



ПРАВИТЕЛЬСТВО ТВЕРСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

27.06.2019

№ 396-рп

г. Тверь

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

В целях реализации на территории Тверской области федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в состав национального проекта «Здравоохранение»:

1. Утвердить региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тверской области» (далее – Программа) (прилагается).

2. Исполнительным органам государственной власти Тверской области обеспечить выполнение мероприятий Программы.

3. Рекомендовать федеральному государственному бюджетному образовательному учреждению высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации обеспечить выполнение мероприятий Программы.

4. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя Председателя Правительства Тверской области, курирующего вопросы здравоохранения.

Отчет об исполнении распоряжения представлять ежегодно в срок до 15 апреля года, следующего за отчетным.

5. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его подписания.

**Губернатор
Тверской области**

И.М. Руденя

Приложение
к распоряжению Правительства
Тверской области
от 27.06.2019 № 396-рп

Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями в Тверской области»

Паспорт региональной программы

Ответственный исполнитель	Министерство здравоохранения Тверской области
Цель Программы:	Снижение смертности от болезней кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году в Тверской области
Задачи Программы:	Популяционная профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска в Тверской области; обеспечение качества оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тверской области
Целевые индикаторы и показатели Программы:	Смертность от инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения): 2018 год – 66,1 2019 год – 61,3 2020 год – 59,1 2021 год – 56,8 2022 год – 54,6 2023 год – 52,3 2024 год – 50,6 Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения (на 100 тыс. населения): 2018 год – 144,5 2019 год – 134,0 2020 год – 129,1 2021 год – 124,2

	<p>2022 год – 119,2 2023 год – 114,3 2024 год – 110,6</p> <p>Больничная летальность от инфаркта миокарда, %: 2018 год – 14,4 2019 год – 13 2020 год – 12 2021 год – 11 2022 год – 10 2023 год – 9 2024 год – 8</p> <p>Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %: 2018 год – 18,2 2019 год – 17,2 2020 год – 16,7 2021 год – 16,2 2022 год – 15,6 2023 год – 14,6 2024 год – 14</p> <p>Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %: 2018 год – 19,2 2019 год – 43 2020 год – 46,5 2021 год – 50 2022 год – 53,5 2023 год – 57 2024 год – 60</p> <p>Количество рентген-васкулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед. 2018 год – 1,1880 2019 год – 2,6610 2020 год – 2,8770 2021 год – 3,0940 2022 год – 3,3100 2023 год – 3,5270 2024 год – 3,7130</p> <p>Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных</p>
--	--

	<p>автомобилями скорой медицинской помощи, %:</p> <p>2018 год – 69,9</p> <p>2019 год – 73,7</p> <p>2020 год – 78,0</p> <p>2021 год – 82,2</p> <p>2022 год – 86,5</p> <p>2023 год – 90,7</p> <p>2024 год – 95,0</p>
Этапы и сроки реализации Программы:	Программа реализуется в 2019 – 2024 годах, разбивается на 6 этапов по годам
Объемы финансирования Программы, млн. руб.	Общий объем финансирования в 2019 – 2024 годах – 596,77 млн руб., в том числе: федеральный бюджет (в том числе межбюджетные трансферты бюджету Тверской области) – 492,31 млн руб.; бюджет субъекта Российской Федерации – 104,46 млн руб.
Ожидаемые результаты реализации Программы (к 2024 году):	<p>К 2024 году на территории Тверской области смертность:</p> <p>от инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения), составит 50,6;</p> <p>от острого нарушения мозгового кровообращения (на 100 тысяч населения) – 110,6.</p> <p>Больничная летальность:</p> <p>от инфаркта миокарда – 8 %;</p> <p>от острого нарушения мозгового кровообращения – 14 %.</p> <p>Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, составит 16 %.</p> <p>Количество рентген-васкулярных вмешательств в лечебных целях – 3,7130 тыс. ед.</p> <p>Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, – 95 %</p>

I Раздел

Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тверской области.

Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Тверской области Российской Федерации

1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

На 1 января 2019 года численность населения Тверской области составила 1269650 человек (по сравнению с 1 января 2018 сократилась на 1,1%), на долю сельского населения приходилось 24,0 % (307 908 человек). В среднем за 2018 год все население равнялось 12 766 761 человек, в том числе сельское – 313390 человек. За год численность населения сократилась на 14223 человека, в том числе сельского населения – на 8 643 человека. Естественная убыль населения в 2018 году составила 9 897 человек (в 2017 году – 8 990 человек, в 2016 году – 8 491 человек, в 2015 году – 8 433 человек, в 2014 году - 8588 человек), а показатель естественной убыли в расчете на 1000 населения – 7,7 (в 2017 году – 7,0, в 2016 году – 6,6, в 2015 году – 6,5, в 2014 году – 6,6).

В период последних 15 лет в статистике демографических показателей региона сформировались тенденции снижения смертности и роста рождаемости населения, однако в 2018 году показатель рождаемости снизился, негативно повлияв на показатель естественной убыли. Многолетняя динамика снижения показателя смертности сохранилась, темпы снижения в 2018 году (0,6%) выше, чем в среднем по Центральному федеральному округу (далее – ЦФО) (0%) и по Российской Федерации (далее – Россия) (0%), но недостаточны: по итогам 2018 года Тверская область сохраняет последнее место в рейтинге регионов ЦФО по показателю общей смертности. Значение коэффициента смертности на 1000 человек в России, ЦФО и Тверской области за последние восемь лет представлено в таблице 1. Динамика значений коэффициента смертности на 1000 человек по муниципальным образованиям Тверской области представлена в таблице 2.

Таблица 1. Коэффициенты смертности на 1000 человек по годам

	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Российская Федерация	13,5	13,3	13,1	13,1	13,1	12,9	12,4	12,4
ЦФО	14,0	13,9	13,7	13,7	13,5	13,5	12,9	12,9
Тверская область	18,7	18,3	18,0	17,8	17,7	17,6	16,9	16,8

Таблица 2. Динамика показателей общей смертности по муниципальным образованиям Тверской области

Административные образования Тверской области	Население 01.01.2018	Женщины	Мужчины	Коэффициенты смертности на 1000 населения				
				годы				
				2014	2015	2016	2017	2018
Всего по области	1283754	706772	576982	17,8	17,7	17,7	16,9	16,8
Городские округа								
Г. Тверь	419898	233043	186855	14,5	14,4	14,3	13,6	13,2
Г. В - Волочек	46918	27494	19424	22,9	22,4	21,6	21,4	20,2
Г. Кимры	44760	25438	19322	20,2	21,5	21,3	21,2	18,2
Г. Ржев	59451	32604	26847	19	17,1	17,5	16,6	16,6
Г. Торжок	45619	25030	20589	17,1	15,7	16,4	15,2	14,7
Осташковский	21585	12038	9547	21,6	19,7	19,6	18,2	19,2
Удомельский	36867	19843	17024	14,4	14,5	15,6	14,6	15,9
Муниципальные округа								
Андреапольский	10868	5702	5166	20,5	20,7	19,6	19,1	21,8
Весьегонский	11268	17903	14393	19,9	24,8	22,9	22,6	24
Муниципальные районы								
Бежецкий	32296	17903	14393	20,4	21,5	21,2	18,6	18,7
Бельский	5394	2907	2487	21,7	24,9	24,8	22,2	21,8
Бологовский	34232	18594	15638	20,5	21,3	22,5	20,5	19,6
Вышневолоцкий	22945	12644	10301	18,6	17,9	18,1	19,9	19,7
Жарковский	4668	2575	2093	26	29,9	28,9	25,4	27
Западнодвинский	13532	7332	6200	22,4	22,1	21,9	20,9	20
Зубцовский	15908	8526	7382	17,4	17,1	18	17,3	16,1
Калининский	49281	25947	23334	18,1	16,8	17,7	17,2	18,4
Калязинский	20043	10875	9168	19,3	17,7	18,5	18,3	18,2
Кашинский	24568	13808	10760	19,7	19	18,8	17,4	19
Кесовогорский	7623	4104	3519	17,6	19,4	19,2	20,9	19,9
Кимрский	11771	6413	5358	18,8	22,6	22,8	18,9	22,9
Конаковский	81138	45861	35277	18,3	17,9	18,6	17,4	18
Краснохолмский	10162	5633	4529	19,8	24,3	23	21,8	23,7
Кувшиновский	14065	7674	6391	20,7	20,2	19,5	17,7	18,7
Лесной	4648	2460	2188	20	28	23,5	22,7	25,8
Лихославльский	26373	14711	11662	16,6	17,3	17,2	17,4	16,7
Максатихинский	14704	7978	6726	23,5	20,9	23,6	21,2	22,6
Молоковский	4014	2164	1850	25,7	26,6	23,4	26,3	28,2
Нелидовский	25457	13783	11674	21,2	22	23,8	23,4	23,5
Оленинский	11534	6278	5256	16,5	21	17,7	19,1	16,9
Пеновский	5955	3288	2667	25,1	21,2	21	23,4	19,6
Рамешковский	15280	8082	7198	18,7	19,5	15,3	16	17,8
Ржевский	11264	6110	5154	18,2	18,2	14,9	19,2	19,4
Сандовский	5445	3017	2428	25,5	26	27,1	25,4	28,6

Селижаровский	11637	6271	5366	19	21,5	18,2	20,7	16,6
Сонковский	7938	4360	3578	20,2	22,2	20,5	18,8	18,4
Спировский	11175	5979	5196	21,4	18	19,5	18,1	17,2
Старицкий	22782	12308	10474	17,7	15	16,2	15,4	16,1
Торжокский	21893	11423	10470	15,5	15,9	16,2	14	16
Торопецкий	18271	10878	7393	22,8	23,2	23,1	20,7	20,9
Фировский	7872	4362	3510	22,6	24,1	24,2	23,2	23,5

Высокая, с тенденцией роста, доля лиц пожилого и старческого возраста в структуре населения области, является одним из факторов, формирующих демографическую ситуацию. Данная категория населения входит в группу риска заболеваемости болезнями системы кровообращения и в значительной степени определяет объективные причины превышения индикатора общей смертности, установленного на 2018 год – 14,0 на 100 тыс. населения. В 2018 году доля лиц пожилого и старческого возраста составила в структуре населения Тверской области 29,5% (в 2017 году – 29,1%, в 2016 году – 28,7%; в 2015 году – 28,2%; в 2014 году – 27,7%), а в сельской местности – 33,0% (в 2017 году – 32,4%, в 2016 году – 31,1%; в 2015 году – 31%; в 2014 году – 30,3%). Средний возраст населения области равен 42,08 года (в 2017 году – 41,94, в 2016 году – 41,9; в 2015 году – 41,8; в 2014 году – 41,76), в том числе, сельского – 44,29 (в 2017 году – 44,06; в 2016 году – 43,85; в 2015 году – 43,8; в 2014 году – 43,4). Удельный вес возрастных групп в общей численности населения Тверской области представлен в таблице 3.

Таблица 3. Удельный вес возрастных групп в общей численности населения, %, на 1 января 2019 года соответствующего возраста, в 2016–2018 годах

Административное образование	мужчины и женщины 0 – 15 лет			мужчины 16 – 59 лет, женщины 16 – 54 лет			мужчины 60 лет и более, женщины 55 лет и более		
	2018 год	2017 год	2016 год	2018 год	2017 год	2016 год	2018 год	2017 год	2016 год
Российская Федерация	18,6	18,3	18,0	56,0	56,7	57,4	25,4	25,0	24,6
ЦФО	16,2	15,9	15,6	56,2	56,9	57,6	27,6	27,2	26,8
Тверская область	16,8	16,6	16,2	53,7	54,4	55,1	29,5	29,1	28,7

Распределение коэффициентов смертности и рождаемости среди городского и сельского населения (число умерших и родившихся на 1000 населения области) Тверской области представлено на рисунке 1.

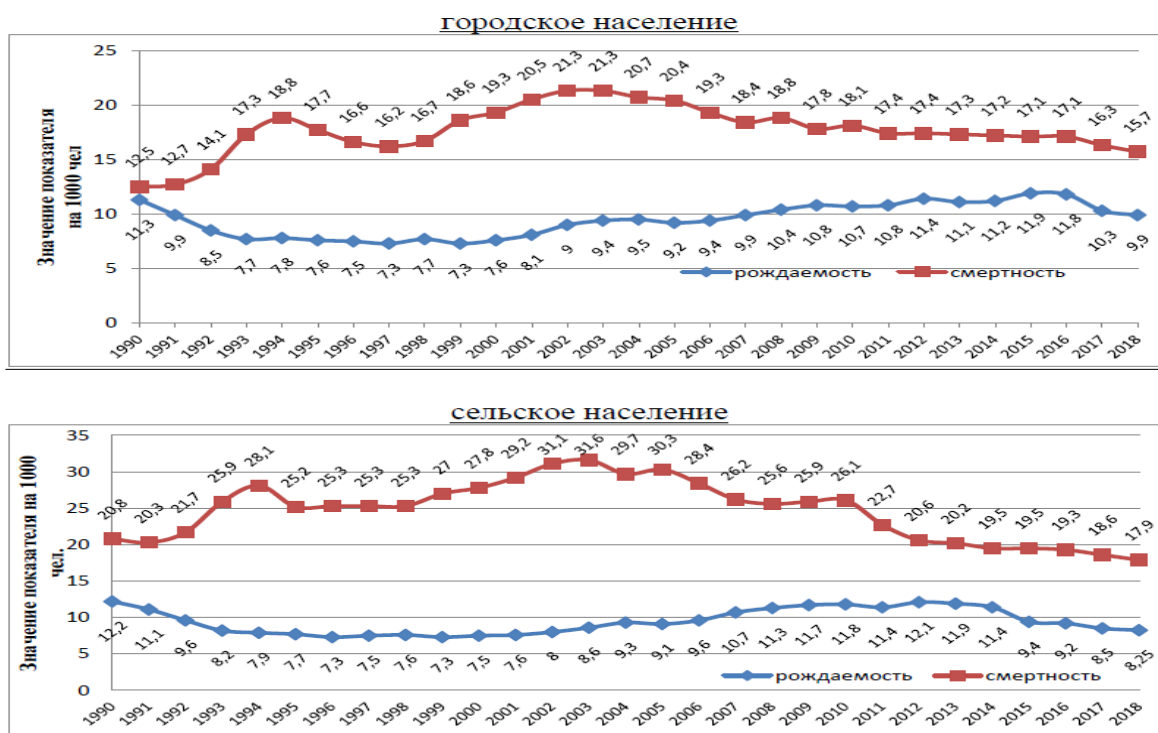


Рис.1. Общие коэффициенты смертности и рождаемости городского и сельского населения Тверской области (число умерших и родившихся на 1000 населения области)

Показатель общей смертности, на 1000 человек населения, в 2018 году составил 16,8, поддерживает стабильную многолетнюю тенденцию снижения, но, выше средних показателей в Российской Федерации (в 2018 году – 12,4) и в ЦФО (в 2018 году – 12,9). По сравнению с предыдущим годом (в 2017 году – 16,9) показатель уменьшился на 0,1 %. Абсолютное число умерших за год составило 21484 человек и снизилось по сравнению с предыдущим годом на 303 человека (в 2017 году – 21 787 человек). В 2018 году показатель смертности сельского населения был на 15% выше, чем у городского.

