5 | 168,25 | 377 | 218 | 159 | 217 | 55 | 39 | 218 | 158 |
| гигиенисты стоматологические | 159 | 2,5 | 2,25 | 2,5 | 2,25 |  |  | 1 | 1 |  |  |  | 1 | 1 |  |
| заведующие | 160 | 426,5 | 378,25 | 425,5 | 377,25 | 1 | 1 | 350 | 348 | 2 | 237 | 43 | 13 | 268 | 77 |
| из них – заведующие фельдшерско-акушерским (фельдшерским) пунктом | 161 | 410,5 | 364 | 410,5 | 364 |  |  | 337 | 337 |  | 232 | 41 | 12 | 257 | 75 |
| зубные врачи | 162 | 98,25 | 88,5 | 94,5 | 85,75 | 2,75 | 2,75 | 81 | 78 | 3 | 68 | 8 |  | 57 | 24 |
| из них в организациях, расположенных в сельской местности | 163 | 10,25 | 7,75 | 8,5 | 7 | 0,75 | 0,75 | 8 | 7 | 1 | 5 |  |  | 7 | 1 |
| зубные техники | 164 | 103,5 | 89,25 | 103,5 | 89,25 |  |  | 97 | 97 |  | 63 | 12 | 6 | 68 | 29 |
| инструкторы-дезинфекторы | 165 | 6 | 3,5 | 1 | 0,5 | 5 | 3 | 2 |  | 2 | 2 |  |  | 2 |  |
| инструкторы по гигиеническому воспитанию | 166 | 3 | 0,5 | 2,5 | 0,5 | 0,5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| инструкторы по лечебной физкультуре | 167 | 70,75 | 50,75 | 27,75 | 21 | 34,25 | 23 | 43 | 18 | 20 | 22 | 4 | 3 | 40 | 3 |
| инструкторы по трудовой терапии | 168 | 5 | 5 |  |  | 5 | 5 | 1 |  | 1 |  |  |  | 1 |  |
| лаборанты | 169 | 57,75 | 39,25 | 30,25 | 18 | 24,5 | 20,25 | 33 | 20 | 12 | 24 | 1 | 2 | 30 | 3 |
| в том числе – лабораторное дело | 170 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  | 1 |  | 1 |  |
| гистология | 171 |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  | 1 |  |  | 2 |  |
| лабораторная диагностика | 172 |  |  |  |  |  |  | 18 |  |  | 14 |  | 2 | 16 | 2 |
| медицинские лабораторные техники (фельдшеры-лаборанты) | 173 | 744,5 | 626,75 | 301,75 | 271,5 | 394,75 | 318 | 532 | 240 | 260 | 359 | 55 | 35 | 382 | 150 |
| в том числе – лабораторное дело | 174 |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  | 2 |  |  | 2 |  |
| гистология | 175 |  |  |  |  |  |  | 25 |  |  | 14 | 4 | 2 | 17 | 8 |
| лабораторная диагностика | 176 |  |  |  |  |  |  | 268 |  |  | 183 | 29 | 13 | 201 | 67 |
| медицинские сестры – всего | 177 | 8901 | 7573 | 3315,75 | 2860,75 | 5147 | 4357,75 | 6712 | 2563 | 3869 | 4068 | 701 | 456 | 4923 | 1771 |
| из строки 177 анестезисты | 178 | 569,75 | 471,5 | 0,25 |  | 568,5 | 471 | 394 |  | 394 | 197 | 59 | 41 | 313 | 81 |
| врачей общей практики (семейных врачей) | 179 | 14,5 | 13,5 | 14,5 | 13,5 |  |  | 13 | 13 |  | 8 | 2 |  | 13 |  |
| главные медицинские сестры | 180 | 44 | 43 | 15 | 15 | 25 | 24 | 42 | 14 | 24 | 37 | 1 | 1 | 24 | 18 |
| диетические | 181 | 53,75 | 41,25 | 1,5 | 1 | 47,25 | 37 | 28 | 1 | 25 | 19 | 4 | 2 | 25 | 3 |
| медико-социальной помощи | 182 | 5,5 | 2,25 | 5,5 | 2,25 |  |  | 2 | 2 |  |  |  |  |  | 2 |
| медицинская сестра по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи | 183 | 41,75 | 34,5 |  |  |  |  | 26 |  |  | 14 | 1 | 3 | 21 | 4 |
| операционные | 184 | 315,25 | 268 | 1,25 | 1,25 | 304 | 258,5 | 232 | 1 | 225 | 155 | 21 | 19 | 184 | 48 |
| палатные (постовые) | 185 | 2895,5 | 2496,75 | 20,75 | 20 | 2687,75 | 2313 | 2220 | 21 | 2075 | 1282 | 195 | 177 | 1489 | 731 |
| патронажные | 186 | 4 | 4 | 4 | 4 |  |  | 4 | 4 |  | 4 |  |  | 2 | 2 |
| перевязочной | 187 | 126 | 99,75 | 12,75 | 12,25 | 112,25 | 86,5 | 93 | 10 | 82 | 71 | 10 | 1 | 82 | 11 |
| по косметологии | 188 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| по массажу | 189 | 204,25 | 170,25 | 113,25 | 95 | 78 | 65,25 | 156 | 92 | 55 | 102 | 18 | 11 | 121 | 33 |
| приемного отделения | 190 | 198,75 | 176 |  |  | 191,75 | 170,5 | 162 |  | 157 | 74 | 16 | 11 | 118 | 42 |
| процедурной | 191 | 625,25 | 524,5 | 234,25 | 211,5 | 381 | 304,5 | 460 | 181 | 272 | 310 | 45 | 31 | 355 | 104 |
| по реабилитации | 192 | 10,5 | 7 | 1,5 |  | 6 | 4 | 9 |  | 4 | 1 |  | 1 | 4 | 2 |
| старшие | 193 | 534,5 | 499,75 | 213,25 | 196,75 | 311,25 | 293 | 483 | 183 | 290 | 416 | 32 | 11 | 384 | 97 |
| стерилизационной | 194 | 82,25 | 66,5 | 25 | 20,5 | 54,75 | 43,5 | 55 | 17 | 36 | 37 | 6 |  | 44 | 11 |
| участковые врачей-терапевтов участковых | 195 | 502,5 | 438,5 | 502,5 | 438,5 |  |  | 415 | 415 |  | 255 | 43 | 22 | 299 | 116 |
| участковые врачей-педиатров участковых | 196 | 224 | 211,75 | 224 | 211,75 |  |  | 200 | 200 |  | 120 | 24 | 20 | 164 | 35 |
| по физиотерапии | 197 | 267,5 | 212 | 153 | 121,25 | 98,5 | 79 | 192 | 116 | 65 | 130 | 25 | 17 | 144 | 48 |
| по функциональной диагностике | 198 | 193,5 | 164,75 | 104,75 | 91,25 | 88,5 | 73,5 | 121 | 74 | 47 | 64 | 22 | 6 | 94 | 27 |
| прочие должности медицинских сестер | 199 | 1988 | 1627,5 | 1668,75 | 1405 | 192,5 | 134,5 | 1405 | 1219 | 118 | 772 | 177 | 82 | 1043 | 356 |
| медицинские дезинфекторы | 200 | 36 | 24,25 | 1,25 | 1,25 | 31,75 | 21 | 14 |  | 12 |  |  |  | 14 |  |
| медицинские оптики-оптометристы | 201 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| медицинские регистраторы | 202 | 81 | 70,25 | 53,75 | 47,25 | 19,5 | 15,5 | 54 | 38 | 14 | 2 |  |  | 54 |  |
| медицинские статистики | 203 | 116,25 | 83 | 58,5 | 44,5 | 47,25 | 31,25 | 61 | 33 | 21 | 34 | 1 | 1 | 44 | 15 |
| медицинские технологи | 204 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| из них – лабораторное дело | 205 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| гистология | 206 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| лабораторная диагностика | 207 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| помощники врачей | 208 | 31 | 23,5 | 12,5 | 9,5 | 14,5 | 11 | 22 | 9 | 10 | 18 | 1 |  | 21 | 1 |
| из них по специальности – бактериология | 209 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| гигиена и санитария | 210 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| энтомология | 211 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| эпидемиология (паразитология) | 212 |  |  |  |  |  |  | 22 |  |  | 18 | 1 |  | 21 | 1 |
| рентгенолаборанты | 213 | 361 | 298,75 | 171 | 143 | 188 | 153,75 | 261 | 128 | 131 | 136 | 39 | 30 | 203 | 58 |
| фельдшеры | 214 | 1114,5 | 951,75 | 177,25 | 144,25 | 18 | 14,75 | 795 | 133,001 | 14 | 467 | 115 | 112 | 623 | 170 |
| из них – фельдшеры скорой медицинской помощи | 215 | 822 | 714 |  |  |  |  | 574 |  |  | 352 | 93 | 82 | 441 | 132 |
| фельдшеры-наркологи | 216 | 1 | 1 | 1 | 1 |  |  | 1 | 1 |  | 1 |  |  | 1 |  |
| фельдшеры-водители скорой медицинской помощи | 217 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| фельдшеры по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам | 218 | 80,75 | 63 |  |  |  |  | 53 |  |  | 21 | 5 | 20 | 49 | 3 |
| прочий средний медицинский персонал | 219 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| фармацевты | 220 | 23,25 | 15,5 | 1 | 1 | 19,75 | 13,5 | 15 | 1 | 13 | 5 | 1 |  | 13 | 2 |
| из них – работают на основной работе в организациях подчинения федерального | 221 | 1 | 1 |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |
| субъектов Российской Федерации | 222 | 22,25 | 14,5 | 1 | 1 | 19,75 | 13,5 | 14 | 1 | 13 | 5 | 1 |  | 12 | 2 |
| в аптечных организациях | 223 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| специалисты с высшим неоконченным фармацевтическим образованием или провизоры (из строки 220) | 224 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| младший медперсонал | 225 | 1322,75 | 764,5 | 148 | 44,75 | 1090,5 | 643,75 | 651 | 33 | 577 |  |  |  |  |  |
| из них – младшие медицинские сестры по уходу за больным | 226 | 228 | 122,5 | 1 | 1 | 214,25 | 108,75 | 105 |  | 104 |  |  |  |  |  |
| санитары | 227 | 1025 | 589,25 | 139,25 | 41 | 822,75 | 492,5 | 489 | 30 | 427 |  |  |  |  |  |
| прочий персонал | 228 | 10349,75 | 8164,504 | 3365,25 | 2830,25 | 5412 | 4119 | 7212 | 2540 | 3597 |  |  |  |  |  |
| из них – социальные работники | 229 | 32,25 | 17,75 | 12 | 7,25 | 20,25 | 10,5 | 13 | 6 | 7 |  |  |  |  |  |
| водители скорой медицинской помощи | 230 | 547,75 | 451,75 |  |  |  |  | 445 |  |  |  |  |  |  |  |
| ИТ – специалисты | 231 | 532,25 | 448 | 288 | 253 | 209 | 172,5 | 400 | 233 | 149 |  |  |  |  |  |
| Всего | 232 | 30808,5 | 25249,75 | 11813,25 | 10076,25 | 15511,75 | 12387,25 | 22005 | 9024 | 10665 | 7588 | 1700 | 1034 | 10029 | 3940 |
| кроме того, число физических лиц специалистов с высшим немедицинским образованием, занимающих должности врачей, всего | 233 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |  |  |  |  |  |
| из них врачей – лаборантов | 234 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |  |  |  |  |  |
| по лечебной физкультуре | 235 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| статистиков | 236 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| кроме того, число физических лиц без медицинского образования, занимающих должности среднего медицинсконо персонала | 237 | 134 | 130,5 | 69,75 | 69 | 63,25 | 60,5 | 141 | 76 | 64 |  |  |  |  |  |
| из них – медицинских регистраторов | 238 | 72,75 | 69,25 | 56,25 | 55,5 | 16,5 | 13,75 | 69 | 56 | 13 |  |  |  |  |  |
| медицинских дезинфекторов | 239 | 7,25 | 7,25 | 0,5 | 0,5 | 5,75 | 5,75 | 8 |  | 7 |  |  |  |  |  |
| инструкторов по лечебной физкультуре | 240 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| инструктоов по трудовой терапии | 241 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| прочие | 242 | 54 | 54 | 13 | 13 | 41 | 41 | 64 | 20 | 44 |  |  |  |  |  |
| специалисты с неоконченным высшим образованием или врачи, студенты (из строки 237) | 243 | 39,25 | 39,25 | 13 | 13 | 26,25 | 26,25 | 48 | 20 | 28 |  |  |  |  |  |
| ИТОГО | 244 | 30944,5 | 25382,25 | 11884 | 10146,25 | 15576 | 12448,75 | 22148 | 9101 | 10730 | 7588 | 1700 | 1034 | 10029 | 3940 |