В структуре основных причин смерти первое место занимают болезни системы кровообращения – 44,17%, на втором месте – новообразования (14,9%), на третьем – внешние причины (7,5%), на четвертом – болезни нервной системы (5,8%), на пятом – болезни органов пищеварения (5,7%). Распределение коэффициента смертности по основным классам причин за последние шесть лет представлено в таблице 4.

Таблица 4. Коэффициенты смертности по основным классам причин смертности (число умерших на 100 тыс. населения) по годам

Причины смертности	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Умершие от всех причин, в т. ч.	1800,7	1775,1	1767,5	1766,6	1685,9	1682,0
новообразований	246,1	251,3	250,8	261,5	254,6	249,9
болезней системы кровообращения	1150,0	1031,5	939,5	942,0	874,9	742,9
болезней органов дыхания	58,4	71,8	80,8	81,4	55,2	68,7
болезней органов пищеварения	79,9	92,4	100,2	95,5	94,3	95,8

внешних причин	163,4	170,3	151,8	145,2	126,4	125,9
----------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

В 2018 году показатель смертности населения Тверской области от болезней системы кровообращения составил 742,9 на 100 тысяч человек, что на 15% ниже, чем в предыдущем году (в 2017 году – 874,9). За последние пять лет, начиная с 2014 года, произошло сокращение показателя на 28% (в 2014 году – 1031,5). Значение коэффициента смертности населения от болезней системы кровообращения в Российской Федерации, ЦФО и Тверской области за последние четыре года представлено в таблице 5, динамика значений коэффициента смертности от болезней системы кровообращения на 1000 человек по муниципальным образованиям Тверской области представлена в таблице 6.

Таблица 5. Коэффициенты смертности населения от болезней системы кровообращения (число умерших на 100 000 населения) по годам

Административное образование	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	% 2018 года к 2017 году
Российская Федерация	631,8	614,1	584,7	573,6	98,1
ЦФО	669,7	649,7	620,3	591,7	95,4
Тверская область	939,5	942,0	874,9	742,9	84,9

Таблица 6. Динамика показателей смертности от болезней системы кровообращения по муниципальным образованиям Тверской области

Территория	Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения				
	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
Всего по области	1150	1031,5	939,5	942,5	874,9
Городские округа					
Г. Тверь	931,3	855,3	768,5	786,3	702,9
Андреапольский муниципальный округ	1395,3	1002,5	751,2	793	764,2
Весьегонский муниципальный округ	1468,1	975,6	1343,3	1348,5	1308,1
Г. В- Волочек	1488	1235,8	989,5	961,3	980,6
Г. Кимры	1309,3	1119,1	1212,4	1231,4	1085,9
Г. Ржев	1213,9	1259,4	925,5	819,4	793,5
Г. Торжок	1038,1	956,5	883,9	842,5	741,8
Осташковский	1039,6	1001,3	892,5	1042	1074,8
Удомельский	882,3	782,1	782,9	710,8	735,5
Муниципальные районы					
Бежецкий	1297,1	1286,4	1420,7	1319,7	1129,6
Бельский	1883,7	1160,8	1280	1172,4	1485,4
Бологовский	1367,7	1059,4	1044,6	1190,8	1050

Вышневолоцкий	1245,7	1005,1	770,6	904,3	788
Жарковский	1535,7	1706,9	1439,1	1627,3	1219,5
Западнодвинский	1502,6	1302	1092,7	939,2	976,9
Зубцовский	1201,2	1182,9	957,3	1032,1	1050,7
Калининский	1193,9	1125,5	902,9	972,4	855,1
Калязинский	1256,4	1099,9	1019,9	968,2	829,1
Кашинский	1362,1	986,6	911,6	1156,3	1052
Кесовогорский	1252,8	1191,8	1404,4	1240,7	1468,3
Кимрский	1508,1	1171,5	1399,4	1281,5	1002,1
Конаковский	1109,7	1143,2	1032,6	1053,3	979,1
Краснохолмский	1514,9	1234,5	1016,1	1091,2	963,1
Кувшиновский	1089,4	1051,5	831,1	940,7	687,4
Лесной	1206,7	1160,5	1206,8	671,4	984
Лихославльский	945,9	755,3	749	712,4	924,6
Максатихинский	1536,5	1113,9	971,2	880,8	837
Молоковский	1609,4	1341,7	1274,3	1410,8	1867,8
Нелидовский	1345,6	1311,6	1236,9	1295,8	1155,7
Оленинский	1117,1	996,9	1040,5	830,9	873,3
Пеновский	1274,6	1481,6	1125,7	1228,8	1177,3
Рамешковский	1199,7	988,7	929,1	821	850,1
Ржевский	1352,1	1231,5	966,7	820,7	1077,2
Сандовский	2244,6	1534,9	1616,8	1666,4	1762
Селижаровский	1297,2	1231,2	1387,2	1059,1	1327,4
Сонковский	1599,1	1351,2	1200,5	875	708,7
Спировский	1117	995,2	893,1	1018,3	920,1
Старицкий	1166,5	1173,8	830,1	917,7	959,8
Торжокский	1020,8	880,4	865,2	927	681,9
Торопецкий	1603,6	1454,8	1650,4	1676,2	1478,1
Фировский	1724,1	1260,6	1052,5	1057,9	876,4

Темпы снижения показателя за 2018 год – на 15 % выше, чем в среднем по ЦФО (4,6 %) и по Российской Федерации (2,9 %). При этом показатель смертности населения Тверской области от болезней системы кровообращения остается на 25,55 % выше, чем в среднем по ЦФО (в 2017 году - на 41 %) и на 29,5 % выше, чем по Российской Федерации (в 2017 году - на 49,6 %). Распределение коэффициента смертности населения от болезней системы кровообращения в Тверской области за последние шесть лет представлено в таблице 7.

Таблица 7. Коэффициенты смертности населения от болезней системы кровообращения в Тверской области (число умерших на 100 тыс. населения, абсолютное значение, доля от общей смертности) по годам:

Показатель	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	1150	1031,5	939,5	942,0	874,9	742,9
Количество человек, умерших от болезней	15291	13618	12307	12253	11289	9501

системы кровообращения, человек						
Количество человек, умерших от всех причин, человек	23943	23459	23153	22980	21809	21512
Доля смертности от болезней системы кровообращения в общей смертности, %	63,86	58,05	53,16	53,32	51,76	44,17

За последние 5 лет отмечается снижение доли смертности от болезней системы кровообращения в общей смертности с 64 % в 2013 году до 44,2 % в 2018 году.

Распределение коэффициента смертности населения от болезней системы кровообращения в Тверской области за последние пять лет по гендерным различиям представлено в таблице 8.

Таблица 8. Смертность населения (мужчин и женщин) от болезней системы кровообращения в Тверской области (число умерших на 100 тыс. населения, абсолютное значение, доля от общей смертности) по годам

Показатель	Пол	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	Мужчины	1038,9	963,8	888,0	887,6	831,9
	Женщины	1242,2	1087,9	982,4	987,4	910,8
Количество человек, умерших от болезней системы кровообращения, человек	Мужчины	6264	5778	5287	5251	4886
	Женщины	9027	7840	7020	7002	6403
Доля от смертности от болезней системы кровообращения, %	Мужчины	40,97	42,43	42,96	42,85	43,28
	Женщины	59,03	57,57	57,04	57,15	56,72

Как видно из представленной таблицы, за последние годы в общей смертности от болезней системы кровообращения более половины случаев приходилось на женщин. Доля смертности от болезней системы кровообращения мужчин незначительно выросла с 40,97 % в 2013 году до 43,28 % в 2017 году.

Распределение коэффициента смертности населения от болезней системы кровообращения в Тверской области за последние четыре года в разрезе возрастного состава представлено в таблице 9.

Таблица 9. Смертность населения (с учетом возраста) от болезней системы кровообращения в Тверской области (число умерших на 100 тыс. населения, абсолютное значение, доля от общей смертности) по годам

Показатель	Возрастное значение	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	до 17 лет	1,8	1,3	0,4	1,3
	трудоспособный возраст	243,1	238,6	230	207,9
	пенсионный возраст	3198,2	2838,3	2827,7	2602,3
Число умерших от болезней системы кровообращения, человек	до 17 лет	4	3	1	3
	трудоспособный возраст	1812	1737	1638	1449
	пенсионный возраст	11788	10561	10612	9834
Число умерших от всех причин, человек	до 17 лет	191	175	185	119
	трудоспособный	5563	5256	5004	4430

	возраст				
	пенсионный возраст	17667	17701	17788	17262
Доля смертности от болезней системы кровообращения в общей смертности, %	до 17 лет	2,1	1,7	0,5	2,5
	трудоспособный возраст	32,6	33,0	32,7	32,7
	пенсионный возраст	66,7	59,7	59,7	57,0
Доля соответствующей возрастной категории в смертности от болезней системы кровообращения, %	до 17 лет	0,0	0,0	0,0	0,0
	трудоспособный возраст	13,3	14,1	13,4	12,8
	пенсионный возраст	86,7	85,9	86,6	87,1

За последние пять лет доля смертности от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте остается на уровне 32-33 % от всех причин смертности. В группе лиц старше трудоспособного возраста доля смертности от болезней системы кровообращения занимает более 80 %. За последние годы отмечается снижение доли смертности от болезней системы кровообращения с 66,7 % в 2014 году до 57 % в 2017 году. Среди смертности от болезней системы кровообращения большую часть составляют люди пенсионного возраста - 87,1 % в 2017 году (в 2014 году - 86,7 %), процент людей трудоспособного возраста незначительно снизился с 13,3 % в 2014 году до 12,8 % в 2017 году (1812 человек в 2014 году и 1449 человек в 2017 году).

Основной причиной смертей от болезней системы кровообращения составляют смертность от цереброваскулярных болезней (далее – ЦВБ). Значение показателей смертности от ЦВБ за пять лет представлено в таблице 10.

Таблица 10. Смертность населения от ЦВБ в Тверской области (число умерших на 100 тыс. населения, абсолютное значение, доля от общей смертности, доля от смертности от болезней системы кровообращения) по годам

Показатель	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
На 100 тыс. населения	396,32	380,94	414,74	376,73	280
Абсолютное значение, человек	5232	4990	5395	4861	3581
Доля от общей смертности, %	22,3	21,6	23,5	22,3	16,6
Доля от болезней системы кровообращения, %	38,4	40,5	44,0	43,1	37,7

На протяжении последних лет отмечается снижение смертности от ЦВБ в Тверской области с 396,3 на 100 тыс. населения в 2014 году до 280,0 в 2018 году. Доля смертности от цереброваскулярной патологии в общей смертности значительно снизилась с 22,3 % в 2017 году до 16,6 % в 2018 году. Доля смертности от цереброваскулярной патологии в структуре смертности от болезней системы кровообращения составила 37,7 % в 2018 году.

Распределение показателя смертности населения от ЦВБ по городскому и сельскому населению представлено в таблице 11.

Таблица 11. Смертность населения от ЦВБ (город/село) в Тверской области (число умерших на 100 тыс. населения, абсолютное значение) по годам

Показатель смертности населения от ЦВБ	население	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
На 100 тыс. населения	городское	376,7	360,13	392,86	349,58
	сельское	455,4	444,46	482,36	461,32
всего человек	городское	3733	3553	3860	3415
	сельское	1499	1437	1535	1446

Смертность от ЦВБ среди сельского населения выше, чем среди городского населения на 32 % в 2017 году, в 2014 году разница составляла 21 %. Смертность сельских жителей на 100 тыс. населения несколько возросла за последние годы с 455,4 в 2014 году до 461,32 в 2017 году, среди городских жителей произошло снижение с 376,6 в 2014 году до 349,58 в 2017 году.

Распределение показателя смертности населения от ЦВБ по возрастным группам представлено в таблице 12.

Таблица 12. Смертность населения от ЦВБ (в разрезе возрастных групп) в Тверской области (число умерших на 100 тыс. населения, абсолютное значение) по годам

Показатель смертности населения от цереброваскулярных болезней	Возрастная категория	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
На 100 тыс. населения	до 17 лет	-	-	-	-	0,4
	трудоспособное	48,5	43,1	50,4	33,8	37,2
	пенсионеры	1393,6	1332,1	1241,6	672,0	1217,5
Абсолютное значение, человек	до 17 лет	-	-	-	-	1
	трудоспособное		321	367	301	259
	пенсионеры		4910	4620	5093	4601

Люди пенсионного возраста составляют основную массу умерших от ЦВБ – 94,7 %. Смертность трудоспособного населения от ЦВБ снизилась с 48,5 в 2013 году до 37,2 в 2018 году. Среди лиц пенсионного возраста также сохраняется положительная тенденция на снижение смертности от ЦВБ (в 2013 году – 1 394,6, в 2017 году – 1 217,5 %).

Распределение показателя смертности населения от ЦВБ по нозологическим формам представлено в таблице 13.

Таблица 13. Смертность населения от ЦВБ (в разрезе нозологических форм) в Тверской области (число умерших на 100 тыс. населения, абсолютное значение, доля от общей смертности от ЦВБ) по годам

Наименование показателей	Единицы измерения	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год
Смертность от ЦВБ	на 100 тыс. населения	396,32	380,94	414,74	376,73

	абсолютное число	5232	4990	5395	4861
Смертность от субарахноидального кровоизлияния	на 100 тыс. населения	3,5	3,8	3,3	4
	абсолютное число	46	50	43	51
	доля от смертности от ЦВБ	0,9	1,0	0,8	1,0
Смертность от внутримозгового кровоизлияния	на 100 тыс. населения	42,8	43,8	38	30,7
	абсолютное число	565	574	494	396
	доля от смертности от ЦВБ	10,8	11,5	9,2	8,1
Смертность от инфаркта мозга	на 100 тыс. населения	112,3	122,5	129,4	97
	абсолютное число	1482	1605	1683	1252
	доля от смертности от ЦВБ	28,3	32,2	31,2	25,8
Смертность от инсульта, неуточненного как кровоизлияние или инфаркт мозга	на 100 тыс. населения	33,6	21,5	11,8	12,8
	абсолютное число	444	281	153	165
	доля от смертности от ЦВБ	8,5	5,6	2,8	3,4

За 4 года (с 2014 года по 2017 год) отмечается снижение смертности от внутримозгового кровоизлияния с 42,8 до 30,7 на 100 тыс. населения в 2014 и 2017 годах соответственно. Также произошло снижение смертности от инфаркта мозга на 13,6 % (112,3 в 2014 году, 97 в 2018 году). С 2014 года произошло резкое снижение смертности от неуточненного инсульта в 2,5 раза с 33,6 на 100 тыс. населения в 2014 году до 12,8 в 2018 году, что связано с уменьшением количества не профильной госпитализации больных с острым нарушением мозгового кровообращения, однако данная цифра в 3 раза выше, чем в Российской Федерации (показатель в 2017 году – 4,2) и в 4 раза, чем в ЦФО (показатель в 2017 году – 3,2).

Доля острых нарушений мозгового кровообращения (инфаркт мозга, неуточненный инсульт, субарахноидальное и внутримозговое кровоизлияния) в структуре общей смертности от ЦВБ снизилась с 48,5 % в 2014 году до 38,3 % в 2017 году. Распределение коэффициентов смертности населения (число умерших на 100 тыс. населения) от болезней системы кровообращения в разрезе нозологических форм по годам представлено в таблице 14.

Таблица 14. Коэффициенты смертности населения от болезней системы кровообращения в разрезе нозологических форм (число умерших на 100 тыс. населения) по годам

Показатель смертности на 100 тысяч населения	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Смертность от ишемической болезни сердца	472,1	400,3	400,3	333,8	306,8
Смертность населения от ЦВБ	396,3	380,7	380,7	376,7	280,0
Смертность от инфаркта миокарда	84,3	83,2	80,0	53,4	44,2

За последние годы отмечается снижение смертности от инфаркта миокарда в 1,8 раза с 80,0 в 2016 году до 44,2 в 2018 году, а также значительное снижение госпитальной летальности в связи с внедрением новых методов лечения и улучшением ситуации с профильностью госпитализации данной группы пациентов. Динамика госпитальной летальности от инфаркта миокарда по годам представлена в таблице 15.

Таблица 15. Динамика госпитальной летальности от инфаркта миокарда, %, по годам*

Показатель	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Госпитальная летальность от инфаркта миокарда	17,5	15,8	17,8	14,4	12,0

*Расчет госпитальной летальности: количество умерших от инфаркта миокарда/количество поступивших с инфарктом миокарда × 100 %.

2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

В структуре общей заболеваемости болезни системы кровообращения занимают второе место после болезней органов дыхания. Заболеваемость населения области болезнями системы кровообращения в 2018 году составила 252,8 случаев на 1000 человек, за последние 5 лет данный показатель относительно стабилен. Среди болезней кровообращения выделяются ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные болезни, по которым за последние годы зарегистрировано некоторое снижение заболеваемости. Динамика показателей заболеваемости болезнями системы кровообращения за пять лет в Тверской области представлена в таблице 16.

Таблица 16. Динамика показателей заболеваемости болезнями системы кровообращения

Заболеваемость болезнями системы кровообращения(на 1000 человек)	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
- общая	267,5	269,0	243,7	252,8	248,2
- первичная	37,3	46,3	25,3	26,6	22,5
Заболеваемость на 100 тыс. человек:					
Ишемическая болезнь сердца (далее - ИБС)	6460,0	5666,6	5291,5	5237,2	4362,0
- впервые выявлено ИБС	905,4	877,1	619	629,9	553,9
Стенокардия	3253,2	3208,5	2982,7	2895,5	2402,2
- впервые выявлена стенокардия	348,5	412,4	252,2	226,3	
Острый инфаркт миокарда (далее - ОИМ)	149,4	181,9	195	233,9	226,0
Повторный инфаркт миокарда (далее - ПИМ)	28,6	21,8	22,9	25,4	20,3
Другие острые формы ИБС	19,3	24,3	15,3	12,2	2,4
Артериальная гипертония (далее - АГ)	9681,0	10324,4	10317,4	11191,1	9927,1
- впервые выявлена АГ	729,0	852,5	776,0	853,1	
ЦВБ	7073,2	6478,9	5907,0	6224,9	6432,2
- впервые выявлено ЦВБ	731,6	896,9	638,8	736,7	687,6
- субарахноидальное кровоизлияние	4,6	7,71	3,83	6,01	3,5
-внутричерепное и другие внутричерепные кровоизлияния	24,9	32,75	24,30	24,83	23,8
-инфаркт мозга	184,3	221,9	156,4	238,8	247,3
- транзиторная ишемическая атака	259,2	234,3	194,2	192,3	143,9
-инсульт, неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт	90,0	78,17	59,17	53,29	26,7

С 2014 года по 2018 год отмечается снижение первичной заболеваемости БСК в 1,7 раза, снижение первичной заболеваемостью цереброваскулярными заболеваниями на 6 %, также выраженное снижение заболеваемостью неуточненным инсультом в 3,4 раза, что связано с увеличением качества работы скорой медицинской помощи, сосудистых отделений, а также профилактическими мерами.

3. Ресурсы инфраструктуры службы

Тверская область относится к регионам с высокой степенью освоенности территории. По протяженности региональной и межмуниципальной дорожной сети Тверская область занимает первое место в ЦФО и четвертое в Российской Федерации. В границах области располагается 0,7 % федеральных дорог и 15 % региональных дорог ЦФО. Плотность автомобильных дорог общего пользования в Тверской области составляет 192 км на 1000 м² территории (пятое место среди субъектов Российской Федерации) и имеет значительное превышение этого показателя в среднем по ЦФО (или 175,1 км на 1000 м²).

Организация оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом осуществляется силами скорой медицинской помощи (далее – СМП) и санитарной авиации в первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО), расположенных на базе городских клинических и центральных районных больниц, а также в региональном сосудистом центре (далее – РСЦ) на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница».

Структура службы СМП Тверской области представлена 3 самостоятельными подстанциями (в городах Тверь, Ржев, Вышний Волочек), 33 отделениями скорой медицинской помощи центральных районных больниц, 3 отделениями скорой медицинской помощи, подведомственными федеральному медико-биологическому агентству России (Центральная медико-санитарная часть № 141 – г. Удомля, Медико-санитарная часть № 57 – п. Редкино, Медико-санитарная часть № 139 – ЗАТО п. Солнечный), 12 пунктами скорой медицинской помощи в подчинении центральных районных больниц Калининского, Конаковского, Оленинского, Западнодвинского, Лихославльского, Фировского, Рамешковского районов.

С 2013 года на территории Тверской области развивается оказание медицинской помощи с использованием санитарной авиации.

На территории Тверской области для оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) открыто 6 ПСО на 180 коек (4 ПСО по области и 2 ПСО в городе Тверь) и 1 РСЦ на 60 коек, подведомственных Министерству здравоохранения Тверской области, и 1 ПСО в федеральном бюджетном учреждении здравоохранения Центральная медико-санитарная часть № 141 (на 15 коек). Нейрохирургическая помощь больным с ОНМК осуществляется в

нейрохирургическом отделении государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница» (20 коек).

Кардиологическая помощь населению Тверской области оказывается в амбулаторно-поликлинической и стационарной службе. В амбулаторно-поликлиническом звене службы работают 49 врачей-кардиологов. Самой мощной медицинской организацией является государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тверской области «Областной клинический кардиологический диспансер», полностью укомплектованный кадрами. Большинство районов Тверской области не имеют врачей-кардиологов в амбулаторно-поликлиническом звене. Стационарная кардиологическая помощь оказывается государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Тверской области: «Областная клиническая больница», «Городская клиническая больница № 6», «Городская клиническая больница № 7», «Клиническая больница скорой медицинской помощи», «Бежецкая центральная районная больница», «Вышневолоцкая центральная районная больница», «Нелидовская центральная районная больница», «Ржевская центральная районная больница», «Торжокская центральная районная больница», «Конаковская центральная районная больница»; федеральным бюджетным учреждением здравоохранения Центральная медико-санитарная часть № 141. В стационарном звене кардиологической службы работает 61 врач-кардиолог. Общее количество кардиологических коек 375. Основные показатели деятельности службы скорой медицинской помощи Тверской области представлены в таблице 17.

Таблица 17. Основные показатели деятельности службы скорой медицинской помощи Тверской области

Показатели времени доезда бригад СМП	Число вызовов скорой медицинской помощи (штук):			
	доезда до места вызова скорой медицинской помощи		затраченному на выполнение одного вызова скорой медицинской помощи	
	всего	из них (из гр. 3): до места дорожно- транспортного происшествия	всего	из них (из гр. 5): при выполнении одного вызова скорой медицинской помощи на место дорожно- транспортного происшествия
Время				
- до 20 минут	247586	1441	18413	138
- от 21 до 40 минут	59296	213	144897	434
- от 41 до 60 минут	25815	47	101397	567
- более 60 минут	34679	8	102669	570

Общее количество вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи 367 376, среди них доля вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме - 48,9 % и доля вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме - 51,1 %. Доля вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до пациента менее 20 минут из общего количества вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи 67,4 %. По состоянию

на 1 июня 2019 года доля автомобилей скорой медицинской помощи старше 5 лет из общего числа автомобилей скорой медицинской помощи составляет 50,2 %.

Основные характеристики оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения:

доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, нуждавшихся в проведении тромболитической терапии при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации – 26,4 %;

доля пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, которым была оказана скорая медицинская помощь вне медицинской организации выездными бригадами скорой медицинской помощи, – 97 % с острым коронарным синдромом, 73,4 % – с острым нарушением мозгового кровообращения;

доля пациентов, эвакуированных по медицинским показаниям в первые сутки с момента поступления из медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, в медицинские организации 2-го и 3-го уровней в рамках трехуровневой системы здравоохранения, из общего числа пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, – 57,9 %.

4. Сведения о работе санитарной авиации в Тверской области

В настоящее время в распоряжении отделения экстренной и планово-консультативной помощи согласно контракту на оказание авиационных работ имеется вертолет МИ-8АМТ, предоставляемый ООО «НССА», 2018 года выпуска. В период 2012 – 2016 годов, авиационные работы в интересах отделения экстренной и планово-консультативной помощи (далее – ОЭиПКП) государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница» осуществлялись с применением вертолетов КА-32А11ВС и МИ-8МТВ-1 авиационного звена Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации стихийных бедствий.

Осуществлено обустройство 13 вертолетных площадок для воздушного судна типа Ми-8 (сертифицированная вертолетная площадка на территории областной клинической больницы, а также вертолетные площадки, расположенные на территориях Бежецкого, Бологовского, Весьегонского,

Западнодвинского, Калязинского, Кимрского, Максатихинского, Нелидовского, Рамешковского, Ржевского, Сандовского, Торопецкого районов).

Кроме того, для осуществления полетов в рамках санитарных заданий используются 12 ведомственных вертолетных площадок с возможностью посадки вертолета Ми-8 в г. Андреаполе (общества с ограниченной ответственностью «Андреапольнефтепродукт»), Бельском районе (вблизи д. Будино, старый аэродром), г. Бологое (автодром вблизи автозаправочной станции «Сургутнефтегаз»), Западнодвинском районе (д. Соломкино, вертолетная площадка Парк отеля «Дербовеж»), г. Калязине (пос. Рыбзавод, яхт клуба «Калязин»), пгт Кесова Гора (территория бывшего аэродрома сельскохозяйственного назначения), г. Конаково (частная площадка федерации любителей авиации), г. Кувшиново (бывший аэродром сельскохозяйственного назначения слева от трассы «Торжок – Кувшиново»), пгт Молоково (вблизи д. Залужанье, взлетная полоса бывшего аэродрома), ЗАТО «Озерный» (действующая вертолетная площадка военной части № 14245), г. Осташков (частная площадка «Залесье» индивидуального предпринимателя Ханина С.Е.), Спировском районе (с. Выдропужск, ул. Центральная, съезд с автодороги М10, поле бывшего аэродрома).

Обустройство оставшихся вертолетных площадок в 25 муниципальных образованиях Тверской области планируется осуществить в 2019 году в рамках регионального проекта по развитию первичной медико-санитарной помощи с использованием воздушного транспорта.

Распоряжением Правительства Тверской области от 25.01.2019 года № 60-рп утверждена «Программа дорожных работ на автомобильных дорогах общего пользования регионального и межмуниципального значения Тверской области» в 2019 году, в соответствии с которой предусмотрено мероприятие по разработке проектной документации и строительству 25 вертолетных площадок вблизи дорог регионального значения.

В настоящее время муниципальными образованиями Тверской области проводится работа по формированию земельных участков под обустройство оставшихся вертолетных площадок с последующей передачей на региональный уровень.

Основные показатели деятельности санитарной авиации в Тверской области с 2012 года представлены в таблице 19.

Таблица 19. Число вылетов и количество эвакуированных пациентов в разбивке по годами типам используемых воздушных судов

Год	Число вылетов всего	Из них внутри Тверской области	Вылеты за пределы Тверской области	Вылеты самолетами	Вылеты вертолетами	Эвакуировано пациентов всего	Из них детей, включая детей до года	Авиакомпания, выполнявшие вылеты
2012	92	92	0	0	92	41	0	ОАО "Тверь Регион Авиа"
2013	69	69	0	0	69	44	0	ОАО "Тверь Регион Авиа"

2014	42	40	2	0	42	36	0	ОАО "Тверь Регион Авиа"
2015	22	21	1	0	22	20	0	ОАО "Тверь Регион Авиа"
2016	33	32	1		33	2	2	ОАО "Тверь Регион Авиа"
2017	126	120	6	0	136	122	8	ОАО "Тверь Регион Авиа"
2018	96	93	3	0	96	97	4	ОАО "Тверь Регион Авиа" ФГБУ «ЖАСЦ» МЧС России»
2019	21	20	1	0	21	21	7	АО «НССА» АО «Авиационная компания Конверс Авиа»

Медицинское обеспечение при проведении санитарно-авиационной эвакуации осуществляется персоналом отделения ОЭиПКП. На базе ОЭиПКП функционирует диспетчерский центр по приему вызовов, развернута анестезиолого-реанимационная бригада с пунктом базирования «Аэродром Змеево», для транспортировки пациентов и пострадавших от вертолетной площадки до приемного отделения лечебно-профилактического учреждения используются, автомашины СМП С-класса автогаража государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областной клинической больницы». ОЭиПКП осуществляет совместную работу с применением санитарного авиатранспорта, с отделениями ОЭиПКП государственных бюджетных учреждений здравоохранения Тверской области: Областная клиническая больница, Детская областная клиническая больница и Областной клинический перинатальный центр им. Е. М. Бакуниной.

В целях повышения квалификации медицинского персонала, участвующего в авиамедицинских лечебно-эвакуационных мероприятиях, сотрудники ОЭиПКП регулярно направляются на обучающие циклы, проводимые на базе учебного центра Всероссийского центра медицины катастроф «Защита».

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» сформированы авиамедицинские бригады.

Авиамедицинская выездная бригада скорой медицинской помощи включает одного врача анестезиолога-реаниматолога, фельдшера скорой медицинской помощи дежурство в круглосуточном режиме организовано в аэропорту «Змеево» г. Тверь. Данные о специализированной бригаде анестезиологии-реанимации (авиамедицинской) представлены в таблице 20.