В настоящее время имеется дефицит терапевтов, кардиологов, неврологов, сердечно-сосудистых хирургов, специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, а также анестезиологов-реаниматологов. Наибольший дефицит наблюдается в специальности анестезиология-рентгенология, где на 420,5 штатных должностей работает 254 физических лица (дефицит – 42%). Кардиологов на 157,25 ставок имеется 132 физических лица, дефицит кадров имеется как в амбулаторных, так и стационарных условиях. Неврологов на 218 ставок имеется 165 физических лица, дефицит кадров имеется как в амбулаторных, так и стационарных условиях.

В г. Рязани скорую медицинскую помощь (СМП) оказывает населению ГБУ РО «Городская клиническая станция скорой медицинской помощи»; в штате 43 выездные бригады скорой медицинской помощи, из них:

21 врачебная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи (состав: 1 врач, 1 фельдшер, 1 водитель);

4 врачебные общепрофильные выездные педиатрические бригады скорой медицинской помощи (состав: 1 врач, 1 фельдшер, 1 водитель);

3 выездные анестезиолого-реанимационные бригады скорой медицинской помощи (взрослые) (состав: 1 врач, 2 фельдшера, 1 водитель);

1 выездная педиатрическая анестезиолого-реанимационная бригада скорой медицинской помощи (состав: 1 врач, 2 фельдшера, 1 водитель);

2 психиатрические выездные бригады скорой медицинской помощи (состав: врач, 1 фельдшер, 1 водитель);

11 фельдшерских выездных бригад скорой медицинской помощи (состав: 2 фельдшера, 1 водитель);

1 фельдшерская выездная бригада скорой медицинской помощи по эвакуации инфекционных больных (состав: 1 фельдшер, 1 водитель).

1.7. Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском

сердечно-сосудистых заболеваний

Работает с апреля 2020 года, краткая характеристика льготного лекарственного обеспечения в настоящее время представлена в табл. 32. В настоящее время количество пациентов, получивших льготное лекарственное обеспечение составляет более 70%, что, однако, недостаточно. Образовательные мероприятия для медицинских работников в данном направлении проводятся регулярно. Популяризация льготного лекарственного обеспечения среди населения осуществляется медицинскими организациями.

Табл. 45. Мониторинг льготного лекарственного

обеспечения (данные на 31.12.2022)

|  |  |
| --- | --- |
| Всего пациентов, имеющих право на ЛО в рамках ФП «БССЗ» в отчетном месяце | 7 725 |
| Число пациентов, получивших право на ЛО в отчетном месяце из строки 17, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамка ФП «БССЗ» в отчетном месяце | 182 |
| Всего пациентов, имеющих право на ЛО из строки 22, обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в рамках ФП «БССЗ» в отчетном месяце | 7 392 |
| Значение результата «Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентом высокого риска, находящихся под диспансерным наблюдением» ФП «БССЗ», % | 95,6893 |
| Всего рецептов, выписанных в отчетном месяце в рамках ФП «БССЗ» | 4 568 |
| Количество рецептов, предъявленных в аптечные организации в отчетном месяце | 4 162 |
| Стоимость отпущенных в отчетном месяце лекарственных препаратов в рамках ФП «БССЗ», тыс. руб. | 7 396,54 |
| Количество рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении | 0 |
| Количество рецептов, срок действия которых истек в период нахождения на отсроченном обеспечении | 0 |

В настоящее время все препараты из списка-перечня приказа Минздрава России от 29.09.2022 № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» на аптечных складах имеются, пациенты получают препараты на 90-180 дней. Обеспечена выписка препаратов при выписке из стационара на 30 дней. В настоящее время выписано более 20000 рецептов. При этом, средняя стоимость лекарственных препаратов на одного пациента составила 3801,04 руб.

Механизм контроля за нежелательными явлениями в рамках данной программы традиционный и ориентирован на участковых терапевтов и кардиологов, которые уже и формируют бланк нежелательного явления и отправляют его в ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий».

Во всех медицинских организациях существует врачебная комиссия по контролю за нежелательными явлениями, которую возглавляет клинический фармаколог или заместитель главного врача по лечебной работе. В рамках работы комиссии ежемесячно оцениваются около 20 медицинских карт стационарного больного в каждом отделении на наличие нежелательных явлений.

# 1.8. Региональные структуры и правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи при болезнях системы кровообращения

1. Координационный совет МЗ РО.
2. Согласительная комиссия ТФОМС.
3. Рабочая группа по БСК (Хоминец В.В., Тюрчина О.М., Кирюхина Н.Н, Филиппов Е.В.).
4. Группа по анализу направлений за пределы региона.
5. Группа по анализу первичных свидетельств о смерти.
6. Группа по анализу летальных исходов (Тюрчина О.М. – амбулаторные карты, Филиппов Е.В. – стационарные карты, пульмонолог – стационарные и амбулаторные карты).
7. Межведомственная группа по снижению смертности от болезни системы кровообращения.
8. Приказ Минздрава Рязанской области от 22.02.2023 № 309 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Рязанской области». Кроме того, существуют корректирующие планы мероприятий для медицинских организаций, в которых ежегодно выявляются недостатки, требующие устранения.

# 1.9. Выводы

Рязанская область характеризуется ежегодным постепенным снижением численности населения (на 3600-7000 человек в год) на фоне значительного падения рождаемости – около 10%, что негативно отражается на всех остальных демографических показателях. Следует отметить, что несмотря на негативные тенденции число лиц, проживающих в г. Рязань продолжает расти. Такая же тенденция характерна и для Рыбновского района, где за последние несколько лет создано значительное количество новых рабочих мест.

В регионе наблюдается значимое снижение показателей смертности от болезней системы кровообращения, что связано с увеличением доступности медицинской помощи и перемаршрутизацией пациентов. Кроме того, вероятно, значительное падение смертности от болезней системы кровообращения обусловлено изменением принципов кодирования первоначальной причины смерти в Рязанской области. За 2022 год сохраняется высокая смертность от инфаркта миокарда 59,5 на 100 000 населения против 59,4 в 2021 году. Этот тренд может быть связан с более низкой информированностью пациентов о признаках инфаркта и инсульта, что в свою очередь приводит к более позднему вызову скорой медицинской помощи. Данные 2022 года демонстрируют, что количество лиц с острым коронарным синдромом с подъемом ST и в целом с острым коронарным синдромом, обратившихся за медицинской помощью растет, но доля пациентов, доставленных в течение 12 часов от начала болей снизилось. Причем наибольшее снижение этого показателя отмечалось в Касимовском и Шиловском районах области. Эти данные были доведены до сведения администраций соответствующих межрайонных медицинских центров и в данных районах были откорректированы профилактические программы и план по снижению смертности на 2022-2024 год.

Скорая медицинская помощь также требует преобразований в части создания единой диспетчерской службы, ее переоснащения и решения кадровых проблем с целью укомплектования фельдшерских бригад двумя фельдшерами.

Стационарный этап характеризуется неплохими, но недостаточными показателями эффективности работы. Компьютерные томографы и магнитно-резонансные томографы переоснащены в 2022 году. В ряде межрайонных медицинских центрах не имеется возможность использовать тропонин в ночное время. Также не имеется возможности проводить нагрузочные тесты. Имеется необходимость закупки прикроватных мониторов для электрокардиографии, дефибрилляторов и инфузоматов, что требует корректировки региональных программ развития здравоохранения.