Таблица 20. Данные о специализированной бригаде анестезиологии-реанимации

Профиль бригад	Кол-во бригад	Число физических лиц в составе бригады при выполнении санитарно-авиационной эвакуации	Место формирования (прикрепления) бригады	График дежурства бригад по санитарной авиации	Характер дежурства бригад (на дому, в мед. организации, и т.д.)
специализированные бригады анестезиологии-реанимации	1	2	ОЭиПКП государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая	Круглосуточно, с 8:00 до 8:00.	Аэродром постоянного базирования воздушного судна «Змеёво» г. Тверь

В оперативном управлении ОЭиПКП государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница», на основании контракта на оказание авиационных работ, находится 1 вертолет МИ-8 с экипажем и техническим персоналом, обеспечивающим возможность круглосуточного вылета по заявке на санитарный рейс. Кроме того, поставщик авиационных услуг гарантирует предоставление «обменного» воздушного судна на период регламентных и/или ремонтных работ.

Кроме того, в распоряжении на праве оперативного управления ОЭиПКП государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница» находятся 4 автомобиля СМП С-класса (2 автомобиля Фольксваген ЛТ35 Сикар-М, 2 автомобиля Форда Транзит), для обеспечения «наземного» этапа лечебно-эвакуационных мероприятий с участием воздушного судна.

Помимо работающей в режиме круглосуточного дежурства авиабригады анестезиологии-реанимации для оказания экстренной и планово-консультативной помощи возможно привлечение врачей-специалистов из штата ОЭиПКП (нейрохирурги, сердечно-сосудистые хирурги, комбустиологи, инфекционисты, общие хирурги) и штата прочих отделений государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница».

Интегрированный со службой 112 программный комплекс в распоряжении ОЭиПКП государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Областная клиническая больница» на настоящее время отсутствует.

5. Оказание помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК)

В Тверской области с 2012 года для оказания помощи больным с ОНМК согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Порядок оказания медицинской помощи

больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» были открыты 6 сосудистых отделений и 1 региональный сосудистый центр, организована работа скорой медицинской помощи по маршрутизации пациентов с подозрением на ОНМК в данные учреждения, минуя приемный покой.

Маршрутизация пациентов с подозрением на ОНМК для жителей г. Твери, а также близлежащих районов маршрутизация организована в ПСО Городской больницы № 7, ПСО Городской больницы № 6, а также в Региональный сосудистый центр Областной клинической больницы г. Твери. Все сосудистые отделения: РСЦ Областной клинической больницы г. Твери, ПСО Городская больница № 7 г. Твери, ПСО Городская больница № 6 г. Твери, ПСО Бежецкой центральной районной больницы, ПСО Вышневолоцкой центральной районной больницы, ПСО Ржевской центральной районной больницы, ПСО Нелидовской центральной районной больницы полностью оснащены всем оборудованием согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Порядок оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» все отделения в своем составе имеют койки блока интенсивной терапии (далее – БИТР) из расчета 24 койки ранней реабилитации и 6 коек БИТР, РСЦ имеет 48 коек ранней реабилитации и 12 коек БИТР.

В настоящее время система маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения достаточная, не требует изменений.

Таблица 21. Мощности первичных сосудистых отделений, показатели работы за 2018 г.

Показатели работы сосудистых отделений	РСЦ ОКБ	ПСО ГБ № 6	ПСО ГБ № 7	ПСО Бежецкой ЦРБ	ПСО Ржевской ЦРБ	ПСО Вышневолоцкой ЦРБ	ПСО Нелидовской ЦРБ
Кочная мощность	60	30	30	30	30	30	30
Работа койки в 2018 году	290	365	320	257,9	297	278,9	255,6
Средняя продолжительность госпитализации в 2018 году	12,6	13,7	12,9	10,4	10,4	10,2	10,9
Зона прикрепленная население (тыс.чел.)	330	143	254,65	127	116,8	157,2	125,4
Число госпитализированных больных с ОНМК в 2018 году	1787	868	866	708	864	714	703

Как видно из представленной таблицы 21, отмечается высокая нагрузка на отделения для больных с ОНМК в г. Твери и Региональный сосудистый центр, что связано с увеличением миграции населения из районов области в г. Тверь. Количество коек для оказания помощи больным с ОНМК в Тверской области (на 10 тыс. населения) составило – 1,9.

Согласно порядку оказания помощи больным с подозрением на ОНМК выполняется компьютерная томограмма головного мозга, ультразвуковая доплерография брахевертебральных артерий, что приводит к изнашиванию

данного оборудования и частым поломкам, особенно компьютерных томографов во всех отделениях Тверской области. Также ввиду крайне низкой доставки пациентов с подозрением на ОНМК в «терапевтическое окно», ввиду позднего вызова СМП, больные доставляются в более тяжелом состоянии, что приводит к более частому и длительному использованию аппаратов искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ) в БИТР, что также сказывается на их износе.

Всем больным с ОНМК в сосудистых отделениях для оказания помощи больным с ОНМК в Тверской области оказывается полное обследование согласно стандартам оказания помощи больным с ОНМК.

Одной из основных проблем при анализе маршрутизации в Тверской области является низкая плотность населения в области, длинное плечо доставки в сосудистые отделения.

6. Оказание помощи больным с острым коронарным синдромом

На территории Тверской области медицинская помощь пациентам с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 03.08.2017 № 516 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Тверской области».

Кардиологическая помощь населению Тверской области оказывается в амбулаторно-поликлинической и стационарной службе.

В амбулаторно-поликлиническом звене службы работают 49 врачей-кардиологов. Самой мощной медицинской организацией является Областной клинический кардиологический диспансер, полностью укомплектованный кадрами. Большинство районов Тверской области не имеют врачей-кардиологов в амбулаторно-поликлиническом звене.

Стационарная кардиологическая помощь оказывается следующими государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Тверской области: «Областная клиническая больница», «Городская клиническая больница № 6», «Городская клиническая больница № 7», «Клиническая больница скорой медицинской помощи», «Бежецкая центральная районная больница», «Вышневолоцкая центральная районная больница», «Нелидовская центральная районная больница», «Ржевская центральная районная больница», «Торжокская центральная районная больница», «Конаковская центральная районная больница», «Центральная медико-санитарная часть № 141». В стационарном звене кардиологической службы работают 61 врач-кардиолог. Общее количество кардиологических коек 375. В рамках национального проекта «Здоровье», соглашения между Минздравсоцразвития Российской Федерации и Администрацией Тверской области от 12.04.2010 № 137/С-1154/1786 о предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджету Тверской области на софинансирование закупки медицинского оборудования для учреждений здравоохранения Тверской области и муниципальных образований в целях реализации

мероприятий, направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями (далее – Соглашение), в соответствии с приказом департамента здравоохранения Тверской области от 14.04.2010 № 139-а «О создании регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений в Тверской области», в Тверской области создана сеть сосудистых отделений, включающих первичные сосудистые отделения (далее – ПСО) государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 6» г. Тверь, государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Вышневолоцкая центральная районная больница» и «Ржевская центральная районная больница», Региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) – государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница» – функционирует с октября 2010 года. В 2013 году дополнительно открыты ПСО государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 7» г. Тверь и государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Нелидовская центральная районная больница», а в 2015 году открыто ПСО государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Бежецкая центральная районная больница».

РСЦ на функциональной основе объединяет следующие отделения:

отделение кардиологии с блоком реанимации и интенсивной терапии (режим работы – круглосуточно): 24+12, блок интенсивной терапии (далее – БИТР) в составе отделения, дистанционный кардиологический центр – дистанционный кардиологический консультационный центр (далее – ДККЦ) в составе отделения;

отделение неврологии для больных ОНМК (режим работы - круглосуточно): 60 коек (48+12, БИТР в составе отделения);

отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (режим работы - круглосуточно);

кабинет компьютерной и магниторезонансной томографии РСЦ (режим работы - круглосуточно);

отделение ультразвуковой диагностики (режим работы - круглосуточно);

отделение нейрохирургии № 2 (режим работы - круглосуточно);

отделение кардиохирургии (режим работы - круглосуточно);

операционный блок (режим работы - круглосуточно).

За счет средств федерального бюджета в 2010 году приобретено оборудование: аппарат ультразвукового исследования экспертного класса ультразвуковой сканер Philips HD15, компьютерный томограф на 64 среза Philips 64, ангиографическая система PhilipsAluraCV20. Также за счет средств федерального бюджета закуплен комплект оборудования операционной для нейрохирургических и сосудистых вмешательств. В рамках реализации программы «Развитие здравоохранения Тверской области на 2009 – 2011 годы» приобретены универсальная ультразвуковая система экспертного класса с чреспищеводным датчиком PhilipsAU22, портативный

аппарат ультразвуковой диагностики высокого класса в комплекте с датчиками Aloca, ангиографическая установка Toshiba.

В настоящее время система маршрутизации пациентов с ОКС достаточная, не требует изменений. На базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница» организованы следующие консультативные центры:

дистанционный кардиологический консультативный центр;

дистанционный анестезиологии-реанимации консультативный центр;

телемедицинский центр в составе ОЭиПКП отсутствует, однако имеется в распоряжении государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница».

7. Оснащение сети сосудистых центров Тверской области тяжелым оборудованием и показатели его работы

На территории Тверской области развернуты шесть первичных сосудистых центров и один региональный сосудистый центр, каждый из которых имеет в своем составе отделение кардиологии с ПРИТ и отделение неврологии для больных с ОНМК. Все первичные сосудистые центры оснащены мультиспиральными компьютерными томографами на 16 срезов. 2 из них не имеют автоматического инжектора и программного обеспечения для выполнения ангиографических исследований. Региональный сосудистый центр оснащен установками МСКТ 64 среза, МРТ 1,5Т, 2 ангиографическими установками. Данные о длительности эксплуатации, особенностях комплектации и выполняемой нагрузке в 2018 году представлены в таблице 22.

Таблица 22. Длительности эксплуатации, особенности комплектации и выполняемой нагрузки в 2018 году

Название медицинской организации / оборудование	Год начала эксплуатации	Наличие автоматического инжектора и программного обеспечения для контрастных исследований	Длительность простоя в связи с неисправностью в 2018 году	Средняя нагрузка в 2018 году (исследований в сутки)
ГБУЗ Областная клиническая больница (РСЦ)				
Мультиспиральный компьютерный томограф (далее – МСКТ) на 64 среза	2010	Оснащен, имеет систему кардиосинхронизации	2 месяца	25
Магнитнорезонансный томограф 1.5Т	2012	Оснащен инжектором, не имеет программного обеспечения для кардиологических исследований	3 месяца	15
Ангиограф с широкопольным плоским	2010	Оснащен инжектором и программным	Не было	19,8

Название медицинской организации / оборудование	Год начала эксплуатации	Наличие автоматического инжектора и программного обеспечения для контрастных исследований	Длительность простоя в связи с неисправностью в 2018 году	Средняя нагрузка в 2018 году (исследований в сутки)
детектором		обеспечение для кардиологических исследований		
Ангиограф с узкопольным плоским детектором	2012	Оснащен инжектором и программным обеспечением для кардиологических исследований	5 месяца	19,8
ГБУЗ ГКБ №7, Тверь / МСКТ на 16 среза	2013	Оснащен	2,5 месяца	15
ГБУЗ ГКБ №6, Тверь / МСКТ на 16 среза	2010	Оснащен	1,5 месяца	8,8
ГБУЗ Нелидовская ЦРБ / МСКТ на 16 среза	2012	Не оснащен	-	8,9
ГБУЗ Ржевская ЦРБ / МСКТ 16	2010	Оснащен	6 месяцев	7,7
ГБУЗ Бежецкая ЦРБ / МСКТ 16	2012	Оснащен	1 месяцев	7,3
ГБУЗ Вышневолоцкая ЦРБ / МСКТ 16	2008	Не оснащен	8 месяцев	3,77

8. Кадровый состав медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Тверской области

В Тверской области работают 203 врача – невропатолога, штатных ставок – 325,25, занятых – 268,75 ставок. По целевому направлению в настоящее время обучается 7 человек (выпуск 2019 года – 2 человека, выпуск 2020 года – 5 человек).

В 2019 году планируется поступление в клиническую ординатуру 3 специалистов. Обеспеченность врачами-неврологами 0,43 на 10 тыс. населения.

В Тверской области работают 110 кардиологов, штатных ставок – 177, занятых – 145,25 ставок. Кадровый состав кардиологической службы Тверской области представлен в таблице 23.

	число должностей в целом по организации штатных	число должностей в целом по организации занятых	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (штатные единицы)	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (занятые штатные единицы)	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (штатные единицы)	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (занятые штатные единицы)	число физических лиц на занятых должностях	из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	из них из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях
ГБУЗ Осташковская ЦРБ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ГБУЗ Пеновская ЦРБ	0,50	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ГБУЗ Рамешковская ЦРБ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ГБУЗ Ржевская ЦРБ	5,75	5,75	1,25	1,25	4,50	4,50	5,00	1,00	4,00
ГБУЗ Сандовская ЦРБ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ГБУЗ Селижаровская ЦРБ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ГБУЗ Сонковская ЦРБ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ГБУЗ Спировская ЦРБ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ГБУЗ Старицкая ЦРБ	1,00	0,00	1,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ГБУЗ Торопецкая ЦРБ	0,50	0,00	0,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ГБУЗ Торжокская ЦРБ	7,75	7,50	1,75	1,50	6,00	6,00	4,00	1,00	3,00
ГБУЗ Фировская ЦРБ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Обеспеченность врачами-кардиологами составляет 0,43 на 10 тыс. человек населения. Одновременно в 2019 году планируется поступление в клиническую ординатуру по специальности «рентгенэндоваскулярные методы лечения и диагностики» 5 специалистов.

Кадровый состав отделений для оказания помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Тверской области представлен в таблице 24.

Таблица 24. Кадровый состав отделений для оказания помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Тверской области

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей (требования Порядка)	Количество физических лиц						
			РСЦ	6ГБ	7ГБ	Бежецк	Ржев	Волочек	Нелидово
1	Заведующий – врач-невролог	1	1	1	1	1	1	1	1
2	Врач-невролог	4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 4,75 на 24-48 коек (для обеспечения круглосуточной работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	7 4 6	3 2 3	6	Совместители 1 + 1 со-вмес-титель 0	1	3	1
3	Старшая медицинская сестра	1	2	1	1	1	1	1	1
4	Сестра-хозяйка	1	1	1		1	1	1	1
5	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 12 коек (для обеспечения дневной работы); 1 на 3 койки (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии); 4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)	7 3 8	1 2 3	13	0 2 9	8	12	3,75
6	Медицинская сестра процедурной	1 на 30 коек; 0,5 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	2 1	1,5 0,5	1	1 1	2	2	1,25
7	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы); 1 на 6 коек (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)	-	2 1	3	0 0	3	-	3,25
8	Санитар	7 на 30 коек; 1 на 30 коек при 2-сменной системе обслуживания больных (для уборки палат); 1 (для работы в бу-	4 2 1	3 1 2 2	9	5 1	1	6	0

		фете); 2 (для работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)				2			
9	Анестезиолог-реаниматолог	0,5 на 6 коек	6	0,5	6	Совместитель	2	1	0
10	Врач-кардиолог	0,5 на 30 коек	1	0,5		0	+	1	0,5
11	Врач-психиатр	0,5 на 30 коек	1	0,5		0	-	1	0
12	Врач функциональной диагностики	1,0 на 30 коек	2	1	1	0	+	1	0
13	Врач ультразвуковой диагностики	1,0 на 30 коек	2	2	1	Совместитель	+	1	1
14	Врач по лечебной физкультуре	1 на 12 коек (для палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии - 0,25 на 6 коек)	3	2		0	1	1	0
15	Врач-физиотерапевт	1 на 12 коек (для палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии - 0,25 на 6 коек)	1	1	1	0	+	1	0
16	Медицинская сестра по массажу	1 на 12 коек (для палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии - 0,25 на 6 коек)	2	2	1	Совместитель	1	1	1
17	Медицинская сестра по физиотерапии	1 на 12 коек (для палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии - 0,25 на 6 коек)	1	1	1	0	+	-	1
18	Инструктор-методист по лечебной физкультуре	1 на 12 коек (для палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии - 0,25 на 6 коек)	1	1	1	0	1	2	0,5
19	Врач-рефлексотерапевт	0,5 на 30 коек	-	-	1	0	-	-	0
20	Логопед	1 на 20 коек (для палаты (блока) интенсивной терапии и реанимации - 1 на 12 коек)	2	1	1	Совместитель	-	1	0,5
21	Медицинский психолог	1 на 20 коек (для палаты (блока) интенсивной терапии и реанимации - 1 на 12 коек)	1	1	1	0	-	1	0
22	Социальный работник	1 на 20 коек (для палаты (блока) интенсивной	-	-		0	-	-	0,25

		терапии и реанимации - 1 на 12 коек)							
--	--	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

В сосудистых отделениях Тверской области дефицит врачей неврологов – 20 %, особенно остро данная проблема стоит в ПСО Нелидовской и Бежецкой центральных районных больниц. Не хватает специалистов, участвующих в мультидисциплинарной бригаде для реабилитации пациентов (врачи ЛФК, физиотерапевты, логопеды, психологи, социальные работники, инструктора, медсестры по массажу и физиотерапии), что приводит к низкому качеству медицинской реабилитации пациентов с ОНМК на 1-м этапе медицинской реабилитации, особенно в ПСО центральных районных больниц.

С целью привлечения специалистов в медицинские организации Тверской области проводятся мероприятия, в том числе во взаимодействии с главами муниципальных образований, а также при поддержке Правительства Тверской области, заключающиеся в финансовой поддержке студентов, получающих высшее и среднее медицинское профессиональное образование по целевому направлению, обеспечении жильем врачей, прибывших на работу в сельскую местность в районах. Также проводятся мероприятия в средствах массовой информации с целью формирования престижа профессии врача. Регулярно проводятся ярмарки вакансий среди студентов федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации с активным участием главных врачей центральных районных больниц.

Однако в связи с тем, что Тверская область располагается между Московской и Ленинградской областями, где средняя заработная плата медицинских работников превышает в 2 - 3 раза показатели Тверской области, несмотря на указанные выше мероприятия, отмечается постоянный отток медицинских кадров в медицинские учреждения указанных областей.

9. Анализ деятельности медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и/или острым коронарным синдромом с оценкой необходимости оптимизации функционирования

На территории Тверской области медицинская помощь пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Тверской области № 669 от 12.09.2018 № 669 «О совершенствовании системы организации оказания медицинской помощи с острым нарушением мозгового кровообращения».

Госпитализации пациентов с сердечно сосудистыми заболеваниями: 95 % больных с ОНМК госпитализируются в профильные сосудистые отделения.

В 2018 году отмечается низкая загруженность сосудистых отделений для лечения больных с ОНМК в центральных районных больницах: Нелидовской, Бежецкой, Вышневолоцкой, что вероятно, связано с миграцией населения в г. Тверь. Также отмечается крайне низкая доставка пациентов с ОНМК в «терапевтическое окно». Самый высокий процент доставленных в «терапевтическое окно» в ПСО Городской больницы № 7 г. Твери – 21,3, в ПСО Городской больницы № 6 г. Твери – 13,1, ПСО Вышневолоцкой центральной районной больницы – 12,2, ПСО Нелидовской центральной районной больницы – 11,1, в остальных сосудистых отделениях доставка пациентов с ишемическим инсультом в «терапевтическое окно» менее 10 %. Таким образом, только 10,1 % пациентов с инфарктом мозга были доставлены в «терапевтическое окно» в 2018 году, что на 0,8 % меньше, чем в 2017 году. За 2018 год снизилась летальность в ПСО Вышневолоцкой центральной районной больницы и ПСО Нелидовской центральной районной больницы, однако в Вышневолоцкой центральной районной больнице, показатель общей летальности несмотря на снижение, значительно выше остальных ПСО – 23,2 %. Также значительно выросла летальность больных с ОНМК в РСЦ Областной клинической больницы г. Твери. ПСО Городской больницы № 6 и ПСО Ржевской центральной районной больницы не показали динамики в показателе летальности больных с ОНМК по сравнению с 2017 годом и находятся на среднероссийском уровне. ПСО Городской больницы № 7 г. Твери снизило летальности при ОНМК с 17,7 до 16,4 %, в ПСО Бежецкой центральной районной больницы летальность увеличилась с 15,4 до 16,2 %.

Таким образом, уровень летальности при ОНМК в сосудистых отделениях Тверской области в 2018 году составил 17,6 %, с учетом непрофильной госпитализации пациентов – 19,1 %. По России в 2017 году уровень летальности при ОНМК – 18,9 %. Отмечается положительная динамика по сравнению с 2017 годом (20 %).

Летальность от инфаркта мозга в сосудистых отделениях Тверской области ниже среднероссийской только в ПСО Бежецкой центральной районной больницы – 13,0 %, Ржевской центральной районной больницы 15,9 % и РСЦ – 15,4 %. В остальных сосудистых отделениях показатели выше среднероссийской летальности при инфаркте мозга, наиболее высокая отмечается в сосудистых отделениях Вышневолоцкой и Нелидовской центральной районной больницы. В динамике с 2017 года 3 сосудистых отделения показали рост летальности при инфаркте мозга: ПСО городской больницы № 6 г. Твери, Нелидовской центральной районной больницы, РСЦ.

Таким образом, летальность при инфаркте мозга в 2018 году в Тверской области составила 16,5 %, что на 1,1 % выше чем в Российской Федерации в 2017 году.

За 2018 год во многих сосудистых отделениях Тверской области отмечается рост летальности при геморрагическом инсульте: РСЦ, ПСО Городская больница № 6, ПСО Бежецкой центральной районной больницы, ПСО Ржевской центральной районной больницы. Отмечаются высокие

цифры летальности при геморрагическом инсульте в ПСО Бежецкой центральной районной больницы – 46,5 %, ПСО Вышневолоцкой центральной районной больницы 56,5 %, ПСО Нелидовской центральной районной больницы 45,5 %. Значительное снижение летальности при геморрагическом инсульте отмечается в ПСО Городской больницы № 7 – 25 %, что в 1,5 раза ниже среднероссийского показателя.

Таким образом, летальность в Тверской области среди больных с геморрагическим инсультом в 2018 году составила 40,3 %.

Показатели проведения тромболитической терапии при ОНМК представлены на рисунке 2.

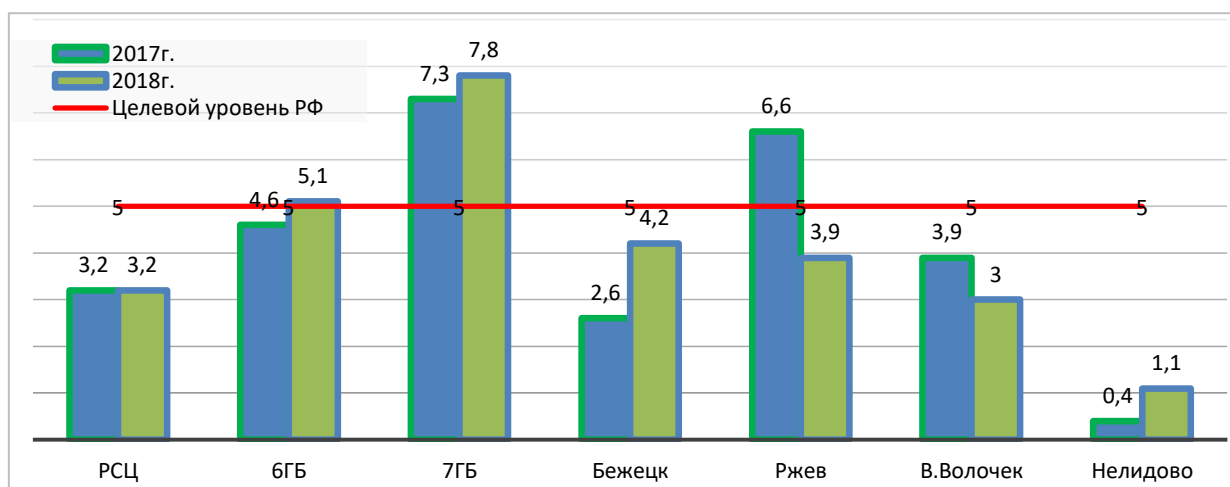


Рисунок 2. Показатели проведения тромболитической терапии при ОНМК.

В сосудистых отделениях (городские больницы № 6 и № 7 г. Твери), в ПСО Бежецкой центральной районной больницы отмечается рост показателя тромболитической терапии больным с ОНМК. Сосудистые отделения Ржевской центральной районной больницы, Вышневолоцкой центральной районной больницы показали снижение данного показателя по сравнению с 2017 годом. Региональный сосудистый центр остается на уровне 2017 года – 3,2 %. Несмотря на рост данного показателя в ПСО Нелидовской центральной районной больницы, уровень применения тромболитической терапии больным с ОНМК крайне низкий. Показатель тромболитической терапии больных с ОНМК в Тверской области 4 %.

Проблемы медицинских организаций при оказании медицинской помощи при инфарктах и ОНМК:

в РСЦ – изношенный парк оборудования, низкий процент доставленных пациентов с ОНМК в терапевтическое окно. Планируемые мероприятия: переоснащение в рамках национального проекта «Здравоохранение», ведение активной информационной работы среди населения о первых симптомах ОНМК и важности скорейшего обращения за медицинской помощью, проведение ежедневных селекторных совещаний с главным внештатным неврологом Министерства здравоохранения Тверской области по вопросам оказания медицинской помощи больным с ОНМК;

в ПСО на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Городская клиническая больница № 6» - изношенный парк оборудования, низкий процент пациентов с ОНМК, доставленных в «терапевтическое окно», дефицит специалистов участвующих в реабилитации (врачи ЛФК, физиотерапевты, психологи, логопеды). Планируемые мероприятия: переоснащение в рамках национального проекта «Здравоохранение», ведение активной информационной работы среди населения о первых симптомах ОНМК и важности скорейшего обращения за медицинской помощью, активное привлечение кадров за счет внутреннего стимулирования в данной медицинской организации, проведение ежедневных селекторных совещаний с главным внештатным неврологом Министерства здравоохранения Тверской области по вопросам оказания медицинской помощи больным с ОНМК;

в ПСО на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Городская клиническая больница № 7» - изношенный парк оборудования, низкий процент пациентов с ОНМК, доставленных в «терапевтическое окно», дефицит специалистов участвующих в реабилитации (врачи ЛФК, физиотерапевты, психологи, логопеды). Планируемые мероприятия: переоснащение в рамках национального проекта «Здравоохранение», ведение активной информационной работы среди населения о первых симптомах ОНМК и важности скорейшего обращения за медицинской помощью, активное привлечение кадров за счет внутреннего стимулирования в данной медицинской организации, проведение ежедневных селекторных совещаний с главным внештатным неврологом МЗ ТО по вопросам оказания медицинской помощи больным с ОНМК;

в ПСО на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Бежецкая центральная районная больница» - низкий процент пациентов с ОНМК, доставленных в «терапевтическое окно», дефицит специалистов участвующих в реабилитации (врачи ЛФК, физиотерапевты, психологи, логопеды), дефицит неврологов. Планируемые мероприятия: переоснащение в рамках национального проекта «Здравоохранение», ведение активной информационной работы среди населения о первых симптомах ОНМК и важности скорейшего обращения за медицинской помощью, активное привлечение кадров за счет внутреннего стимулирования в данной медицинской организации, финансирование стимулирования врачей-

целевиков, проведение ежедневных селекторных совещаний с главным внештатным неврологом МЗ ТО по вопросам оказания медицинской помощи больным с ОНМК;

в ПСО на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Ржевская центральная районная больница» - изношенный парк оборудования, низкий процент пациентов с ОНМК, доставленных в «терапевтическое окно», дефицит специалистов участвующих в реабилитации (врачи ЛФК, физиотерапевты, психологи, логопеды), дефицит неврологов. Планируемые мероприятия: переоснащение в рамках национального проекта «Здравоохранение», ведение активной информационной работы среди населения о первых симптомах ОНМК и важности скорейшего обращения за медицинской помощью, активное привлечение кадров за счет внутреннего стимулирования в данной медицинской организации, финансирование стимулирования врачей-целевиков., проведение ежедневных селекторных совещаний с главным внештатным неврологом МЗ ТО по вопросам оказания медицинской помощи больным с ОНМК;

в ПСО на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Вышневолоцкая центральная районная больница» - изношенный парк оборудования, низкий процент пациентов с ОНМК, доставленных в «терапевтическое окно», дефицит специалистов участвующих в реабилитации (врачи ЛФК, физиотерапевты, психологи, логопеды), дефицит неврологов, высокая летальность больных с ОНМК. Планируемые мероприятия: переоснащение в рамках национального проекта «Здравоохранение», ведение активной информационной работы среди населения о первых симптомах ОНМК и важности скорейшего обращения за медицинской помощью, активное привлечение кадров за счет внутреннего стимулирования в данной медицинской организации, финансирование стимулирования врачей-целевиков, проведение выездных обучающих семинаров по оказания помощи больным с ОНМК, проведение ежедневных селекторных совещаний с главным внештатным неврологом МЗ ТО по вопросам оказания медицинской помощи больным с ОНМК;

в ПСО на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тверской области «Нелидовская центральная районная больница» - изношенный парк оборудования, низкий процент пациентов с ОНМК, доставленных в «терапевтическое окно», дефицит специалистов участвующих в реабилитации (врачи ЛФК, физиотерапевты, психологи, логопеды), дефицит неврологов, высокая летальность больных с ОНМК. Планируемые мероприятия: переоснащение в рамках национального проекта «Здравоохранение», ведение активной информационной работы среди населения о первых симптомах ОНМК и важности скорейшего обращения за медицинской помощью, активное привлечение кадров за счет внутреннего стимулирования в данной медицинской организации, финансирование стимулирования врачей-целевиков, проведение выездных обучающих семинаров по оказания помощи больным с ОНМК, проведение ежедневных

селекторных совещаний с главным внештатным неврологом Министерства здравоохранения Тверской области по вопросам оказания медицинской помощи больным с ОНМК.