Диспансерное наблюдение также требует постоянного мониторинга и оценки. В ряде случаев оно остается формальным. Кроме того, низкие подушевые тарифы не обеспечивают в ряде случаев потребности поликлиник. Для решения существующих проблем запланированы семинары для работников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по диспансерному наблюдению за пациентами с неинфекционными заболеваниями, планируется выпуск методической литературы по диспансерному наблюдению и кратких алгоритмов по ведению пациентов на амбулаторном этапе. 2 раза в год с 2019 года проводятся проверки работы медицинских работников (врачи, фельдшера) и обзвоны пациентов о качестве получаемой медицинской помощи.

Сохраняются трудности с лекарственным обеспечением пациентов с ишемической болезнью сердца и другими неинфекционными заболеваниями. В настоящее время наиболее реализуемым является создание таких программ для ишемической болезни сердца и острого нарушения мозгового кровообращения для лиц, не попавших в льготные категории на 6 месяцев с дальнейшим продлением периода работы данной программы до 12 месяцев к 2024 году.

# РАЗДЕЛ 2. Цель, показатели и сроки реализации

# региональной программы по борьбе с

# сердечно-сосудистыми заболеваниями

Цель регионального проекта – снижение смертности от болезней системы кровообращения до 495,0 случая на 100 тыс. населения к 2024 году. Для достижения цели для каждого региона разработаны целевые значения показателей регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (Табл. 46).

Табл. 46. Показатели региональной программы

«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование показателя | Базовое значение 31.12.2018 | Период, год | | | |
| 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения | 604,8 | 631,1 | 605,0 | 597,1 | 580,1 |
|  | Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения | 44,5 | 39,8 | 38,2 | 36,6 | 35,4 |
|  | Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения | 107,3 | 95,9 | 92,1 | 88,3 | 85,4 |
|  | Больничная летальность от инфаркта миокарда, % | 12,0 | 10,60 | 9,80 | 14,8 | 13,8 |
|  | Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, % | 19,9 | 18,70 | 20,4 | 19,5 | 18,7 |
|  | Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, % | 30,8 | 50,0 | 53,5 | 57,0 | 60,0 |
|  | Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед. | 1153 | 1650 | 1763 | 1880 | 1980 |
|  | Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, % | 82,3 | 88,6 | 90,8 | 92,9 | 95,0 |
|  | Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, % | 34,2 | 80,0 | 85,0 | 90,0 | 90,0 |
|  | Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, % | 54 | 57,00 | 60,00 | 70,00 | 80,00 |
|  | Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, % | 8,8 | 8,0 | 1,85 | 1,79 | 1,74 |
|  | Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения | 231,3 | 265,10 | 258,00 | 250,90 | 243,80 |
|  | Смертность населения от цереброваскулярных болезней,  на 100 тыс. населения | 273,5 | 276,60 | 262,20 | 247,80 | 233,40 |
|  | Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, % | Х | Х | Х | не менее 81,8 | не менее 81,8 |

Дополнительными критериями региональной программы по снижению смертности от БСК являются (планируемые значения показателей к 2024 году):

1. Количество тромболизисов, проведенных пациентам с ишемическим инсультом, – 7%.
2. Доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в РСЦ и ПСО, – 100%.
3. Доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, – 25%.
4. Доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на ДН по поводу ССЗ, – 14%.
5. Доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО, – 34%.
6. Доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на ДН по поводу ССЗ, – 17%.
7. Доля пациентов, направленных на МСЭ, – 11,9%.

# РАЗДЕЛ 3. Задачи региональной программы

1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.
3. Совершенствование работы с факторами риска сердечно-сосудистыми заболеваниями.
4. Совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваний.
5. Совершенствование вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.
6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезни системы кровообращения.
7. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
8. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
9. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями высококвалифицированными кадрами.
10. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.
11. Внедрение новых эффективных технологий диагностики и лечения болезни системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи.
12. Совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнью системы кровообращения.
13. Организация сбора статистических данных с использованием региональных информационных сервисов
14. Повышение качества кодирования причины смерти на основе действующих рекомендаций.
15. Обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям региональной программы.
16. Создание единого цифрового контура в рамках интеграции медицинских информационных систем и других информационных систем.
17. Создание стратегии интеграции медицинских организаций частных форм собственности в структуру специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в регионе.
18. Разработка стратегии по развитию паллиативной помощи в регионе для больных с болезнью системы кровообращения.