10. Оказание помощи больным с острым коронарным синдромом

Стационарная кардиологическая помощь пациентам с ОКС оказывается следующими медицинскими организациями: Областная клиническая больница, Городская клиническая больница № 6, Городская клиническая больница № 7, Клиническая больница скорой медицинской помощи, Бежецкая центральная районная больница, Вышневолоцкая центральная районная больница, Нелидовская центральная районная больница, Ржевская центральная районная больница, Торжокская центральная районная больница, Конаковская центральная районная больница, ЦМСЧ № 141 ФМБА. Сравнительная характеристика объемов стационарной помощи и летальности от инфаркта миокарда приведена в таблице. Динамика госпитализации больных ОКС представлена в таблице 25.

Таблица 25. Динамика госпитализации больных ОКС, в том числе острый инфаркт миокарда, в 2017 – 2018 годах

Подразделение / БИТР	ОКС (прирост к 2017 году), число случаев	ОИМ с ПСТ (прирост к 2017 году), число случаев	ОИМ без ПСТ (прирост к 2017 году), число случаев
Всего	5831 (+342)	1713 (+69)	1244(+149)
РСЦ	1718 (+608)	1175 (+461)	390(+103)
ГКБ № 6	881(-1)	53(-63)	296(+22)
ГКБ № 7	830(-53)	119(-43)	241(+21)
ГКБСМП	467(-195)	63(-59)	125(-27)
Ржев	605(-103)	122(-55)	116(+18)
Вышний Волочек	200(-26)	118(-45)	71(+9)
Нелидово	316(+33)	112(-5)	23(+8)
Бежецк	498(-42)	149(-12)	92(+12)
Конаково	265(+6)	81(+39)	81(+38)
Торжок	424(+47)	79(-7)	44(+16)
Удомля	377(+120)	52(0)	39(+14)

Профильность госпитализации пациентов с ССЗ: 97 % больных с ОКС госпитализируются в профильные сосудистые отделения.

Госпитальная летальность больных инфарктом миокарда в кардиологических отделениях в 2017 – 2018 годах представлена в таблице 26.

Таблица 26. Госпитальная летальность больных инфарктом миокарда в кардиологических отделениях в 2017 – 2018 годах, %

Подразделение / койка	Год
-----------------------	-----

мощность	2017, %	2018, %
Всего	13,7	11,3
РСЦ	5,8	7,4
ГКБ № 6	12,3	14,0
ГКБ № 7	8,6	7,2
ГКБСМП	22,6	10,1
Ржев	16,8	12,2
Вышний Волочек	15,6	10,6
Нелидово	12,9	8,9
Бежецк	10,8	6,6
Конаково	27,0	12,3
Торжок	11,4	9,7
Удомля	15,6	19,8

Показатели работы кардиологических отделений по оказанию медицинской помощи пациентам с ОКС в 2018 году представлены в таблице 27.

Таблица 27. Показатели работы кардиологических отделений по оказанию помощи пациентам с ОКС в 2018 году

№ раздела, подраздела	Показатель	Всего (Тверская область)	ОКБ	ГКБ№ 6	ГКБ№ 7	КБСМП	Ржев	Вышний Волочек	Нелидово	Бежецк	Конаково	Торжок	Удомля
1	Количество штатных / развернутых коек в отделении, единиц	375	30	30	60	40	30	30	30	30	35	44	16
2	Число госпитализированных больных с ОКС – всего, человек	5831	1718	881	830	467	605	200	316	498	265	424	377
2.1	из них в первые 24 часа	3570	1166	311	484	172	302	121	200	290	127	270	127
2.1.1	в том числе в первые 12 часов	2769	981	265	375	149	268	105	153	156	89	142	86
3	Число госпитализированных больных ОИМ – всего, человек												
3.1	с подъемом сегмента ST	1713	1175	53	119	63	122	118	112	149	81	79	52
3.2	без подъема сегмента ST	1244	390	296	241	125	116	71	23	92	81	44	39
3.2.1	из них, минуя приемное отделение	1222	1078	341	360	0	150	0	133	0	0	88	0
4	Число больных ОИМ, первичная госпитализация которых осуществлена в БИТ отделения, человек												
4.1	с подъемом сегмента ST	1568	1049	53	119	61	122	117	112	149	72	79	45
4.2	без подъема сегмента ST	969	198	289	241	121	116	70	21	92	25	44	26
5	Число умерших, больных ОКС – всего, человек	337	116	49	26	19	29	20	12	16	20	12	18
5.1	из них в первые 24 часа	186	62	30	13	7	17	12	6	9	13	9	8
6	Всего проведено ТЛТ* больным, поступившим в отделение	472	106	17	13	9	64	38	44	66	48	45	22
6.1	из них на догоспитальном этапе	157	93	0	0	0	8	8	12	0	17	19	0
7	Число больных, переведенных в РСЦ для проведения экстренной коронаропластики – всего, человек	928	928	41	104	64	86	114	68	134	48	68	23

Общее количество пациентов, пролеченных в РСЦ с ОКС, в 2018 году составило 1 537. Выбывших из кардиологического отделения с ПРИТ – 1 259 человек. Данные по пациентам с ОКС объединены со всеми структурными подразделениями ГБУЗ ОКБ (кардиологическое отделение с ПРИТ, кардиологическое отделение, отделения анестезиологии и реанимации № 1, № 2, № 3, неврологическое отделение для больных с ОНМК), т.к. это отражает систему оказания помощи больным с ОКС в РСЦ в целом. Кроме того, оказание медицинской помощи при ОКС в операционной, ведение их в реанимационной палате, контроль и лечение в вечернее время, выходные и праздничные дни осуществляется силами кардиологического отделения с ПРИТ.

Подавляющее число пациентов отделения, как и в предыдущем отчетном периоде, составляют больные с острыми формами ИБС. При этом еще более существенно возросла доля больных с острым инфарктом миокарда в общей структуре госпитализации. Наиболее существенный прирост наблюдался в 2014 году – на 18 % по сравнению с 2013 годом (на фоне увеличения общего количества пациентов увеличилось как абсолютное, так и относительное количество больных с острым инфарктом миокарда), в то же время доля пациентов с нестабильной стенокардией уменьшилась на 10 % (за счет ограничения госпитализации пациентов из ОКП с ухудшением течения стенокардии напряжения, но без признаков ОКС). В 2016 году доля пациентов с острым инфарктом миокарда составила 76 %, в 2017 году – 83 %, в 2018 году – 89 %. В 2018 году вновь наблюдался 29 % рост количества инфаркта миокарда в сравнении с 2017 годом. Существенно возросло количество пациентов, переведенных в кардиологическое отделение. Удалось добиться существенного увеличения потока пациентов с ОКС в связи с возможностью перевода пациентов с ОКС по дежурству из ПРИТ кардиологического отделения с ПРИТ в кардиологическое отделение. Кроме того, в 2018 году в кардиологическое отделение стали активно проводиться переводы пациентов из ПСО после проведения селекторного совещания.

Наблюдаемые различия объясняются особенностями логистики больных с ОКС, прямой госпитализацией больных СМП г. Твери, минуя ПСО в случаях инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST и существенным нарастанием активности ПСО и других учреждений Тверской области, увеличением доступности для больных с острым инфарктом миокарда в г. Твери.

Наличие пациентов с другими видами кардиоваскулярной патологии не поддается системному анализу, так как госпитализация больных без ОКС в настоящее время является, по сути, спорадической. В настоящее время открытие ДККЦ позволило существенно снизить долю больных с сомнительным ОКС и отобрать для госпитализации в РСЦ всех пациентов с острыми формами ишемической болезни сердца, нуждающихся в неотложном или экстренном ЧКВ, еще на догоспитальном этапе, а в ряде случаев по решению селекторного совещания и в более поздние сроки развития заболевания. Количество госпитализированных пациентов с артериальной

гипертензией ничтожно мало, а пациенты с аритмиями и другими заболеваниями сердечно-сосудистыми состояниями госпитализировались в кардиологическое отделение с ПРИТ исключительно в связи с неотложными состояниями, требующими госпитализации в учреждение 3-го уровня оказания медицинской помощи.

Показатели работы коечного фонда в 2012 – 2018 годах прогрессивно изменяются. В 2012 году основным направлением работы отделения стали случаи острого коронарного синдрома, а с 2014 года случаи инфаркта миокарда стали преобладающими в структуре госпитализации. Существенные изменения в нозологической структуре госпитализации произошли в 2015 – 2016 годах, но наибольшие изменения в объемах оказания помощи и структуре экстренности произошли в 2017 – 2018 годах. Данное обстоятельство было напрямую связано с введением нового порядка маршрутизации (приказ Министерства здравоохранения Тверской области от 03.08.2017 № 516 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Тверской области»), увеличением коечной мощности ПРИТ кардиологического отделения с ПРИТ, введением дистанционного консультирования бригад СМП и организацией ежедневных клинических селекторных совещаний. Особенности территориального приказа от 03.08.2017 № 516, указанного выше: утверждение дистанционного кардиологического консультативного центра (ДККЦ) на базе РСЦ, обязательная теле-консультация и передача ЭКГ в РСЦ при любом подозрении на ОКС бригадами СМП; отказ от «слепой» госпитализации по территориальному принципу, упразднение для РСЦ функций ПСО, организация ежедневных оперативных клинических утренних селекторных совещаний ПСО – РСЦ, введение протокола учета времени на всех этапах оказания медицинской помощи больным с ОКС.

Обращает внимание дальнейшее снижение количества пациентов, поступивших по направлению из ОКП до 1,3 % (в 2018 году госпитализировались исключительно пациенты с подозрением на ОКС или имеющие раннюю постинфарктную стенокардию после выписки из других медицинских организаций). Основной поток пациентов направляется из центральной районной больницы и ПСО г. Твери и Тверской области, в меньшей степени – по линии СМП. Однако в сравнении с 2017 годом в 2018 году доля пациентов, направленных СМП, увеличилась почти вдвое.

Показатели летальности увеличились, и это напрямую связано с изменением структуры госпитализации в 2017 году, в частности, существенным увеличением количества экстренных больных, которые в предыдущие годы зачастую погибали до перевода в РСЦ на более ранних этапах оказания помощи (центральные районные больницы или ПСО). Изменение маршрутизации и открытие второй части ПРИТ позволило госпитализировать всех пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST при наличии показаний к первичному ЧКВ в РСЦ минуя первичные сосудистые центры. Таким образом, существенно возросло количество пациентов с инфарктом, которым проводилось первичное ЧКВ

уже в 2017 году и данные изменения оказались еще более наглядными в 2018 году. Подавляющее число случаев летальных исходов наблюдалось при инфаркте, особенно высокой она была при повторном инфаркте. Общая летальность по отделению при инфаркте миокарда составила в 2017 году 5,5 % (первое полугодие до введения указанного выше приказа № 516 – 3,4 %, второе полугодие – 8,1 %), в 2018 году летальность при инфаркте миокарда составила 7,5 % что в целом соответствует практике Европейских центров и соответствует федеральному нормативу, представленному на профильной комиссии 1 июня 2017 года (летальность в РСЦ должна быть менее 10 %). Наиболее важным в данном случае представляется существенное снижение показателей госпитальной летальности от инфаркта миокарда по региону до 11,4 % в сравнении с 13,9 % в 2017 году (с учетом измененной маршрутизации в августе 2017 году).

Патологоанатомическое исследование проводилось в 85 % случаев летального исхода, расхождений диагнозов не было. Выдача тел без вскрытия осуществлялась только при достоверно установленном и не вызывающем вопросов диагнозе. В таблице 28 представлены основные показатели работы кардиологического отделения с ПРИТ РСЦ.

Таблица 28. Основные показатели работы кардиологического отделения с ПРИТ РСЦ за 2016 – 2018 годы

Показатель	2016 год	2017 год	2018 год
Проведено больными, койко-дней	8393	10201	12493
Пролеченных больных, ед.	1039	1252	1259 (1537*)
Выполнение плана, %	108,2	115,9	128
Среднее число коек, ед.	30	36 с 01.09.2017	36
Работа койки, койко-дней	279,8	283 для 36 коек	338
Процент использования койки, %	76,4	77,5	92,6
Поступило больных, единиц	981	1252	1259 (1537*)
Поступило сельских, единиц	266	266	257
Старше трудоспособного возраста, единиц	578	682	н/д
Процент направления, %	4,7	4,7	4,7
Выписано, единиц	938	1108	1119
Умерло, ед.	31	55	113
Удельный вес сельских, %	27,1	26,1	20,4
Среднее пребывание, койко-дней	8,1	8,6	9,7
Оборот койки, количество больных в год	34,6	34,8	35,0
Летальность, %	2,9	5,0	9,0**
Оперированных больных, единиц	664 (стентирование, ангиопластика)	967 (стентирование, ангиопластика)	1462*** (стентирование, ангиопластика)

* С учетом переведенных в отделение плановой кардиологии, отделения анестезиологии и реанимации № 1, № 2, № 3, неврологическое отделение для больных с ОНМК.

** Без учета пациентов, переведенных из кардиологического отделения с ПРИТ в отделение кардиологии.

*** С учетом всех пациентов с ОКС в РСЦ.

Отдельного внимания заслуживает оценка оперативной активности в 2011 – 2018 годах. В 2011 году количество ЧКВ составило всего 14 случаев, в 2012 году – 142, в 2013 году – 198, в 2018 году – 1 462, т.е. наблюдается 7-10-кратный рост количества ЧКВ в сравнении с первыми годами работы РСЦ.

Результатом внедрения новой программы маршрутизации явилось существенное нарастание экстренных больных и соответственно этому – первичных ЧКВ (реваскуляризация у пациента с ЭКГ-признаками тромботической окклюзии коронарной артерии в сроки до 24 часов без фармакологической подготовки): в 2017 году – 3-кратный рост в сравнении с 2016 годом, в 2018 году – 2-кратный рост в сравнении с 2017 года. Количество случаев инфарктов миокарда с подъемом сегмента ST (далее – ИМПСТ) проведенных в рамках фармакоинвазивной стратегии также демонстрирует рост 1,5 кратный в 2017 году в сравнении с 2016 годом и в меньшей степени в 2018 году – 20 % рост в сравнении с 2017 годом. Общее количество ЧКВ, выполненной при ИМПСТ составило 1076 процедур ЧКВ. С учетом общего количества зарегистрированных ИМПСТ в Тверской области (1733), доступность ЧКВ при данном типе ОКС составила 62 %, что соответствует нормативам, представленным на профильной комиссии Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.06.2017. Обращает внимание тот факт, что до 260 пациентов с ИМПСТ оказались в стационаре после 24 часов от начала развития симптомов, еще 117 пациентов были госпитализированы в РСЦ, однако ЧКВ им не выполнялось по разным причинам, в основном это были позднее поступление пациентов с окклюзией сосуда более 48 часов при ангиографии или многососудистое поражение и технические сложности при реваскуляризации.

Таким образом, перспективы улучшения реперфузионного лечения при ИМПСТ в ближайшие годы состоят как в увеличении пропускной способности РСЦ, так и в улучшении транспортной доступности, логистических возможностей ПСО, а также в повышении информированности населения для сокращения «задержки пациента» (социальная реклама, баннеры, программы для образовательных учреждений).

Существенно увеличилось количество и ранних процедур при ИМБпСТ и в случае трансмурального инфаркта, но с признаками сохраняющегося кровотока по инфаркт-связанной артерии. Летальность при первичном ЧКВ составила 11,9 % (в сравнении с 7,6 % в 2017 годом), при фармакоинвазивном ЧКВ (раннее+спасительное) – 4,9 %, однако следует иметь ввиду, что многие пациенты с неудовлетворительными результатами ТЛТ, выполненной догоспитально или в ПСО, не были доставлены в РСЦ по тяжести состояния или скончались во время транспортировки. Таким образом, сравнение двух подходов в данном случае некорректно и реваскуляризация должна осуществляться в соответствии с рекомендациями.

Общее количество умерших после ЧКВ составило ровно 100 пациентов с ОКС (инфаркт миокарда) из общего количества умерших (120 человек), на ангиографическом столе погибло 18, еще 3 умерли в рентгеноперационной

до проведения вмешательства. Подавляющее число пациентов, умерших в операционной, - пациенты с кардиогенным шоком (16 пациентов).

На базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница» создан ДККЦ.

Кадровый состав ДККЦ:

круглосуточный пост 4,5 ставки врача кардиолога ДККЦ (только работа по направлению дистанционного консультирования);

1,0 ставки для работы в утреннее время для проведения селекторного совещания, решения вопросов маршрутизации пациентов высокого риска из ПСО в РСЦ и реэвакуации пациентов из РСЦ в ПСО, а также осуществление контроля за ведением госпитального регистра РСЦ и тотального регистра по ОКС осуществляется еще врачом ДККЦ, время консультации с рекомендациями по лечению и определением оптимальной маршрутизации составляет от 3 до 7 минут.

Преимущества дистанционного консультирования: возможность быстрой и точной диагностики ОКС, особенно, при дистанционной передаче ЭКГ, расчет задержек, определение показаний к экстренному ЧКВ, активация операционной, совместное принятие решения по догоспитальной тромболитической терапии, оптимальная маршрутизация больного, контроль за госпитализацией всех подозрений на ОКС, ведение тотального регистра ОКС.

Недостатки дистанционного консультирования: риски дополнительных задержек при необходимости одновременной консультации 2 и более бригад СМП, зависимость от работы оборудования для передачи ЭКГ, отсутствие точных данных о задержках бригады СМП до внедрения системы диспетчеризации, отсутствие тарифа на услуги консультации врача ДККЦ.

Данные о проведенных консультациях ДККЦ представлены в таблице 29.

Таблица 29. Сводные данные о проведенных консультациях ДККЦ

Наименование медицинской организации	Количество консультаций	Наименование медицинской организации	Количество консультаций
ТССМП	4156	Кувшиновская ЦРБ	80
СМП Вышний Волочек	971	Осташковская ЦРБ	80
Конаковская ЦРБ	500	Ржевская ЦРБ	60
Торжокская ЦРБ	390	Ржевская СМП	15
Бологовская ЦРБ	338	Зубцовская ЦРБ	54
Кашинская ЦРБ	284	Сонковская ЦРБ	54
Максатихинская ЦРБ	243	Старицкая ЦРБ	63
Калининская ЦРКБ	220	ЦМСЧ № 141	30
Пеновская ЦРБ	200	Оленинская РБ	106
Андреапольская ЦРБ	170	Фировская ЦРБ	27
Западновдвинская ЦРБ	162	Нелидовская ЦРБ	26
Селижаровская ЦРБ	158	Рамешковская ЦРБ	26
Весьегонская ЦРБ	150	Спировская ЦРБ	25
Калязинская ЦРБ	110	Молоковская ЦРБ	14
		Областной клинический психоневрологический диспансер	6

Результаты консультирования ДККЦ в 2018 году: в 513 случаях напрямую маршрутизированы в РСЦ, в 108 случаях организована догоспитальная ТЛТ, в 1323 случаях диагноз инфаркта миокарда был снят, пациенты маршрутизированы в соответствии с территориальным прикреплением (ЦРБ, городские больницы г. Твери), только 76 % звонков сопровождалось передачей ЭКГ по закупленным электрокардиографам. Подавляющая часть из оставшихся 24 % сопровождалась передачей ЭКГ иными способами.

Основные нарушения маршрутизации пациентов с ОКС:

недостаточное количество звонков в ДККЦ на этапе СМП (все районы, за исключением зоны обслуживания Калининской центральной районной больницы, ПСО г. Торжка, Конаково, Вышний Волочек). В ряде районов передача звонка с этапа СМП не проводится из центральных районных больниц Ржевской, Нелидовской, Молоковской, Зубцовской, Бежецкой, Бельской, Лесного района);

в 60 % случаев на бригадах СМП нет тромболитических препаратов;

не поступает звонка от дежурного врача ПСО центральных районных больниц Торжокской, Вышневолоцкой, Нелидовской, в ситуации, когда только что поступивший пациент нуждается в неотложном переводе в РСЦ;

не выполняют частично рекомендации врача ДККЦ (все районы): препарат и доза препарата при ТЛТ, гепаринотерапия во время ТЛТ и во время транспортировки, несоблюдение условий и сроков транспортировки.

Основные проблемы медицинских организаций при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС.

Кардиологическое отделение государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 7»: коечная мощность 60 коек. Коек БИТР - 6. Дефицит кадров умеренный. Дефицит оборудования умеренный. Число случаев больничного обслуживания пациентов с ОКС 830 в год. Летальность при инфаркте миокарда низкая. Общая оценка работы отделения хорошая.

Кардиологическое отделение государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 6»: коечная мощность - 30 коек. Коек БИТР - 6. Дефицит кадров умеренный. Дефицит оборудования умеренный. Число случаев больничного обслуживания пациентов с ОКС 881 в год. Летальность при инфаркте миокарда средняя. Общая оценка работы отделения удовлетворительная. Имеют место случаи гипердиагностики ОКС и несоблюдения стандартов ведения больных с ОКС.

Кардиологическое отделение государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Клиническая больница скорой медицинской помощи»: коечная мощность – 40 коек. Коек палаты реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ) - 6. Дефицит кадров умеренный. Дефицит оборудования умеренный. Число случаев больничного обслуживания пациентов с ОКС 467 в год. Летальность при инфаркте миокарда средняя. Отмечено значительное улучшение показателей работы за последний год. Общая оценка работы

отделения удовлетворительная. Имеют место случаи гипердиагностики ОКС и несоблюдения стандартов ведения больных с ОКС.

Кардиологическое отделение государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Торжокская центральная районная больница»: коечная мощность – 44 койки. Коек ПРИТ - 4. Дефицит кадров умеренный. Дефицит оборудования умеренный. Число случаев больничного обслуживания пациентов с ОКС 424 в год. Летальность при инфаркте миокарда низкая. Общая оценка работы отделения хорошая. Имеют место случаи гипердиагностики ОКС и несоблюдения стандартов ведения больных с ОКС.

Кардиологическое отделение государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Вышневолоцкая центральная районная больница»: коечная мощность – 30 коек. Коек ПРИТ - 6. Дефицит кадров значительный. Дефицит оборудования умеренный. Число случаев больничного обслуживания пациентов с ОКС 200 в год. Летальность при инфаркте миокарда средняя. Отмечено значительное улучшение показателей работы за последний год. Общая оценка работы отделения удовлетворительная. Имеют место случаи гипердиагностики ОКС и несоблюдения стандартов ведения больных с ОКС.

Кардиологическое отделение с ПРИТ государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Ржевская центральная районная больница»: коечная мощность – 30 коек. Коек ПРИТ - 6. Дефицит кадров значительный. Дефицит оборудования умеренный. Число случаев больничного обслуживания пациентов с ОКС 605 в год. Летальность при инфаркте миокарда средняя. Отмечено значительное улучшение показателей работы за последний год. Общая оценка работы отделения удовлетворительная. Имеют место случаи гипердиагностики ОКС и несоблюдения стандартов ведения больных с ОКС.

Кардиологическое отделение государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Конаковская центральная районная больница»: коечная мощность – 35 коек. Коек ПРИТ - 0. Дефицит кадров значительный. Дефицит оборудования умеренный. Число случаев больничного обслуживания пациентов с ОКС 265 в год. Летальность при инфаркте миокарда средняя. Отмечено значительное улучшение показателей работы за последний год. Общая оценка работы отделения удовлетворительная. Имеют место случаи гипердиагностики ОКС и несоблюдения стандартов ведения больных с ОКС.

Кардиологическое отделение с ПРИТ государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Бежецкая центральная районная больница»: коечная мощность – 30 коек. Коек БИТР - 6. Дефицит кадров значительный. Дефицит оборудования умеренный. Число случаев больничного обслуживания пациентов с ОКС 498 в год. Летальность при инфаркте миокарда низкая. Отмечено значительное улучшение показателей работы за последний год. Общая оценка работы отделения хорошая. Имеют место случаи гипердиагностики ОКС и несоблюдения стандартов ведения больных с ОКС.

Кардиологическое отделение с ПРИТ государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Нелидовская центральная районная больница»: коечная мощность – 30 коек. Коек БИТР - 6. Дефицит кадров значительный. Дефицит оборудования умеренный. Число случаев больничного обслуживания

пациентов с ОКС 316 в год. Летальность при инфаркте миокарда низкая. Отмечено значительное улучшение показателей работы за последний год. Общая оценка работы отделения удовлетворительная. Имеют место случаи гипердиагностики ОКС и несоблюдения стандартов ведения больных с ОКС.

Кардиологическое отделение с ЦМСЧ № 141: коечная мощность – 16 коек. Коек ПРИТ 0. Дефицит кадров значительный. Дефицит оборудования умеренный. Число случаев больничного обслуживания пациентов с ОКС 377 в год. Летальность при инфаркте миокарда высокая. Общая оценка работы отделения низкая. Имеют место случаи гипердиагностики ОКС и несоблюдения стандартов ведения больных с ОКС. Вследствие ведомственного подчинения имеются трудности во взаимодействии с ЦМСЧ № 141.

Пути решения указанных проблем: переоснащение отделений в рамках национального проекта «Здравоохранение», ведение активной информационной работы среди населения о первых симптомах ОКС и важности скорейшего обращения за медицинской помощью, активное привлечение кадров за счет внутреннего стимулирования в данной медицинской организации, финансирование стимулирования врачей-целевиков, проведение выездных обучающих семинаров по оказанию помощи больным с ОКС, проведение ежедневных селекторных совещаний с ДККЦ по вопросам оказания медицинской помощи больным с ОКС и их дальнейшей маршрутизацией, контроль за исполнением приказа по оказанию медицинской помощи больным с ОКС.

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

Медицинская помощь больным с ОНМК на территории региона регламентирована приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и приказом Министерства здравоохранению Тверской области от 12.09.2018 № 669 «О совершенствовании системы организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения» (с изменениями от 24.09.2018 № 706, от 21.12.2018 № 970).

Медицинская помощь больным с ОКС регламентирована приказом от 15.11.2012 № 918н Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказом Министерства здравоохранения Тверской области от 03.08.2017 № 516 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Тверской области».

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

В Тверской области ведется госпитальный регистр инфарктов в РСЦ, тотальный госпитальный региональный регистр инфарктов на базе ДККЦ РСЦ, а также региональный амбулаторный регистр пациентов, перенесших ОКС, на базе ОККД. Интеграции данных регистров препятствует отсутствие функционирующей единой медицинской информационной системы.

Количество взятых на диспансерный учет: 100 % больных перенесших ОНМК и выживших берется на диспансерный учет в Тверской области. Показатели диспансерного учета при БСК представлены в таблице 30.

Таблица 30. Показатели диспансерного учета при БСК в 2018 году

	Код МКБ-10	Зарегистрировано заболеваний						Снято с «Д» наблюдения	Состоит на «Д» наблюдении
		Всего	Взято на «Д» наблюдение	С впервые установленным диагнозом	Взято на «Д» наблюдение с впервые установленным диагнозом	Выявлено при профосмотре	Выявлено при диспансеризации		
Зарегистрировано заболеваний - болезни системы кровообращения	I00-I99	318772	126013	32007	19949	652	2126	20030	105983
из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	3	3	3	3			3	
хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	1039	962	67	67		1	75	887
из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	819	734	55	55			52	682
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	127299	65931	7183	4100	439	1457	4655	61276
из них: эссенциальная гипертензия	I10	50904	30060	2807	1778	239	510	2346	27714
Гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	I11	74450	34569	4161	2167	191	929	2171	32398

	Код МКБ-10	Зарегистрировано заболеваний						Снято с «Д» наблюдения	Состоит на «Д» наблюдении
		Всего	Взято на «Д» наблюдение	С впервые установленным диагнозом	Взято на «Д» наблюдение с впервые установленным диагнозом	Выявлено при профосмотре	Выявлено при диспансеризации		
Гипертензивная болезнь почки (гиперто-ническая болезнь с преимущественным поражением почек)	I12	1139	546	99	66	7	8	50	496
Гипертензивная болезнь сердца и почки (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца и почек)	I13	806	756	116	89	2	10	88	668
ишемические болезни сердца	I20-I25	56002	31233	7110	5792	114	325	5776	25457
из них: стенокардия	I20	30841	15751	2480	1547	77	165	1823	13928
из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	2390		2390					
острый инфаркт миокарда	I21	2901	2901	2901	2901			2747	154
повторный инфаркт миокарда	I22	260	260	260	260			247	13
другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	31		31					
хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	21969	12321	1438	1084	36	158	959	11362
из нее: постинфарктный кардиосклероз	I25.8	9003	5160	908	776	2	27	427	4733
другие болезни сердца	I30-I51	13354	2080	1405	282	2	44	198	1882
из них: острый перикардит	I30	23	23	23	23			16	7
острый и подострый эндокардит	I33	49	49	49	49			25	24
острый миокардит	I40	30	30	30	30			29	1
кардиомиопатия	I42	1404	363	164	57	1	4	48	315
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	84439	21349	12471	9249	26	194	8542	12807

	Код МКБ-10	Зарегистрировано заболеваний						Снято с «Д» наблюдения	Состоит на «Д» наблюдении
		Всего	Взято на «Д» наблюдение	С впервые установленным диагнозом	Взято на «Д» наблюдение с впервые установленным диагнозом	Выявлено при профосмотре	Выявлено при диспансеризации		
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	559	559	559	559			554	5
Внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	756	756	756	756			733	23
Инфаркт мозга	I63	6451	6451	6451	6451			6242	209
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	62	62	62	62			56	6
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65-I66	111	111	85	85		13	78	33
другие цереброваскулярные болезни	I67	76088	12998	4146	1336	25	181	879	12119
последствия цереброваскулярных болезней	I69	412		412					X
эндартериит, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	5778	1712	869	100	8	16	265	1447
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80-I83, I85-I89	13644	2743	2899	356	63	36	516	2227
из них: флебит и тромбоз флебит	I80	1884	370	761	72	2	2	82	288
тромбоз портальной вены	I81	9	4						4
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	9070	2189	1512	236	56	31	434	1755

В Тверской области создана с 2014 года 3-этапная система медицинской реабилитации. 1 этап – в ПСО и РСЦ, 2 и 3 этапы медицинской реабилитации пациентов с ОНМК/ОКС осуществляется на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной клинический лечебно-реабилитационный центр» (далее – ГБУЗ «ОКЛРЦ»). В ГБУЗ «ОКЛРЦ» кадровый состав включает полноценные мультидисциплинарные бригады на 2

и 3 этапах медицинской реабилитации. Решение о переводе пациентов с ОНМК/ОКС на 2 и 3 этап медицинской реабилитации осуществляется на ежедневных селекторных совещаниях главных внештатных специалистов по неврологии, кардиологии, медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Тверской области с заведующими первичных сосудистых отделений, реабилитационных отделений.