РАЗДЕЛ 4. План мероприятий региональной программы по снижению смертности

от болезни системы кровообращения

| №  п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Ответственный исполнитель | Критерий исполнения мероприятия | Характеристика результата | Регулярность |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| начало | окончание |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи | | | | | | | |
| 1.1. | Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО, главные врачи медицинских организаций | ежегодно утвержден план | утвержден план мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей | регулярное (ежегодное) |
| 1.2. | Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в поликлиниках. | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО, главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог  Филиппов Е.В., невролог  Кирюхина Н.Н., терапевт  Воробьев А.Н. | подписанный план с выполнением | проведено 16 семинаров, обучено 200 кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов- методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов, среднего медицинского персонала отделения для больных с ОНМК | регулярное (ежегодное) |
| 1.3. | Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Минздрав РО, главные врачи медицинских организаций, главные внештатные специалисты: кардиолог  Филиппов Е.В., невролог  Кирюхина Н.Н., терапевт  Воробьев А.Н., ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер» | утверждены протоколы лечения по профилю ССЗ в каждой медицинской организации | утверждены протоколы лечения по профилю ССЗ в каждой медицинской организации | регулярное (ежегодное) |
| 1.4. | Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО, главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт  Воробьев А.Н. | отчет о мониторирова-нии выполнения клинических рекомендаций | проводится регулярный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в оценку включены:  - более 80% врачей прошли тестирование на знание КР ОКС, стабильная ИБС, ФП, ХСН, АГ, миокардиты;  - более 80% медицинских стационарных и амбулаторных карт оформлены в соответствии с КР (оценка во время аудита МО);  - более 80% медицинских карт без замечаний после тематических экспертиз качества медицинской помощи;  - данные по терапии в регистрах НИЗ: увеличение доли пациентов, принимающих статины на 20%, ОАК –  на 15%, антигипертензивную терапию – 15% | регулярное (ежегодное) |
| 1.5. | Внедрение мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 7% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин | 01.07.2021 | 31.12.2024 | руководители медицинских организации Рязанской области, на базе которых созданы первичные сосудистые отделения и Региональные сосудистые центры | отчет о мониторинге | проводится регулярный мониторинг выполнения обеспечения доли применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 7% от всех случаев ишемического инсульта | регулярное (ежегодное) |
| 1.6. | Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя  10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом | 01.07.2021 | 31.12.2024 | руководители медицинских организации Рязанской области, на базе которых созданы первичные сосудистые отделения и Региональные сосудистые центры | подписанный план с выполнением | осуществляется план по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с геморрагическим инсультом выполнение до 100 процедур ежегодно к 2024 году | регулярное (ежегодное) |
| 1.7 | Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST; долю первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%; интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут; долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ | 01.07.2021 | 31.12.2024 | руководители медицинских организации Рязанской области, на базе которых созданы первичные сосудистые отделения и Региональные сосудистые центры | подписанный план с выполнением | реализуется план по увеличению количества больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%.  Проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST (1977 ЧКВ в год).  Доля первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%.  Интервал «постановка диагноза ОКСпST ЧКВ» не более 120 минут – 95%.  Интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут – 95%;  Доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ | регулярное (ежегодное) |
| 1.8. | Контроль за обеспечением оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию | 01.07.2021 | 31.12.2024 | руководители медицинских организации Рязанской области, на базе которых созданы первичные сосудистые отделения и Региональные сосудистые центры | протоколы врачебной комиссии | все больные с хроническими формами ИБС, перенесшие ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе направляются на врачебную комиссию в ГБУ РО ОККД с оформлением результатов в медицинской документации | регулярное (ежегодное) |
| 1.9. | Внедрение контрольных листов качества оказания медицинской помощи в соответствии приказом МЗ РФ от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» | 01.07.2021 | 31.12.2024 | главные внештатные специалисты по направлениям,  главные врачи медицинских организаций Рязанской области | отчет об оценке врачебной комиссии ежегодно | в МО области внедрена система внутреннего контроля качества (контрольные листы качества оказания медицинской помощи) согласно приказу МЗ РФ от 10.05.2017 № 203н. Осуществляется еженедельный мониторинг участковой службы (создание приказа и документирование деятельности комиссии в виде протокола) | регулярное (ежегодное) |
| 1.10. | Проведение аудита выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества | 01.07.2021 | 31.12.2024 | главные внештатные специалисты по направлениям;  руководители медицинских организаций | отчет об аудите | проведен аудит выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ | регулярное (ежегодное) |
| 1.11. | Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСспST и ОКС без подъема ST с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию | 01.07.2021 | 31.12.2024 | главные внештатные специалисты по направлениям | отчет о проведенных семинарах | проведены обучающие семинары с целью повышение компетенции и квалификации амбулаторных терапевтов и кардиологов, функциональных диагностов; систематический мониторинг показателей (направление на КАГ, доля КАГ, ЧКВ и КШ); разбор клинических случаев с трансляцией во все МО Рязанской области | регулярное (ежегодное) |
| 1.12. | Снижение госпитальной летальности от ОИМ | 01.07.2021 | 31.12.2024 | главные внештатные специалисты по направлениям | ежегодный отчет о телемедицине | проводятся телеконсультации с медицинскими организациями 3 уровня (РСЦ – ГБУ РО ОКБ и ГБУ РО ОККД), своевременные переводы в ЧКВ (95% переведенных пациентов до 24 часов от начала болей) | регулярное (ежегодное) |
| 1.13. | Создание координационного центра на базе ГБУ РО ОККД, мониторирования деятельности медицинских организаций Рязанской области по профилактике, диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний. | 01.07.2021 | 01.12.2024 | Минздрав РО | приказ о создании центра | создан центр мониторирования деятельности МО Рязанской области по профилактике, диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний, функционирует, имеется ежеквартальная отчетность по работе МО | регулярное (ежегодное) |
| 1.14. | Создание программы ведения пациентов высокого риска сердечно-сосудистых осложнений | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО | программа утверждена и подписана Губернатором, отчет о выполнении | разработана, утверждена и внедрена программа оказания помощи пациентам высокого риска | регулярное (ежегодное) |
| 1.15. | Создание 2 госпитальных центров лечения пациентов с ХСН (ГБУ РО ОККД и ГБУ РО  ГКБ № 11) | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО, руководители медицинских организаций. Главный внештатный кардиолог Министерства  Филиппов Е.В. | приказ о создании центров | кабинеты созданы, имеется ежемесячные отчеты о работе | регулярное (ежеквартальное) |
| Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи | | | | | | | |
| 2.1. | Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО ТФОМС РО, руководители медицинских организаций | ежегодные отчеты медицинских организаций и системе качества | внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях (более 80% медицинских стационарных и амбулаторных карт оформлены в соответствии с КР (оценка во время аудита МО);  - данные по терапии в регистрах НИЗ: увеличение доли пациентов, принимающих статины на 20%, ОАК –  на 15%;  антигипертензивную терапию – 15%) | регулярное (ежегодное) |
| 2.2. | Оценка качества медицинской помощи страховыми компаниями | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО ТФОМС РО | ежегодные отчеты медицинских организаций и системе качества | внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях (более 80% медицинских карт без замечаний после тематических экспертиз качества медицинской помощи) | регулярное (ежегодное) |
| 2.3 | Разбор запущенных случаев ССЗ на экспертном совете министерства здравоохранения Рязанской области с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО, главные внештатные специалисты: кардиолог  Филиппов Е.В., невролог  Кирюхина Н.Н., терапевт  Воробьев А.Н., ГБУ РО «Бюро судебно-медицинской экспертизы» | протоколы о разборе | проведение ежеквартально, с формированием описания случая и выпуском информационных писем для медицинских организаций (не менее 4 за 12 месяцев).  Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Повышение квалификации медицинских работников (отсутствие дефектов медицинской помощи) | регулярное (ежеквартальное) |
| 2.4. | Разбор запущенных случаев ССЗ на Экспертном совете Минздрава РО с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО, главные внештатные специалисты: кардиолог  Филиппов Е.В., невролог  Кирюхина Н.Н., терапевт  Воробьев А.Н., ГБУ РО «Бюро судебно-медицинской экспертизы» | ежегодный отчет о работе совете | разобрано 36 клинических случаев | регулярное (ежегодное) |
| 2.5. | При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ТФОМС РО, Минздрав РО, главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт  Воробьев А.Н. | ежегодный отчет медицинских организаций (раздел о внедрении новых методов лечения) | повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления (ежемесячные заседания комиссии по разбору дефектов медицинской помощи с оформлением протоколов и описанием конкретных мер, необходимых для недопущения данных дефектов в дальнейшем – не менее 10 заседаний) | регулярное (ежегодное) |
| 2.6. | Проведение вебинаров для главных врачей по организации медицинской помощи пациентам с ССЗ | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, ТФОМС, Минздрав РО, главные внештатные специалисты: кардиолог  Филиппов Е.В., невролог  Кирюхина Н.Н., терапевт  Воробьев А.Н. | отчет о проведении | проведено 8 вебинаров, обучено 20 главных врачей | регулярное (ежегодное) |
| 2.7. | Проведение школ для фельдшеров по неотложной кардиологии (2 раза в год) | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО, главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н., Минздрав РО, ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России | отчет о проведении | проведено 8 школ, обучено 250 фельдшеров | регулярное (ежегодное) |
| 2.8. | Проведение дня тромбоза и коагуло-школ | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО, главные внештатные специалисты: кардиолог  Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н. ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, ГБУ РО ОККД | отчет о проведении | проведено 5 школ, обучено 250 пациентов и 200 врачей | регулярное (ежегодное) |
| 2.9. | Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Минздрав РО, главные внештатные специалисты: кардиолог  Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н.,  ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | отчет о ведении | в субъекте ведется 5 регистров по профилю ССЗ, из них 2 федерально-го значения | регулярное (ежегодное) |
| 2.10. | Создание новых регистров: по неконтролируемой АГ, перикардитам, пациентам высокого риска, хронической ИБС | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Минздрав РО, главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н. | отчет о ведении | регистры ведутся, имеются ежеквартальные отчеты о достижениях и проблемах ведения пациентов в МО Рязанской области | регулярное (ежеквартальное) |
| 2.11. | 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, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО, главные внештатные специалисты: кардиолог  Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н.,  ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России | утвержденный перечень | утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Начаты награждения по достижению показателей | регулярное (ежегодное) |
| 2.12. | Регулярные (не реже 1 раза в квартал) «дни кардиолога» и общества неврологов России на темы Порядков оказания медицинской помощи больным БСК | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО, главные внештатные специалисты: кардиолог  Филиппов Е.В., невролог  Кирюхина Н.Н., терапевт  Воробьев А.Н., ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России | ежегодный отчет | проведение заседаний не реже 4 раз в год | регулярное (ежегодное) |
| 2.13. | Внедрение программ первичной и вторичной профилактики болезни системы кровообращения в процесс обучения студентов в ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Ректор ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России | ежегодный отчет о проведении программ | внедрение программ первичной и вторичной профилактики БСК в процесс обучения студентов в РязГМУ (обучение 350 студентов ВУЗа и 100 студентов медучилища ежегодно) | регулярное (ежегодное) |
| 2.14. | Проведение анализа профильности госпитализации и анализа эффективности использования ресурсов круглосуточных стационаров, соблюдения маршрутизации (по профилю БСК) в рамках работы координационного центра в ГБУ РО ОККД | 01.07.2021 | 31.12.2024 | главный внештатный специалист-невролог, главный внештатный специалист-кардиолог,  главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи | ежегодный отчет | проводится анализ профильности госпитализации, анализ эффективности использования ресурсов круглосуточного стационара, соблюдения маршрутизации (на регулярной основе – 2 раза в неделю) | регулярное (ежегодное) |
| 2.15. | Обеспечение контроля за обоснованностью направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи пациентов с сердечно-сосудистой патологией в рамках работы координационного центра ГБУ РО ОККД | 01.07.2021 | 01.01.2024 | заместитель министра здравоохранения Рязанской области, начальник отдела ВМП и СМП, главные внештатные специалисты: кардиолог  Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт  Воробьев А.Н. | ежегодный отчет | снижение числа отказов пациентам Рязанской области в оказании ВМП.  Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями | регулярное (ежегодное) |
| 2.16. | Обеспечение кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или при поступлении в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация хронической СН) | 01.07.2021 | 31.12.2024 | главные внештатные специалисты: кардиолог  Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н. | отчет ТФОМС РО (по согласованию) | обеспечено кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или при поступлении в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация хронической СН) по данным ВК МО в 95% случаев (проверенной медицинской документации пациентов) | регулярное (ежегодное) |
| 3.1. | Мероприятия по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инфаркта миокарда и мозгового инсульта, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни (далее – ЗОЖ) | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  комитет по информации и массовым коммуникациям Рязанской области,  ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий»,  главные врачи медицинских организаций,  администрации муниципальных районов и городских округов Рязанской области | отчет ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» ежегодно | снижение распространенности поведенческих факторов риска, измеренных ЦОЗ на основании опросов и обследований, а также в представительной выборке не менее 1600 человек –  1 раз в 5 лет:  - избыточное потребление алкоголя – на 5%;  - курение – на 5%;  - лиц с избыточной массой тела – на 2%;  - увеличение количества пациентов, достигших целевых цифр АД – на 10%;  - снижение частоты пациентов, имеющих повышенные уровни апоВ - на 5%;  - увеличение доли лиц, имеющих достаточный уровень физической активности – на 7% | регулярное (ежегодное) |
| 3.2. | Информирование населения о симптомах жизненно угрожающих БСК и правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний.  Подготовка и размещение в средствах массовой информации и на информационных стендах медицинских организаций материалов по первичной и вторичной профилактике ИБС, в том числе по принципам гиполипидемической и антиагрегантной терапии | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий»,  Минздрав РО,  комитет по информации и массовым коммуникациям Рязанской области, главные врачи медицинских организаций | отчет ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий ежегодно | обеспечение ежегодно не менее 2,5 тысяч демонстраций (передач) рекламно-информационных материалов по телевидению, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» не менее 10 рекламно-информационных материалов | регулярное (ежегодное) |
| 3.3. | Организация изготовления и проката аудио- и видеороликов по пропаганде ЗОЖ и профилактике БСК для использования в региональных и муниципальных средствах массовой информации | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий», Минздрав РО,  комитет по информации и массовым коммуникациям Рязанской области | отчет ГБУ РО ЦОЗМПИТ ежегодно | разработка для тиражирования не менее 10 материалов ежегодно | регулярное (ежегодное) |
| 3.4. | Подготовка и размещение в средствах массовой информации и на информационных стендах МО материалов о симптомах и методах самопомощи при остром коронарном синдроме и острым нарушением мозгового кровообращения | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий», комитет по информации и массовым коммуникациям Рязанской области,  главные врачи медицинских организаций,  администрации муниципальных районов и городских округов Рязанской области  (по согласованию) | отчет ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» ежегодно | наличие материалов для пациентов по БСК на информационных стендах каждой МО, включая материалы о признаках инфаркта и инсульта | регулярное (ежегодное) |
| 3.5. | Организация освещения в СМИ профилактических мероприятий (диспансеризации, профосмотров) в медицинских организациях области, направленных на снижение смертности от БСК | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий», Минздрав РО,  комитет по информации и массовым коммуникациям Рязанской области, главные врачи медицинских организаций | отчет ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» ежегодно | увеличение количества лиц, охваченных диспансерным наблюдением отдельных групп населения более 80% (ИБС, АГ, ОКС, ХСН). Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Своевременное выявление и коррекция факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения | регулярное (ежегодное) |
| 3.6. | Размещение в поликлиниках информационных стендов с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий | 01.07.2021 | 01.12.2019 | главные врачи медицинских организаций, Минздрав РО, ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | отчет ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» ежегодно | 100% поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта | регулярное (ежегодное) |
| 3.7. | Информирование населения о проводимых акциях, фестивалях здоровья (Всемирный день здоровья, Всемирный день борьбы с артериальной гипертонией, Всемирный день без табака, Всемирный день сердца, Всемирный день борьбы с инсультом, Международный день отказа от курения, Всемирный день борьбы с диабетом и др.) | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий», комитет по информации и массовым коммуникациям Рязанской области | отчет ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» ежегодно | повышение количества информированных и участвующих в акциях на 24% | регулярное (ежегодное) |
| 3.8. | Проведение акций, фестивалей здоровья (Всемирный день здоровья, Всемирный день борьбы с артериальной гипертонией, Всемирный день без табака, Всемирный день сердца, Всемирный день борьбы с инсультом, Международный день отказа от курения, Всемирный день борьбы с диабетом и др.) | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Главные врачи медицинских организаций, Минздрав РО, ГБУ РО ЦОЗМПИТ, комитет по информации и массовым коммуникациям Рязанской области, министерство труда и социальной защиты населения Рязанской области | отчет ГБУ РО ЦОЗМПИТ ежегодно | 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 (увеличение количества лиц, пытающихся бросить курить на 10% к 2024 году (по сравнению с 2020 годом), увеличение количества лиц, уменьшивших потребление алкоголя 2% ежегодно, увеличение количества лиц, отказавшихся от алкоголя – 1,4% ежегодно, увеличение количества лиц, регулярно занимающихся различными видами фитнеса (в том числе бег, терренкур, и т.д.) на 12% к 2024 году, по сравнению с 2020 годом | регулярное (ежегодное) |
| 3.9. | Проведение профилактических занятий с педагогами, подростками и их родителями по формированию навыков ЗОЖ, профилактике табакокурения, потребления алкоголя, наркомании | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий»,  ГБУ РО ОКНД,  министерство образования Рязанской области | отчет ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий», ежегодно | снижение распространенности факторов риска БСК в молодежной среде:  - избыточное потребление алкоголя – на 10%;  - курение – на 8%;  - лиц с избыточной массой тела – на 2%;  - увеличение количества пациентов, достигших целевых цифр АД – на 10%;  - снижение частоты пациентов, имеющих повышенные уровни  апоВ – на 5%;  - увеличение доли лиц, имеющих достаточный уровень физической активности – на 10% | регулярное (ежегодное) |
| 3.10. | Проведение областной массовой акции «Прогулка с врачом», направленной на популяризацию ходьбы как основного способа снижения гиподинамии | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий»,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н. | отчет ЦОЗ ежегодно | снижение распространенности гиподинамии как фактора риска БСК:  - увеличение доли лиц, имеющих достаточный уровень физической активности – на 10% | регулярное (ежегодное) |
| 3.11. | Повышение уровня физической активности обучающихся учреждений образования (Проведение комплексных оздоровительных, физкультурно-спортивных и агитационно-пропагандистских мероприятий: спартакиады, конкурсы, фестивали, походы, спортивные праздники, олимпиады, экскурсии, и т.д., в том числе с привлечением несовершеннолетних) | 01.07.2021 | 31.12.2024 | министерство образования Рязанской области,  Министерство физической культуры и спорта,  ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | отчет ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» ежегодно | снижение распространенности гиподинамии как фактора риска БСК:  - увеличение доли лиц, имеющих достаточный уровень физической активности – на 10% | регулярное (ежегодное) |
| 3.12. | Разработка общеобразовательных дополнительных программ по формированию культуры здорового питания учащихся | 01.07.2021 | 31.12.2024 | министерство образования Рязанской области,  ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | отчет ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» ежегодно | снижение распространенности избыточной массы тела и ожирения как факторов риска БСК на 2% | регулярное (ежегодное) |
| 3.13 | Совершенствование работы школ здорового питания при центрах здоровья; консультация врачом-диетологом посетителей центров здоровья по вопросам здорового питания | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий»,  главные врачи медицинских организаций | отчет ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий»,  ежегодно | снижение распространенности избыточной массы тела и ожирения как факторов риска БСК на 2% | регулярное (ежегодное) |
| 3.14. | Оказание консультативной психологической помощи семьям, индивидуальное консультирование лиц, желающих избавиться от вредных привычек (телефоны доверия) | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий»,  ГБУ РО ОКНД | отчет ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий»  ежегодно | снижение распространенности поведенческих факторов риска БСК:  - избыточное потребление алкоголя – на 10%;  - курение – на 8%;  - лиц с избыточной массой тела – на 2%;  - увеличение количества пациентов, достигших целевых цифр АД – на 10%;  - снижение частоты пациентов, имеющих повышенные уровни  апоВ – на 5%;  - увеличение доли лиц, имеющих достаточный уровень физической активности – на 10% | регулярное (ежегодное) |
| 3.15. | Совершенствование работы кабинетов медицинской помощи для лиц желающих отказаться от курения, в том числе для беременных женщин, детей и подростков | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | отчет ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» ежегодно | снижение распространенности поведенческих факторов риска БСК:  - избыточное потребление алкоголя – на 10%;  - курение – на 8%;  - лиц с избыточной массой тела – на 2%;  - увеличение количества пациентов, достигших целевых цифр АД – на 10%;  - снижение частоты пациентов, имеющих повышенные уровни  апоВ – на 5%;  - увеличение доли лиц, имеющих достаточный уровень физической активности – на 10% | регулярное (ежегодное) |
| 3.16. | Совершенствование работы центров здоровья по профилактике и борьбе с табачной зависимостью; консультация врачом посетителей центров здоровья по вопросам борьбы с табачной зависимостью | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | отчет ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий»  ежегодно | снижение распространенности поведенческих факторов риска БСК:  - избыточное потребление алкоголя – на 10%;  - курение – на 8%;  - лиц с избыточной массой тела – на 2%;  - увеличение количества пациентов, достигших целевых цифр АД – на 10%;  - снижение частоты пациентов, имеющих повышенные уровни  апоВ – на 5%;  - увеличение доли лиц, имеющих достаточный уровень физической активности – на 10% | регулярное (ежегодное) |
| 3.17. | Формирование спроса общества на позитивный новостной фон в СМИ в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий | отчет ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» ежегодно | снижение распространенности поведенческих факторов риска БСК:  - избыточное потребление алкоголя – на 10%;  - курение – на 8%;  - лиц с избыточной массой тела – на 2%;  - увеличение количества пациентов, достигших целевых цифр АД – на 10%;  - снижение частоты пациентов, имеющих повышенные уровни  апоВ – на 5%;  - увеличение доли лиц, имеющих достаточный уровень физической активности – на 10% | регулярное (ежегодное) |
| 4.1. | Создание Экспертного Совета при Минздраве РО для разбора сложных и запущенных случаев болезней, тяжелых клинических ситуаций, решения нестандартных вопросов организации лечения пациентов с привлечением главных профильных специалистов | 01.07.2021 | 01.07.2021 | Минздрав РО | ежегодный отчет о работе | приказ Минздрава РО о создании Экспертного Совета и ежегодные отчеты о его работе | регулярное (ежегодное) |
| 4.2. | Регулярное проведение образовательных Региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, Минздрав РО, главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт  Воробьев А.Н.,  ГБУ РО ОКБ | ежегодный отчет о работе | повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ снижение количества непрофильных госпитализаций на 1,5%. Увеличение трансферов пациентов с ОКС на 10% из ПСЦ в РСЦ. Повышение квалификации медицинских работников. Повышение эффективности использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи | регулярное (ежегодное) |
| 4.3. | Создание программы информирования пациентов и их родственников с ОКС и ОНМК о необходимости диспансерного наблюдения | 01.07.2021 | 01.12.2024 | ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий»,  ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России | ежегодный отчет о работе  (медицинские организации) | увеличение охвата ДН пациентов, перенесших ОКС/ОНМК на 8% | регулярное (ежегодное) |
| 4.4. | Создание открытого для всех медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, регистра пациентов, перенесших ЧКВ в защищенной системе | 01.07.2021 | 01.12.2024 | Минздрав РО | ежегодный отчет о работе (медицинские организации) | увеличение охвата ДН пациентов, перенесших ОКС/ОНМК на 8%,  снижение количества пациентов, не принимающих лекарственную терапию статинами и ДАТТ на 10% | регулярное (ежегодное) |
| 4.5. | Создание комиссии по оценке преемственности пациентов с ОКС/ОНМК в рамках Координационного совета по здравоохранению | 01.07.2021 | 01.12.2024 | Минздрав РО,  ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий», ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, ТФОМС РО | ежегодный отчет о работе (медицинские организации) | увеличение охвата ДН пациентов, перенесших ОКС/ОНМК на 3,75% | регулярное (ежегодное) |
| 4.6. | Взаимодействие с НМИЦ кардиологии и НМИЦ ТПМ с целью повышения квалификации медицинских работников Рязанской области и врачей МО 3 уровня | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н. | отчет телемедицинского центра ГБУ РО ОККД  ежегодно | дистанционное консультирование (пациенты с ОКС – 2 раза в месяц, сложные пациенты с ССЗ – 2 раза в месяц.  Участие региональных специалистов в транслируемых на регионы научно-практических мероприятиях (лекции, клинические разборы. научные конференции) по графику | регулярное (ежегодное) |
| 4.7. | Совершенствование работы школ для пациентов: «Артериальная гипертензия», «Хроническая сердечная недостаточность», Школа для пациентов и их родственников, перенесших ОНМК | 01.07.2021 | 31.12.2024 | главные врачи медицинских организаций, на базе которых функционируют Центры здоровья и кабинеты медицинской профилактики | отчет медицинских организаций ежегодно | активная работа школ для пациентов в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь | регулярное (ежегодное) |
| 4.8. | Привлечение к профилактической работе волонтерских организаций «Волонтеры-медики», «Серебряные волонтеры» и иных волонтерских движений к выездным формам работы | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО, ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России | отчет ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | охват 100% районов выездами волонтеров, выполнение волонтерами профилактического консультирования больных БСК | регулярное (ежегодное) |
| 4.9. | Анализ сведений из Паспорта участка терапевтического с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий граждан для ДН, планирования лечебно-диагностических мероприятий | 01.07.2021 | 31.12.2024 | главные врачи медицинских организаций | ежегодный отчет медицинских организаций | проанализировано не менее 4 участков в год | регулярное (ежегодное) |
| 4.10. | Создание новой формы отчетности медицинских организаций, направленной на оценку выполнения региональной программы по снижению смертности от БСК | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО, ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России | ежеквартальный отчет медицинских организаций | утверждение новой формы отчетности и ее оценка ежеквартально | регулярное (ежеквартальное) |
| 4.11. | Обеспечение диспансерного наблюдения пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу сердечно-сосудистых заболеваний | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО, главные врачи медицинских организаций | ежеквартальный отчет медицинских организаций | утверждение новой формы отчетности и ее оценка ежеквартально | регулярное (ежеквартальное) |
| 4.12. | Развитие программы льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, перенесших острые состояния | 01.07.2021 | 31.12.2024 | главный внештатный кардиолог МЗ РО Филиппов Е.В. | направление предложений по программе льготного лекарственного обеспечения в Минздрав РО | формирование предложение по развитию программы льготного лекарственного обеспечения на территории Рязанской области | регулярное (ежегодное) |
| 4.13. | Создание специализированных программ ведения пациентов высокого риска в рамках работы кабинетов высокого риска | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО, главные врачи медицинских организаций | утверждение программы МЗ РО, затем ежеквартальный отчет медицинских организаций | утверждение специализированных программ по ведению пациентов в кабинетах высокого риска  (16 нозологий) и ее оценка ежеквартально | регулярное (ежеквартальное) |
| 5.1. | Совершенствование системы подготовки кадров для реализации мероприятий по профилактике болезни системы кровообращения | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО, главные врачи медицинских организаций,  ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России,  ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» | отчет ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» ежегодно | повышение информированности медицинских, социальных и педагогических работников по вопросам профилактики БСК; усиление профилактической направленности деятельности медицинских организаций, учреждений образования и социального обслуживания на 30% от уровня 2018 года | регулярное (ежегодное) |
| 5.2. | Разработка методических рекомендаций и алгоритмов для врачей и среднего персонала ПМСП по вопросам профилактики и лечения болезни системы кровообращения | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж», ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | утверждение пособия на ученом совете | выпуск методического пособия на основе КР и методических материалов НМИЦ ПМ и НМИЦ кардиологии | регулярное (ежегодное) |
| 5.3. | Повышение квалификации среднего медицинского персонала (работники ФАП и КМП/ОМП поликлиник) по вопросам медицинской профилактики на базе ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж»,  ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | отчет ежегодно | прошло обучение 94 медработника со средним медицинским образованием | регулярное (ежегодное) |
| 5.4 | Внесение ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» дополнений в вариативную часть учебной программы профессиональной подготовки специалистов среднего звена с учетом расширения объема информации по профилактике болезни системы кровообращения | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ОГБПОУ «Рязанский медицинский колледж» | утверждение учебных планов | утверждение на Ученом совете изменений и дополнений по программам профилактики | регулярное (ежегодное) |
| 5.5. | Проведение тренингов для медицинских работников поликлиник по современным технологиям профилактики болезни системы кровообращения | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий», главные внештатные специалисты: кардиолог  Филиппов В.Е., невролог  Кирюхина Н.Н., терапевт  Воробьев А.Н., Минздрав РО | отчет об обучении ежегодно | утверждение программ на Ученом совете Университета, проучены 104 медицинских работника ежегодно | регулярное (ежегодное) |
| 5.6. | Развитие волонтерского движения по формированию здорового образа жизни и профилактике болезни системы кровообращения | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий»,  Региональное отделение Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики»,  Центр поддержки медицинского волонтерства «Помощь плюс» (по согласованию) | отчет ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | - увеличение студентов медицинского ВУЗа, участвующих в «профилактических» акциях – на 15%  - увеличение количества серебряных волонтеров, участвующих в «профилактических» акциях – на 8% | регулярное (ежегодное) |
| 5.7. | Вовлечение социально ориентированных некоммерческих организаций в популяризацию здорового образа жизни | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий»,  Региональное отделение Общероссийской общественной организации «Лига здоровья нации» | отчет ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | в работу включено не менее 2 общественных организаций ежегодно | регулярное (ежегодное) |
| 5.8. | Разработка и реализация  корпоративных  программ по  укреплению здоровья  работников | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий»,  Министерство труда и социальной защиты населения Рязанской области | отчет ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | внедрение не менее  2 программ на предприятиях в год с ежегодным их аудитом и коррекцией в случае необходимости | регулярное (ежегодное) |
| 5.9. | Мероприятия, направленные на своевременное выявление факторов риска ишемической болезни сердца, включая артериальную гипертонию, и снижение риска ее развития (диспансеризация отдельных групп взрослого населения, проведение углубленных профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов) | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий»,  главные врачи медицинских организаций | отчет ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | улучшение выявления поведенческих факторов риска БСК в результате проведения мероприятий, исключая диспансеризацию (увеличение на 2,5% в год) | регулярное (ежегодное) |
| 5.10. | Полное и качественное выполнение диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО, ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий», главные врачи медицинских организаций | отчет ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | охват профилактическими видами медицинских осмотров 90% населения ежегодно к 2024 году; улучшение выявляемости и снижение числа развития осложнений болезни системы кровобращения | регулярное (ежегодное) |
| 5.11. | Развитие организационно-функциональной модели взаимодействия центра общественного здоровья и медицинских организаций с контролем работы и обратной связью ежегодно | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО, ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | отчет ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | улучшение доступности, эффективности и качества оказания помощи по медицинской профилактике, в том числе болезни системы кровообращения | регулярное (ежегодное) |
| 5.12. | Работа с руководителями организаций и предприятий (работодатели) по мотивированию к прохождению работниками диспансеризации и профилактических осмотров | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий»,  Министерство труда и социальной защиты населения | отчет ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | на каждом предприятии прошло диспансеризацию не менее 5 человек ежегодно | регулярное (ежегодное) |
| 6.1. | Коррекция программы мероприятий по профилактике ССЗ с ориентиром на выявление и коррекцию модифицируемых факторов риска ССЗ с использованием Центров здоровья и профилактики | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт  Воробьев А.Н.  ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | утвержденный план мероприятий | переработан и утвержден план мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на территории Рязанской области | регулярное (ежегодное) |
| 6.2. | Профилактика ССЗ в группах повышенного риска; выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО | отчеты медицинских организаций ежегодно | проведено анкетирование, выделены группы риска | регулярное (ежегодное) |
| 6.3. | 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 | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий»,  ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России | отчет о проведении ежегодно | проведены лекции и круглые столы по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях | регулярное (ежегодное) |
| 6.4. | Мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения | 01.07.2021 | 31.12.2024 | главные врачи медицинских организаций | отчет медицинских организаций ежегодно | информирование органов социальной защиты о выписке пациентов, требующих ухода | регулярное (ежегодное) |
| 6.5. | Организация школ для родственников пациентов, перенесших инсульт | 01.07.2021 | 31.12.2024 | главные врачи медицинских организаций | отчет медицинских организаций ежегодно | охват обучением в школах не менее 30% пациентов (родственников) от общего числа пролеченных | регулярное (ежегодное) |
| 6.6. | Издание правовых актов по обеспечению работы системы курирования диспансерного наблюдения, проводимого врачами первичного звена | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО | утвержденный приказ и отчет ежегодно | утвержден приказ по обеспечению работы системы курирования диспансерного наблюдения пациентов высокого риска и с БСК, проводимого врачами первичного звена | регулярное (ежегодное) |
| 6.7. | Мероприятия по развитию системы кураторства диспансерного наблюдения врачами первичного звена | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  главные врачи медицинских организаций | отчет ежегодно | не менее 4 раз в год проводится систематический анализ качества и полноты охвата диспансерным наблюдением пациентов высокого риска и с БСК врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена | регулярное (ежегодное) |
| 6.8. | Мероприятия по своевременному информированию заведующих поликлиниками, заместителей главных врачей по КЭР учреждений по вопросам кодирования причин смерти, формирования статистической отчетности. Проведение «поликлинических советов» | 01.07.2021 | 31.12.2024 | главные врачи медицинских организаций, Минздрав РО | отчет ежегодно | проведение «поликлинических советов» не реже 1 раза в квартал | регулярное (ежегодное) |
| 6.9. | Мероприятия по обеспечению преемственности между учреждениями экстренной госпитализации пациентов с БСК и учреждениями ПМСП, амбулаторными службами. Создание единого реестра пациентов, перенесших ОНМК, ОКС | 01.07.2021 | 31.12.2024 | главные врачи медицинских организаций, Минздрав РО | отчет ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий»,  и региональной медицинской информационной системы  ежегодно | своевременное информирование учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь о выписке пациентов, нуждающихся в наблюдении на дому после перенесенных ОКС, ОНМК и т.д. Своевременное информирование учреждений первичной медико-санитарной помощи о выписке пациентов, нуждающихся в диспансерном наблюдении после перенесенных ОКС, ОНМК и т.д.  Создан единый электронный реестр пациентов, перенесших ОНМК, и реестр пациентов, перенесших ОКС в МИС с целью информирования медицинских организаций, оказывающие первичную медико-санитарную помощь о выписке пациентов с ОКС/ОНМК | регулярное (ежегодное) |
| 6.10. | Создание системы патронажа пациентов с тяжелыми хроническими неинфекционными заболеваниями средними медицинскими работниками | 01.07.2021 | 31.12.2024 | межрайонные медицинские центры, ГБУ РО ОККД, ГБУ РО ОКБ | отчет ежегодно | создание при медицинской организации 3 уровня кабинетов патронажа пациентов | регулярное (ежегодное) |
| 6.11. | Мероприятия по усовершенствованию оказания помощи пациентам с ОКС, ОНМК на СМП | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО ОККД | отчет о работе ежегодно | создание телемедецинского центра на базе МО 3 уровня (ГБУ РО ОККД) Обеспечена возможность передачи на расстояние ЭКГ для расшифровки из не менее, чем из 75% автомобилей СМП | регулярное (ежегодное) |
| 7.1. | Создание единой системы ЭКГ-мониторинга на территории Рязанской области | 01.07.2021 | 01.08.2024 | Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н.,  ГБУ РО ОКБ | отчет телемедицинского центра ГБУ РО ОККД  ежегодно | создание телемедицинского центра на базе ГБУ РО ОККД, расшифровка первых 50 ЭКГ в 2020 году | регулярное (ежегодное) |
| 7.2. | Контрольный мониторинг мероприятий по обеспечению достижений указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе:  - интервал «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»; не более 20 минут;  - интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут;  - интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ;  - тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин после определения показаний;  - доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармако-инвазивная тактика) | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт  Воробьев А.Н.,  ГБУ РО ОКБ ГБУ РО ОКБ, ГБУ РО ОККД, ГБУ РО ГКССМП | ежегодный отчет медицинских организаций | мониторинг проводимых мероприятий по обеспечению указанных показателей на догоспитальном этапе:  - по интервалу «вызов прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут;  - интервал «первый медицинский контакт регистрация ЭКГ» не более 10 минут;  - интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ;  - тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин после определения показаний.  Внедрение с целью мониторирования показателя доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% | регулярное (ежегодное) |
| 7.3. | Обеспечение, контрольный мониторинг приоритетного выезда скорой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения, первоочередной транспортировки с предварительным информированием принимающего стационара; применение диспетчерами и выездным персоналом скорой медицинской помощи методик диагностики инсульта | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог  Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н.,  ГБУ РО ОКБ, ГБУ РО ГКССМП | ежеквартальный отчет медицинских организаций | мониторинг приоритетного выезда СМП при ОНМК, первоочередной транспортировки с предварительным информированием принимающего стационара - проводится.  Дополнительное обучение применению диспетчерами и выездным персоналом скорой медицинской помощи методик диагностики инсульта | регулярное (ежеквартальное) |
| 7.4. | Обеспечение, контрольный мониторинг приоритетного выезда СМП при ОКС, первоочередной транспортировки с предварительным информированием принимающего стационара; применение диспетчерами и выездным персоналом скорой медицинской помощи методик диагностики ОКС | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог  Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт  Воробьев А.Н.,  ГБУ РО ОКБ, ГБУ РО ГКССМП | ежеквартальный отчет медицинских организаций | мониторинг приоритетного выезда СМП при ОКС, первоочередной транспортировки с предварительным информированием принимающего стационара - проводится.  Дополнительное обучение применению диспетчерами и выездным персоналом скорой медицинской помощи методик диагностики ОКС | регулярное (ежеквартальное) |
| 7.5. | Мероприятия по усовершенствованию оказания помощи пациентам с ОКС, ОНМК на СМП | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО, ГБУ РО ГКССМП | наличие центрального пульта | наличие центрального диспетчерского пульта скорой медицинской помощи, связанного с ГЛОНАСС | разовое (неделимое) |
| 7.6. | Обеспечение укомплектованности бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с Приказом МЗ РФ от 20.06.2013 №388н | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО, ГБУ РО ГКССМП | отчет о кадровом обеспечении скорой медицинской помощи | создание и реализация программы ликвидации кадрового дефицита на СМП и ФАПах | регулярное (ежегодное) |
| 8.1. | Увеличение количества реконструктивных вмешательств в РСЦ на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах (стентирование сонных артерий) | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог  Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н.,  ГБУ РО ОКБ | ежегодный отчет медицинских организаций | выполнение до 80 процедур ежегодно  к 2024 году;  уменьшение смертности и инвалидизации при церебровакулярных заболеваниях | регулярное (ежегодное) |
| 8.2. | Увеличение количества микрохирургических вмешательств в региональной сосудистом центре при аневризмах артерий головного мозга | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог  Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н.,  ГБУ РО ОКБ | ежегодный отчет медицинских организаций | выполнение до 60 процедур ежегодно  в 2024 году,  уменьшение смертности и инвалидизации при цереброваскулярной болезни | регулярное (ежегодное) |
| 8.3. | Обеспечение кабинетов профилактики в медицинской организации печатной и видеопродукцией профилактической направленности, разработка чек-листов общих принципов вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и достижения целевых показателей снижения риска |  |  | ГБУ РО ОККД, Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н.  ГБУ РО ОККД, ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | ежегодный отчет медицинской организации | визуализация проблемы ССЗ для пациента, обеспечение пациента памятками по модификации факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний | регулярное (ежегодное) |
| 8.4. | Повышение эффективности работы кабинетов динамического наблюдения во всех сосудистых центрах | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО ОККД, Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н.,  ГБУ РО ОККД, ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | ежегодный отчет медицинской организации | контроль диспансерного наблюдения пациентов после перенесенного ОНМК в течение двух лет.  Проводятся консультации сложных пациентов с разработкой программ индивидуализированной вторичной профилактики инсульта | регулярное (ежегодное) |
| 8.5. | Внедрение в практику рентгенохирургов внутрисосудистого УЗИ и тестов ФРК для оценки тактики и эффективности эндоваскулярных вмешательств и предупреждения вторичных сосудистых катастроф | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО ОККД, Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н.,  ГБУ РО ОККД, ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | ежегодный отчет медицинской организации | выбор правильной тактики лечения для снижения риска осложнений. Проведено 15 внутрисосудистых исследования и 50 тестов функционального резерва кровотока при проведении коронароангиографии и чрезкожных коронарных вмешательств | регулярное (ежегодное) |
| 8.6. | Внедрение в практику рентгенэндоваскуляр-ных хирургов методов лечения сложных случаев, требующих дополнительных расходных материалов: чрезкожное коронарное вмешательство с применением удлинителя проводникового стента, чрезкожное коронарное вмешательство на рестенозах стента с использованием баллонов с лекарственным покрытием, билатеральное контрастирование для повышения успеха эндоваскулярной реканализации хронической окклюзии коронарной артерии, метода параллельных графтов для закрытия аневризм | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО ОККД, Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н.,  ГБУ РО ОККД, ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | ежегодный отчет медицинской организации | повышение эффективности оперативного вмешательства в случае сложных рентгенэндоваскулярных вмешательств. Ежегодно проводится не менее 7 процедур | регулярное (ежегодное) |
| 8.7. | Организация оказания помощи пациентам с инфарктом миокарда без подъема ST с включением чрезкожного коронарного вмешательства в течение срока госпитализации или обязательного перевода в центр ЧКВ для диагностики и баллонной ангиопластики по показаниям в течение  30 дней | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО ОККД, Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт  Воробьев А.Н. | ежегодный отчет медицинской организации | увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1977 года | регулярное (ежегодное) |
| 8.8. | Создание системы дистанционного диспансерного наблюдения за пациентами с артериальной гипертензией и скрининга фибрилляции предсердий | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО ОККД, Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н.,  ГБУ РО ОКБ | на диспансерном наблюдении находится 500 пациентов с применением технологии дистанционных помощников в медицине | внедрение технологии ДДН на 500 пациентов с АГ и 100 пациентах с ФП в 2020 году | регулярное (ежегодное) |
| 8.9. | Развитие катетерной абляции нарушений ритма сердца | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО ОККД, Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт  Воробьев А.Н. | ежегодный отчет ГБУ РО ОККД | Проведение в 2021 году 50 операций катетерной аблации | регулярное (ежегодное) |
| 8.10. | Оснащение/дооснащение медицинским оборудованием в соответствии с планом до 2024 года медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС/ОНМК, необходимым медицинским оборудованием | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО ОККД, Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт  Воробьев А.Н.,  ГБУ РО ОКБ | отчет министерства здравоохранения Рязанской области о поставленном и работающем оборудовании | реализация плана по дооснащению медицинским оборудованием медицинской организации, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС/ОНМК | регулярное (ежегодное) |
| 8.11. | Увеличение количества интервенционных вмешательств у пациентов с ОКС/ОНМК | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ГБУ РО ОККД, Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н.  ГБУ РО ОКБ | достижение целевых показателей программы по количеству чрезкожных коронарных вмешательств | создание и реализация программы по достижению целевых значений чрезкожных коронарных вмешательств при остром коронарном синдроме и интервенционных вмешательств при остром нарушении мозгового кровообращения | регулярное (ежегодное) |
| 8.12. | Создание маршрутизации пациентов, направленных на высокотехнологичную медицинскую помощь | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н. ГБУ РО ОКБ, ГБУ РО ОККД | приказ министерства здравоохранения Рязанской области о маршрутизации на высокотехнологичную медицинскую помощь, отчет ГБУ РО ОККД ежегодно | создание приказа о маршрутизации пациентов, направленных на высокотехнологичную медицинскую помощь с ежегодным контролем его исполнения | регулярное (ежегодное) |
| 9.1. | Обеспечение мультидисциплинарного реабилитационного подхода на этапах стационарного лечения пациентов с ОНМК в региональном сосудистом центре/первичном сосудистом отделении | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО, главные врачи медицинских организаций | ежегодный отчет медицинской организации | наличие мультидисциплинарных бригад (невролог, кардиолог, психиатр, логопед, врач/инструктор ЛФК, физиотерапевт) в региональном сосудистом центре/первичном сосудистом отделении | регулярное (ежегодное) |
| 9.2. | Создание амбулаторных отделений медицинской реабилитации и отделений дневного стационара, оказывающих реабилитационную помощь в амбулаторных условиях | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО, главные врачи медицинских организаций | ежегодный отчет медицинской организации | охват реабилитацией  III этапа не менее 34% пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения | регулярное (ежегодное) |
| 9.3. | Обеспечение реабилитации не  менее 70% больных, перенесших острый коронарный синдром, кардиохирургические вмешательства и не менее 59 % больных, перенесших ОНМК.  Организовать мероприятия по реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, в отделениях реабилитации лечебных учреждений с соблюдением этапности реабилитации | 01.07.2021 | 31.12.2024 | главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н., главные врачи медицинских организаций | ежегодный отчет медицинской организации | проводятся мероприятия по реабилитации не менее 70% больных, перенесших острый коронарный синдром, кардиохирургические вмешательства и не менее 59 % больных, перенесших ОНМК.  Мероприятия по реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, в отделениях реабилитации лечебных учреждений с соблюдением  этапности реабилитации - реализуются | регулярное (ежегодное) |
| 9.4. | Обеспечение организации и выполнение мероприятий по профессиональной переподготовке специалистов мультидисциплинарных команд | 01.07.2021 | 31.12.2024 | главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н., главные врачи медицинских организаций | ежегодный отчет медицинской организации | разработка и утверждение программы, проучено  50 специалистов ежегодно | регулярное (ежегодное) |
| 9.5. | Направление и обеспечение проведения реабилитационных мероприятий по шкале реабилитационной маршрутизации с учетом реабилитационного потенциала | 01.07.2021 | 31.12.2024 | главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н.,  главные врачи медицинских организаций | ежегодный отчет медицинской организации | более 70% пациентов с ОКС, после кардиохирургических вмешательств, с хронической сердечной недостаточностью и более 60% пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения прошли реабилитацию | регулярное (ежегодное) |
| 9.6. | Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной помощи, гериатрической помощи и направление на санаторно-курортное лечение | 01.07.2021 | 31.12.2024 | главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н., главные врачи медицинских организаций | ежегодный отчет медицинской организации | не менее 50 пациентов направлено на паллиативную и/или гериатрическую помощь | регулярное (ежегодное) |
| 9.7. | Обеспечение маршрутизации пациентов с СН, заболеваниями миокарда, перикарда и эндокарда, ТЭЛА, ЛГ, сложных нарушений ритма сердца в кардиологические отделения с палатами интенсивной терапии/анестезиолого-реанимационным отделением | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  ГБУ РО ОККД, Главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н. | приказ о маршрутизации пациентов высокого риска и пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Рязанской области,  ежегодный отчет медицинской организации | изменение и реализация приказа о маршрутизации пациентов высокого риска и пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Рязанской области | регулярное (ежегодное) |
| 10.1. | Ежегодное определение реальной потребности рязанской области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности Рязанской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  ГБУ РО ОККД, Главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н. ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, ТФОМС РО | ежегодный отчет по кадрам | обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинские учреждения Рязанской области при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Развитие целевого обучения | регулярное (ежегодное) |
| 10.2. | Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами (НМИЦ) и профильными высшими учебными заведениями (ВУЗ) Рязанской области разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций Рязанской области (и/или их структурных подразделений), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями Рязанской области, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  ГБУ РО ОККД, главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н., ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России, ТФОМС РО (по согласованию) | ежегодный отчет по кадрам | обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинские учреждения Рязанской области при рациональном использовании финансовых средств. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистыми заболеваниями. Повышение престижа профессии. Увеличение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи | регулярное (ежегодное) |
| 10.3. | Проведение совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром 2 образовательных семинаров с привлечением специалистов медицинских организаций Рязанской области кардиологического и неврологического профиля | 01.07.2021 | 25.11.2024 | ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России (по согласованию),  Минздрав РО,  ГБУ РО ОККД, Главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт  Воробьев А.Н. | отчет о проведении ежегодно | проведено 2 образовательных семинара с привлечением специалистов медицинских организаций Рязанской области кардиологического и неврологического профиля (ежегодно) | регулярное (ежегодное) |
| 10.4. | Разработка программ помощи молодым врачам, желающим работать в муниципальных районах области (за исключением Рязанского района) | 01.07.2022 | 25.11.2024 | ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России (по согласованию),  Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н.,  Правительство Рязанской области | Программа утверждена, отчет о ее работе ежегодно предоставляет ГБУ РО ЦОЗМПИТ | утверждена программа на заседании Правительства Рязанской области  Направлено в районы по программе – 2020 – 2;  2021 – 4;  2022 – 6;  2023 – 8;  2024 – 8 человек | регулярное (ежегодное) |
| 10.5. | Создание и реализация программы «Молодой фельдшер» на территории РО | 01.07.2022 | 31.12.2024 | ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России (по согласованию),  Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н.,  Правительство Рязанской области | Программа утверждена | утвердить программу на заседании Правительства РО  Направлено в районы по программе – 2020 – 2; 2021 – 2;  2022 – 6;  2023 – 7;  2024 – 8 человек | регулярное (ежегодное) |
| 10.6. | Обеспечить укомплектованность специалистами первичного сосудистого отделения/регионального сосудистого центра, включая анестезиологов-реаниматологов, кардиологов и специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению | 01.07.2021 | 31.12.2024 | ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России (по согласованию),  Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н. | программа утверждена, отчет о реализации ежегодно предоставляет отдел кадров Минздрава РО | утвердить программу по ликвидации кадрового дефицита в каждой медицинской организации | регулярное (ежегодное) |
| 10.7. | Внедрение непрерывного медицинского образования | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н.,  ГБУ РО ОКБ | отчет Минздрав РО ежегодно | популяризация непрерывного медицинского образования в рамках семинаров, встреч с медицинскими работниками, включая фельдшеров, специалистов по рентгенэндоваскуляр-ной диагностике и лечению, специалистов с немедицинским образованием, участвующих в реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями | регулярное (ежегодное) |
| 11.1. | Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составление плана заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформление результаты в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н., ГБУ РО ОКБ | отчет медицинской организации и ТФОМС РО  (по согласованию)  ежегодно | повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Страховые медицинские организации в ходе контрольно-экспертных мероприятий оказания медицинской помощи будут оценивать исполнение рекомендаций, выданных в результате консультаций/консилиумов и принимать меры при выявлении дефектов в оказании медицинской помощи | регулярное (ежегодное) |
| 11.2. | Совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром проведение 48 консультаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с привлечением специалистов медицинских организаций Рязанской области кардиологического и неврологического профиля | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н., ГБУ РО ОКБ, ГБУ РО ОККД | отчет ГБУ РО ОККД ежегодно | проведено не менее  48 консультаций специалистами национальных медицинских исследовательских центров | регулярное (ежегодное) |
| 11.3. | Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций Рязанской области (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями Рязанской области, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н., ГБУ РО ОКБ, ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | отчеты медицинской организации ежегодно | повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Будет осуществлено не менее  16 выездов сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров в медицинские организации субъекта (и/или их структурные подразделения). Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ | регулярное (ежегодное) |
| 11.4. | Обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н.,  ГБУ РО ОКБ, ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий», ГБУ РО ОКБ, ГБУ РО ОККД, ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России | отчет ГБУ РО ОККД  ежегодно | повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения | регулярное (ежегодное) |
| 11.5. | Стажировка врачей в НМИЦ по профилю | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н. | отчет по кадрам ежегодно | направить в НМИЦ по профилю на краткосрочные стажировки не менее  10 человек ежегодно | регулярное (ежегодное) |
| 11.6. | Создание программы для молодых врачей до 35 лет «Стажировка в ведущих медицинских организациях страны» | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт А.Н. Воробьев | отчет по кадрам ежегодно | направить по результатам конкурса на стажировку (3-6 месяцев) молодых специалистов до 35 лет в ведущие медицинские организации по профилю | регулярное (ежегодное) |
| 11.7. | Интеграция медицинских лабораторий в медицинские интеграционные системы | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н.,  ГБУ РО ОКБ, ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | интеграция в медицинские интеграционные системы всех лабораторий | к 2024 году все государственные медицинские лаборатории РО в медицинские интеграционные системы | разовое (неделимое) |
| 11.8. | Интеграция всех медицинских организаций в медицинскую информационную систему, включая выдачу свидетельств о смерти | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н.,  ГБУ РО ОКБ, ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | отчет об аудите ежегодно | создать приказ об интеграции всех медицинских организаций в медицинскую информационную систему  Проводить ежегодный аудит медицинской документации в медицинской информационной системе (начиная с 2022 г.)  Проводить ежемесячный аудит свидетельств о смерти (начиная в 2022 г.) | регулярное (ежегодное) |
| 11.9. | Совершенствование системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов с использованием медицинской информационной системы | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий», главные врачи медицинских организаций | приказ об интеграции в региональную медицинскую информационную систему | усовершенствована система электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов с использованием медицинской информационной системы | разовое (неделимое) |
| 11.10. | Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов в медицинской информационной системе | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО, ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий», главные врачи медицинских организаций | отчет о выполнении | внедрена система оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов в медицинской информационной системе | разовое (неделимое) |
| 11.11. | Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н. | Внедрены контрольные точки в медицинские интеграционные системы, отчет ГБУ РО ЦОЗМПИТ ежегодно | формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями | регулярное (ежегодное) |
| 11.12 | Проведение работ по модернизации и развитию медицинской информационной системы в части внедрения централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений» | 01.07.2021 | 15.01.2024 | ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | отчет о выполнении ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий» | внедрение централизованной системы «Центральный архив медицинских изображений» в медицинских организациях | разовое (неделимое) |
| 11.13. | Организация внедрения вертикально интегрированной медицинской информационной системы в региональную медицинскую информационную систему | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт Воробьев А.Н. | ежегодный отчет о внедрении | совместная работа ГБУ РО «Центр общественного здоровья, медицинской профилактики и информационных технологий», Министерство цифрового развития, информационных технологий и связи РО, Минздрава РО по внедрению вертикально интегрированной медицинской информационной системы | регулярное (ежегодное) |
| 11.14. | Внедрение единого цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями | 01.07.2021 | 31.12.2024 | Минздрав РО,  главные внештатные специалисты: кардиолог Филиппов Е.В., невролог Кирюхина Н.Н., терапевт  Воробьев А.Н. | ежегодный отчет о внедрении | реализация разработанной программы мероприятий по внедрению единого цифрового контура в Рязанской области | регулярное (ежегодное) |

# 4. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» позволит достичь к 2024 г. следующих результатов:

- снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 495,0 на 100 тыс. населения;

- снижения уровня смертности от инфаркта до 35,4 на 100 тыс. населения;

снижения смертности от нарушения мозгового кровообращения до 85,4 на 100 тыс. населения;

- снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 243,8 на 100 тыс. населения;

- снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 233,4 на 100 тыс. населения;

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

снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 18,7%;

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

- увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1980 ед.;

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

- увеличение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях до 90%;

- увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением до 80%;

- снижение летальности больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением) до 1,74 %;

- 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 ССЗ.

Увеличение доли пациентов с острым коронарным синдромом, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в региональный сосудистый центр/первичное сосудистое отделение, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в медицинские организации, до 95 % по сравнению с 2020 годом.

Обеспечение не менее 95% охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.