Пациенты с ОНМК, направленные на 2 и 3 этапы медицинской реабилитации: 39 % больных перенесших ОНМК и выживших маршрутизируются на 2 этап медицинской реабилитации (ГБУЗ «Областной клинической лечебно-реабилитационный центр» г. Твери), время ожидания плановой медицинской помощи в данном случае составляет не более 14 дней.

На 3 этапе медицинской реабилитации в дневной стационар ГБУЗ «ОКЛРЦ» г. Твери направляется 11 % пациентов с ОНМК, с 1 этапа медицинской реабилитации.

И 30 % пациентов, перенесших ОНМК, направляются на 3 этап медицинской реабилитации в санатории Тверской области.

В настоящее время 1 % пациентов с ОКС направляется на 2 этап медицинской реабилитации и 18 % направляется на 3 этап медицинской реабилитации.

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

Среди взрослых жителей Тверской области чаще всего выявлялся такой поведенческий фактор риска (ФР) развития неинфекционных заболеваний (НИЗ), как недостаточное употребление овощей и фруктов (59,3 %), чуть реже – гиподинамия (57,3 %), еще реже – пагубное употребление алкоголя (32,3 %), досаливание пищи, не попробовав ее (24,0 %) и табакокурение (20,7 %).

У мужчин в возрасте 20-35 лет, 36 – 45 лет, 46 – 69 лет и старше 60 лет по сравнению с лицами 20 лет и моложе статистически значимо реже выявлялось недостаточное употребление количества овощей и фруктов (соответственно 61,3; 63,7; 62; 63,5 и 36,7 %). Напротив, частота гиподинамии статистически значимо нарастала по мере увеличения возраста (30,4 %; 38,9 %; 51,4 %; 42,6 % и 45,2 %), тогда как выявляемость табакокурения и пассивного курения статистически значимо чаще регистрировалась у молодых по сравнению с пожилыми лицами (соответственно 39; 34,9 %; 36,8; 31,7; 18,8; и 40; 41,2; 31,7; 30,6; 16,3 %). У мужчин не выявлено статистически значимых отличий с учетом возраста в отношении как пагубного употребления алкоголя, так и досаливания пищи, не пробуя ее (соответственно, 30,8 %; 41,1; 48,4; 41,3 и 41,8; и 26,3; 27,4; 33,3; 28,1 и 29,5 %).

У женщин не обнаружено статистически значимой разницы с учетом возраста в выявляемости недостаточного количества употребления овощей и фруктов, гиподинамии и досаливания пищи, не пробуя ее (соответственно,

54,9; 61,0; 57,3; 58,6; 54,6; и 46,2; 42,4; 43,6; 43,5; 39,8; и 26,4; 24,7; 20,8; 19,7; 26,0 %). Напротив, пагубное употребление алкоголя у женщин статистически значимо чаще регистрировалось в возрасте от 20 – 35 лет, 36 – 45 лет и 46 – 60 лет по сравнению с возрастными группами менее 20 лет и старше 60 лет (соответственно, 35,8; 39,3; 27,7 и 16,5; 19,3 %), тогда как курение и пассивное курение значимо чаще выявлялось у молодых по сравнению с пожилыми женщинами (соответственно, 22,0; 27,7; 23,9; 14,2; 3,6; и 39,3; 35,4; 27,6; 24,6; 13,5 %).

На фоне довольно широкого наличия у профилактически проконсультированных поведенческих факторы риска (далее – ФР) развития НИЗ у них регистрировались и алиментарно-зависимые ФР. Среди последних чаще всего фиксировалось ожирение (57,4 %), реже диагностировалась гиперхолестеринемия (49,2 %), еще реже – АГ (38,5 %) и редко – гипергликемия (5,2 %).

У мужчин выявляемость ожирения и артериальной гипертензии статистически значимо нарастала по мере увеличения возраста (соответственно, 3,9; 12,7; 33,5; 40,6; 37,9; и 11,8; 22,4; 49,2; 64,1; 68,9 %), тогда как выявляемость гиперхолестеринемии и гипергликемии статистически значимо не зависела от возраста (соответственно, 42,9; 29,7; 50,0; 55,3; 52,7; и 12,5; 1,1; 4,5; 5,1; 2,9 %).

У женщин выявляемость ожирения, артериальной гипертензии, гиперхолестеринемии и гипергликемии статистически значимо нарастала по мере увеличения возраста (соответственно, 1,2; 7,0; 20,6; 37,9; 40,9 и 0,5; 6,8; 25,2; 41,9; 64,1 и 22,2; 39,0; 38,4; 52,3; 58,0 и 0,5; 2,6; 2,3; 4,4; 8,8 %).

Таким образом, как среди мужчин, так и среди женщин, довольно часто регистрируются как поведенческие, так и алиментарно-зависимые ФР развития НИЗ. Распространенность поведенческих ФР у жителей Тверской области находится на довольно высоком уровне и в течение 2016, 2017 и 2018 гг. и не имеет статистически значимого снижения. Наиболее часто у жителей Тверской области выявляется гиподинамия (57,2 %), которая статистически значимо была наибольшей в 2016 году по сравнению с 2017 года (53,3 %), однако в 2018 году выявляемость гиподинамии оставалась по сравнению с 2017 г. на прежнем уровне (54,8 %). Указанный фактор риска значительно превышает показатель недостаточной физической активности, выявленный у жителей РФ по данным эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ, который были диагностированы в 38,8 %.

41,9 % пациентов употребляют недостаточное количество овощей и фруктов без статистически значимых отклонений в указанные годы (соответственно, 42,2; 42,1 и 40,5 %).

Риск злоупотребления алкоголем у женщин выявлен в 29,2 % случаев, что статистически реже, чем у мужчин (41,2 %) значимо снизилось по сравнению с 2016 г., однако в 2018 г. вновь повысилось (соответственно, 48,5; 32,5; 42,3 и 30,3; 23,5; 30,6).

Каждый четвертый пациент (24,2 %) досаливает пищу, не пробуя ее, и этот показатель статистически значимо не отличается в указанные годы

(соответственно, 25,5; 26,2 и 21,6 %). Избыточное потребление соли среди жителей РФ в 2 раза выше - 49 %.

Частота табакокурения у женщин за три исследуемые года статистически значимо не менялась (соответственно, 13,8; 10,5 и 14,0 %) и в среднем составила 13,3%. У мужчин табакокурение выявлялось статистически значимо чаще по сравнению с женщинами (28,1 %), но также без статистически значимых различий в указанные годы (соответственно, 32,8; 28,0 и 24,4 %). На уровне России данный фактор риска диагностируется в 23,3 % и сопоставим с распространенностью курения среди мужчин, но значительно выше, чем у женщин Тверской области.

Столь высокая выявляемость поведенческих ФР ассоциативно связана с тем, что у жителей Тверской области не только часто выявляются ожирение (28,6 %: сопоставимо с данными России – 29,7 %), АГ (31,7 %, выявляемость ниже, чем в России - 43%), дневная гиперхолестеринемия (53,4 %, показатель несколько ниже, чем в России - 58,5%) и гипергликемия (4,5 %, показатель в России - 4,6 %).

За три года мониторинга (2016 – 2018 годы) отмечен статистически значимый рост выявляемости АГ (соответственно, 27,6; 30,2 и 38,5 %), однако он пока не достигает данных РФ и гипергликемии (соответственно, 2,8; 3,8 и 4,5 %; данные соответствуют России).

В Тверской области на протяжении последних лет проводится комплексная работа по контролю факторов риска неинфекционных заболеваний:

на регулярной основе проводится мониторинг выполнения антитабачного законодательства по городу Твери и 16 муниципальным образованиям с привлечением волонтеров и немедленным опубликованием результатов в электронных СМИ и доведением их до руководителей органов исполнительной власти и силовых ведомств;

проводится межведомственная работа на уровне глав муниципальных образований по контролю потребления табака, алкоголя, мерам по увеличению физической активности: семинары, информационные материалы и др.;

ежегодно проводится 15-25 семинаров (в том числе видео-семинаров) с медицинскими работниками по повышению качества консультирования табакзависимых, а также по другим факторам риска;

в течение 2017 – 2018 годов среди населения Тверской области распространено 65 тыс. экземпляров информационных листовок по контролю основных факторов риска НИЗ;

ежегодно в Тверской области проводятся областные или межрегиональные антитабачные конференции, на которых обсуждается комплексный подход к борьбе с табаком;

ежегодно проводится 4 - 5 акций, посвященных датам здоровья ВОЗ, в печатных и электронных СМИ размещается более 30 материалов по современным подходам к контролю факторов риска, проводится 8-10 выходов в эфир на региональном телевидении и более 20 выходов в эфир на

региональном и федеральном радио. Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий за 2018 год представлены в таблице 31.

Таблица 31. Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий за 2018 год

№ п/п	Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	Фактическое значение (шт.)
01	Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инфаркта миокарда, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	33 518
01.1	из них: публикации в СМИ	50
01.2	буклеты, брошюры по проблеме риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инфаркта миокарда	1 289
01.2.1	тираж буклетов, брошюр по проблеме риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инфаркта миокарда	1 700
01.3	социальная реклама, в том числе видеоролики	11
01.4	телевизионные передачи	11
01.5	анкетирование населения	32 097
01.5.1	число анкет	50 219
01.6	другое	60
02	число граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни	48 253
03	число лиц, отказавшихся от курения по данным опроса граждан, охваченных кампанией по пропаганде здорового образа жизни	352

II Раздел

Выводы по анализу текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тверской области

При высоком показателе общей смертности населения Тверской области и стабильном уровне заболеваемости БСК отмечается устойчивая многолетняя тенденция снижения смертности от БСК, в основе которой лежит, в первую очередь, улучшение объема и качества медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК.

Отмечается низкий уровень санитарной грамотности населения при высокой распространенности основных факторов риска ССЗ. Проводимая

работа по повышению информированности населения о ССЗ, первых признаках ОКС и ОНМК, возможностях и путях коррекции факторов риска, вторичной профилактики ССЗ недостаточно эффективна и требует принципиального улучшения.

Состояние службы скорой медицинской помощи на сегодняшний день не полностью отвечает потребностям организации догоспитальной помощи пациентам с ОКС и ОНМК, что выражается в неуккомплектованности выездных фельдшерских и врачебных бригад СМП, высоком износе и дефиците автопарка СМП, дефибрилляторами, тромболитическими препаратами, что требует соответствующих организационных мероприятий.

В целях совершенствования работы СМП разработана «дорожная карта», включающая централизацию диспетчерской службы, ежегодное приобретение автомобилей СМП (не менее 20 штук), повышение заработной платы выездным медицинским работникам.

Созданная сеть сосудистых центров обеспечивает необходимую доступность специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК и практически исключает непрофильную госпитализацию пациентов. Основными проблемами оказания помощи пациентам с ОКС и ОНМК являются: существенный дефицит кадров в ПСО, существенный износ медицинского оборудования в РСЦ, недостаточная укомплектованность ПСО медицинским оборудованием, гипердиагностика ОКС в ПСО. Перспективным направлением развития службы является открытие второго удаленного регионального сосудистого центра в городе Ржеве.

Охват диспансерным наблюдением пациентов с хроническими формами БСК и объем мероприятий по их вторичной профилактике не отвечает современным потребностям кардиологической помощи населению Тверской области, что требует принципиального улучшения работы в этом направлении, усиления амбулаторно-поликлинического звена кардиологической и терапевтической службы, применения современных методов диагностики и лечения.

Отсутствие функционирующей ЕМИС препятствует преемственности в организации медицинской помощи при БСК, возможности ведения регистров пациентов с БСК, контролю качества медицинской помощи и правильному статистическому учету.

III Раздел

Цель, показатели и сроки реализации региональной Программы

Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 450 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8 % и от острого нарушения мозгового кровообращения до 14 % в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях

в 2024 году до 3 200 ед. Цель и показатели Программы представлены в таблице 32.

Таблица 32. Цель и показатели Программы

Цель - снижение смертности от болезней системы кровообращения (до 450 случаев на 100 тыс. населения)										
№ п/п	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год					
			значение	дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Смертности от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	основной	66,1	31.12.2017	61,3	59,1	56,8	54,6	52,3	50,6
2	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	основной	144,5	31.12.2017	134,0	129,1	124,2	119,2	114,3	110,6
3	Больничная летальность от острого коронарного синдрома, %	основной	14,4	31.12.2017	13	12	11	10	9	8
4	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	основной	18,2	31.12.2017	17,2	16,7	16,2	15,6	14,6	14
5	Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %	основной	19,2	31.12.2017	43	46,5	50	53,5	57	60
6	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС	основной	1188	31.12.2017	2661	2877	3094	3310	3527	3713
7	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	основной	69,5	31.12.2017	73,7	78	82,2	86,5	90,7	95

Задачами программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» являются:

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

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

целях информирования населения о симптомах ОНМК, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС. Формирование здорового образа жизни.

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

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

Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, трехэтапной системы медицинской реабилитации в Тверской области.

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

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

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

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

Организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи.