



АДМИНИСТРАЦИЯ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28.05.2021 № 161

г. ПСКОВ

О внесении изменения
в региональную программу
Псковской области «Борьба
с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

На основании Указа Президента Российской Федерации от 07 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», постановления Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», постановления Администрации области от 28 октября 2013 г. № 488 «Об утверждении Государственной программы Псковской области «Развитие здравоохранения», протокола заседания Совета при Администрации Псковской области по стратегическому развитию и приоритетным проектам Псковской области от 14 декабря 2018 г. № МВ-417 Администрация области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в региональную программу Псковской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную постановлением Администрации области от 24 июня 2019 г. № 246, изменение, изложив ее в редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу по истечении 10 дней

со дня его официального опубликования.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя Губернатора области Емельянову В.В.

Губернатор области



М.Ведерников

Приложение
к постановлению Администрации области
от 28.05.2021 № 161

«УТВЕРЖДЕНА»
постановлением Администрации области
от 24.06.2019 № 246

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

I. ПАСПОРТ

Региональной программы Псковской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Наименование региональной программы	Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее - программа)
Сроки реализации программы	2019 - 2024 годы
Разработчик программы	Комитет по здравоохранению Псковской области
Основание для разработки программы	Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», региональный проект Псковской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», протокол заседания Совета при Администрации Псковской области по стратегическому развитию и приоритетным проектам Псковской области от 14 декабря 2018 г. № МВ-417, Государственная программа Псковской области «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Администрации области от 28 октября 2013 г. № 488
Участники программы	Комитет по здравоохранению Псковской области, медицинские организации, подведомственные Комитету по здравоохранению Псковской области
Цель программы и ее значения по годам реализации	Снижение смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК): в 2019 году – до 1050 на 100 тысяч населения; в 2020 году – до 1012,5 на 100 тысяч населения; в 2021 году – до 975 на 100 тысяч населения; в 2022 году – до 937,5 на 100 тысяч населения; в 2023 году – до 862,5 на 100 тысяч населения; в 2024 году – до 825 на 100 тысяч населения; снижение смертности населения от ишемической болезни сердца: в 2021 году – до 749,7 на 100 тысяч населения;

	<p>в 2022 году – до 699,7 на 100 тысяч населения; в 2023 году – до 649,8 на 100 тысяч населения; в 2024 году – до 599,9 на 100 тысяч населения; снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней: в 2021 году – до 251,2 на 100 тысяч населения; в 2022 году – до 238,0 на 100 тысяч населения; в 2023 году – до 224,9 на 100 тысяч населения; в 2024 году – до 211,8 на 100 тысяч населения; снижение смертности от инфаркта миокарда: в 2019 году – до 74,6 на 100 тысяч населения; в 2020 году – до 71,8 на 100 тысяч населения; в 2021 году – до 69,1 на 100 тысяч населения; в 2022 году – до 66,4 на 100 тысяч населения; в 2023 году – до 63,6 на 100 тысяч населения; в 2024 году – до 61,6 на 100 тысяч населения; снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения: в 2019 году – до 174,2 на 100 тысяч населения; в 2020 году – до 167,8 на 100 тысяч населения; в 2021 году – до 161,4 на 100 тысяч населения; в 2022 году – до 155,0 на 100 тысяч населения; в 2023 году – до 148,6 на 100 тысяч населения; в 2024 году – до 143,8 на 100 тысяч населения; снижение больничной летальности от инфаркта миокарда: в 2019 году – до 14,0%; в 2020 году – до 13,9%; в 2021 году – до 12,4%; в 2022 году – до 10,9%; в 2023 году – до 9,4%; в 2024 году – до 8%; снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК): в 2019 году – до 17,6%; в 2020 году – до 18,3%; в 2021 году – до 17,2%; в 2022 году – до 16,1%; в 2023 году – до 15,0%; в 2024 году – до 14,0%; увеличение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром (далее – ОКС): в 2019 году – до 35,8%; в 2020 году – до 40,6%; в 2021 году – до 45,4%; в 2022 году – до 53,1%; в 2023 году – до 55,0%; в 2024 году – до 60,0%; увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в</p>
--	--

	<p>лечебных целях:</p> <p>в 2019 году – до 970 ; в 2020 году – до 937; в 2021 году – до 1321; в 2022 году – до 1492; в 2023 году – до 1560; в 2024 году – до 1628;</p> <p>повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи:</p> <p>в 2019 году – до 96,1%; в 2020 году – до 96,3%; в 2021 году – до 96,4%; в 2022 году – до 96,6%; в 2023 году – до 96,8%; в 2024 году – до 97,0%;</p> <p>повышение доли лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях:</p> <p>в 2021 году – до 50,0%; в 2022 году – до 80,0%; в 2023 году – до 85,0%; в 2024 году – до 90,0%;</p> <p>повышение доли лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением:</p> <p>в 2021 году – до 50,0%; в 2022 году – до 60,0%; в 2023 году – до 70,0%; в 2024 году – до 80,0%;</p> <p>снижение летальности больных с БСК, состоявших под диспансерным наблюдением:</p> <p>в 2021 году – до 8,0%; в 2022 году – до 7,0%; в 2023 году – до 6,0%; в 2024 году – до 5,0%</p>
Задачи программы	<p>Основные:</p> <p>внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с БСК;</p> <p>организация системы внутреннего контроля качества медицинской деятельности для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения пациентов с БСК;</p> <p>совершенствование работы с факторами риска развития БСК, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и острого инфаркта миокарда (далее – ОИМ), пациентов с хронической</p>

	<p>сердечной недостаточностью (далее – ХСН);</p> <p>совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК с достижением целевых показателей охвата диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами;</p> <p>совершенствование вторичной профилактики БСК, разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с БСК и групп высокого риска;</p> <p>совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК;</p> <p>развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при БСК;</p> <p>разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК, создание в регионе трехуровневой системы медицинской реабилитации пациентов с БСК;</p> <p>разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с БСК квалифицированными кадрами;</p> <p>организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.</p> <p>Дополнительные:</p> <p>внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;</p> <p>совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в соответствии с паспортом федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;</p> <p>организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;</p> <p>повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов;</p> <p>обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе обязательного медицинского страхования показателям программы;</p> <p>разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую региональную информационную систему;</p> <p>определение ведущей медицинской организации, осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения программы;</p> <p>разработка стратегии лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда, разработка комплекса мер третичной профилактики БСК;</p> <p>разработка стратегии по усовершенствованию паллиативной помощи при БСК</p>
Параметры	Общий размер финансовых средств составляет 980,04 млн рублей, в том

<p>финансового обеспечения реализации программы</p>	<p>числе по годам: 2019 год – 117,79 млн рублей; 2020 год – 192,24 млн рублей; 2021 год – 160,58 млн рублей; 2022 год – 207,59 млн рублей; 2023 год – 150,92 млн рублей; 2024 год – 150,92 млн рублей; в том числе за счет средств федерального бюджета – 975,84 млн рублей, в том числе по годам: 2019 год – 117,79 млн рублей; 2020 год – 191,40 млн рублей; 2021 год – 159,74 млн рублей; 2022 год – 206,75 млн рублей; 2023 год – 150,08 млн рублей; 2024 год – 150,08 млн рублей; в том числе за счет средств областного бюджета – 4,20 млн рублей, в том числе по годам - 2019 год – 0,00 млн рублей; 2020 год – 0,84 млн рублей; 2021 год – 0,84 млн рублей; 2022 год – 0,84 млн рублей; 2023 год – 0,84 млн рублей; 2024 год – 0,84 млн рублей</p>
<p>Ожидаемые конечные результаты реализации программы</p>	<p>Достижение к 2024 году следующих показателей: снижение уровня смертности от БСК до 825,0 на 100 тыс. населения; снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 599,9 на 100 тыс. населения; снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 211,8 на 100 тыс. населения; снижение смертности от инфаркта до 61,6 на 100 тыс. населения; снижение смертности от ОНМК до 143,8 на 100 тыс. населения; снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8%; снижение больничной летальности от ОНМК до 14%; повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60%; увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1628 единиц; повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 97%; повышение доли лиц, которые ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90%; повышение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году</p>

	<p>медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80%;</p> <p>снижение летальности больных с болезнями системы кровообращения, состоявших под диспансерным наблюдением, до 5%.</p>
--	--

II. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения в Псковской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения в разрезе муниципальных районов и городских округов Псковской области*

1. Краткая характеристика Псковской области

Псковская область - субъект Российской Федерации в составе Северо-Западного федерального округа.

Административный центр - город Псков.

Псковская область граничит с Ленинградской, Новгородской, Тверской и Смоленской областями, Республикой Беларусь, а также со странами Европейского союза - Эстонией и Латвией. Псковская область - один из двух субъектов Российской Федерации, имеющих границу с тремя государствами.

Основу экономики Псковской области составляют «обрабатывающие производства» (17,3% в структуре валового регионального продукта), «торговля оптовая и розничная; ремонт автотранспортных средств и мотоциклов» (16,0%), «сельское, лесное хозяйство, охота, рыболовство и рыбоводство» (11,1%), «транспортировка и хранение» (9,8%) и «строительство» (6,6%).

С 1990 по 2019 год промышленное производство Псковской области, как и в целом в Российской Федерации, претерпело падение с максимальным спадом к 1997-1998 годам (до 28% к уровню 1990 года). Далее, постепенно восстанавливая свои позиции, к концу 2019 года промышленное производство Псковской области достигло 66,6% к уровню 1990 года, что значительно хуже чем в среднем по Российской Федерации.

* Здесь и далее источниками информации являются данные Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Псковской области, формы федеральной статистической отчетности медицинских организаций, данные текущего мониторинга медицинских организаций.

Федерации (87,8%).

По данным рейтинга социально-экономического положения субъектов Российской Федерации, построенного экспертами агентства «РИА Рейтинг», Псковская область заняла 72 место в 2020 году (71 место в 2018 году, 72 место в 2019 году). Низкая позиция в рейтинге свидетельствует о низком уровне эффективности экономики Псковской области и качества жизни населения.

Территория Псковской области условно поделена на северную зону, в состав которой входят город Псков и 15 районов (Гдовский, Дедовичский, Дновский, Красногородский, Новоржевский, Опочецкий, Островский, Палкинский, Печорский, Плюсский, Порховский, Псковский, Пушкиногорский, Пыталовский, Струго-Красненский), и южную зону, включающую город Великие Луки и 9 районов (Бежаницкий, Великолукский, Куньинский, Локнянский, Невельский, Новосокольнический, Пустошкинский, Себежский, Усвятский). В северной зоне по состоянию на 01.01.2020 проживало 422 657 человек, в южной зоне – 203 458 человек.

2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения Оценка численности постоянного населения Псковской области на 1 января 2018 года и в среднем за 2017 год (человек)

Псковская область	На 1 января 2018 года			В среднем за 2017 год		
	все население	городское население	сельское население	все население	городское население	сельское население
	636546	451143	185403	639355	452653	186702

Оценка численности постоянного населения Псковской области на 1 января 2019 года и в среднем за 2018 год (человек)

Псковская область	На 1 января 2019 года			В среднем за 2018 год		
	все население	городское население	сельское население	все население	городское население	сельское население
	629651	447785	181866	633099	449464	183635

Оценка численности постоянного населения Псковской области на 1 января 2020 года и в среднем за 2019 год (человек)

Псковская область	На 1 января 2020 года			В среднем за 2019 год		
	все население	городское население	сельское население	все население	городское население	сельское население
	626115	443751	182364	627883	445768	182115

**Оценка численности постоянного населения Псковской области
на 1 января 2021 года и в среднем за 2020 год (человек)**

Псковская область	На 1 января 2021 года			В среднем за 2020 год		
	Все население	Городское население	Сельское население	Все население	Городское население	Сельское население
	621028	440664	180364	623572	442208	181364

Численность постоянного населения (на 1 января) в динамике

Годы	Все население, человек	в том числе		В общей численности населения, процентов	
		городское	сельское	городское	сельское
2010	681892	476089	205803	69,8	30,2
2011	671272	471381	199891	70,2	29,8
2012	666924	467891	199033	70,2	29,8
2013	661507	464716	196791	70,3	29,7
2014	656561	460786	195775	70,2	29,8
2015	651108	458462	192646	70,4	29,6
2016	646374	455883	190491	70,5	29,5
2017	642164	454163	188001	70,7	29,3
2018	636546	451143	185403	70,9	29,1
2019	629651	447785	181866	71,1	28,9
2020	626115	443751	182364	70,9	29,1
2021	621028	440664	180364	71,0	29,0

Возрастно-половой состав городского и сельского населения Псковской области (на 01 января 2018 года)

Возраст (лет)	Все население			Городское население			Сельское население		
	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины
Всего	636546	294629	341917	451143	204987	246156	185403	89642	95761
0-4	34498	17852	16646	26075	13429	12646	8423	4423	4000
5-9	34272	17658	16614	25011	12837	12174	9261	4821	4440
10-14	30807	15908	14899	22871	11797	11074	7936	4111	3825
15-19	28273	15377	12896	21242	11639	9603	7031	3738	3293
20-24	32735	19075	13660	24651	14530	10121	8084	4545	3539
25-29	43357	23800	19557	33171	17484	15687	10186	6316	3870
30-34	49013	25973	23040	36746	18729	18017	12267	7244	5023
35-39	44673	22986	21687	33532	16688	16844	11141	6298	4843
40-44	43276	21132	22144	32090	15287	16803	11186	5845	5341
45-49	41088	19259	21829	29064	13207	15857	12024	6052	5972
50-54	42486	19232	23254	28697	12411	16286	13789	6821	6968
55-59	51681	22609	29072	34506	14188	20318	17175	8421	8754

Возраст (лет)	Все население			Городское население			Сельское население		
	муж- чины и жен- щины	муж- чины	жен- щины	муж- чины и жен- щины	муж- чины	жен- щины	муж- чины и жен- щины	муж- чины	жен- щины
60-64	48949	19710	29239	33293	12560	20733	15656	7150	8506
65-69	41896	15497	26399	28357	9838	18519	13539	5659	7880
70-74	19288	6568	12720	12923	4146	8777	6365	2422	3943
75-79	22553	6146	16407	13720	3405	10315	8833	2741	6092
80-84	15459	3636	11823	8637	1790	6847	6822	1846	4976
85-89	8912	1665	7247	4602	724	3878	4310	941	3369
90-94	2910	465	2445	1695	247	1448	1215	218	997
95-99	380	73	307	233	44	189	147	29	118
100 и старше	40	8	32	27	7	20	13	1	12

Возрастно-половой состав городского и сельского населения Псковской области (на 01 января 2019 года)

Возраст (лет)	Все население			Городское население			Сельское население		
	муж- чины и женщины	муж- чины	жен- щины	муж- чины и женщины	муж- чины	жен- щины	муж- чины и женщины	муж- чины	жен- щины
Всего	629651	291520	338131	447785	203530	244255	181866	87990	93876
0-4	33170	17207	15963	25611	13264	12347	7559	3943	3616
5-9	34506	17815	16691	25128	12929	12199	9378	4886	449
10-14	31272	16047	15225	23218	11890	11328	8054	4157	3897
15-19	28966	15733	13233	21840	11961	9879	7126	3772	3354
20-24	31577	18271	13306	23592	13846	9746	7985	4425	3560
25-29	39926	22128	17798	31018	16548	14470	8908	5580	3328
30-34	48046	25748	22298	35981	18495	17486	12065	7253	4812
35-39	45298	23350	21948	34171	17025	17146	11127	6325	4802
40-44	43026	21036	21990	32054	15200	16854	10972	5836	5136
45-49	41273	19451	21822	29506	13506	16000	11767	5945	582
50-54	40373	18336	22037	27409	11931	15478	12964	6405	6559
55-59	49531	21604	27927	33078	13570	19508	16453	8034	8419
60-64	49697	20154	29543	33601	12771	20830	16096	7383	8713
65-69	42835	15692	27143	29201	10014	19187	13634	5678	7956
70-74	22997	7807	15190	15493	4926	10567	7504	2881	4623
75-79	18723	5103	13620	11434	2871	8563	7289	2232	5057
80-84	16519	3882	12637	9312	1864	7448	7207	2018	5189
85-89	8278	1546	6732	4127	623	3504	4151	923	32
90-94	3149	513	2636	1713	242	1471	1436	271	1165
95-99	432	86	346	257	47	210	175	39	136
100 и старше	57	11	46	41	7	34	16	4	12

Возрастно-половой состав городского и сельского населения Псковской области (на 01 января 2020 года)

Возраст (лет)	Все население			Городское население			Сельское население		
	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины
Всего	626115	290310	335805	443751	201907	241844	182364	88403	93961
0-4	31418	16192	15226	24703	12765	11938	6715	3427	3288
5-9	34929	18057	16872	25203	12944	12259	9726	5113	4613
10-14	31839	16340	15499	23543	12043	11500	8296	4297	3999
15-19	30241	16291	13950	22863	12437	10426	7378	3854	3524
20-24	30414	17571	12843	22498	13179	9319	7916	4392	3524
25-29	37059	20591	16468	28876	15595	13281	8183	4996	3187
30-34	47839	25806	22033	35664	18386	17278	12175	7420	4755
35-39	45967	23888	22079	34485	17218	17267	11482	6670	4812
40-44	42769	21231	21538	31762	15240	16522	11007	5991	5016
45-49	41918	19828	22090	30106	13872	16234	11812	5956	5856
50-54	38951	17678	21273	26425	11498	14927	12526	6180	6346
55-59	47655	20888	26767	31621	13093	18528	16034	7795	823
60-64	49566	20285	29281	33292	12740	20552	16274	7545	8729
65-69	42775	15567	27208	28911	9793	19118	13864	5774	8090
70-74	27839	9498	18341	18698	5910	12788	9141	3588	5553
75-79	15776	4329	11447	9570	2435	7135	6206	1894	4312
80-84	17696	4167	13529	9996	1972	8024	7700	2195	5505
85-89	7774	1442	6332	3727	545	3182	4047	897	3150
90-94	3107	556	2551	1499	196	1303	1608	360	1248
95-99	527	94	433	270	39	231	257	55	202
100 и старше	56	11	45	39	7	32	17	4	1

К демографическим особенностям Псковской области, оказывающим влияние на процессы организации оказания медицинской помощи, следует отнести:

высокую долю в структуре населения лиц старших возрастных групп (доля лиц старше трудоспособного возраста - 29,2% при среднероссийском показателе 25,9%). Как абсолютное количество, так и доля граждан старше трудоспособного возраста в течение последнего десятилетия практически линейно (за исключением 2018 года) возрастают на фоне снижения общей численности населения и численности граждан трудоспособного возраста. В ряде муниципальных районов доля населения старше трудоспособного возраста приближается или превышает уровень 40% (Плюсский, Бежаницкий, Пустошкинский,

Пушкиногорский, Новосокольнический, Гдовский районы);

высокую долю сельского населения (29,1% по сравнению с 25,4% в Российской Федерации);

хуторной тип расселения – 5730 из 8269 населенных пунктов (69,3%) имеют численность населения менее 100 человек. Показатель «средняя людность сельских населенных пунктов» в Псковской области - 24 чел./снп, причем население малочисленных населенных пунктов составляют преимущественно пожилые люди. Большое количество малонаселенных пунктов ограничивает возможность создания в них стационарных подразделений медицинских организаций и диктует необходимость максимального развития выездных форм работы.

Прогнозная общая численность населения Псковской области

Численность, тыс. человек	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
Высокий вариант прогноза	625,0	622,4	620,1	618,4	617,1	616,1	615,1	614,4	614,0	613,7
Средний вариант прогноза	621,2	616,9	612,9	609,2	606,0	602,8	599,8	596,8	594,0	591,4
Низкий вариант прогноза	617,2	611,3	605,4	599,8	594,3	588,8	583,3	577,7	572,1	566,6

Прогнозная численность населения старше трудоспособного возраста в Псковской области

Численность, тыс. человек	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2025 год	2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
Высокий вариант прогноза	191,8	192,1	192,4	192,6	192,9	193,5	194,1	194,7	195,4	196,4
Средний вариант прогноза	190,8	190,7	190,3	189,7	189,2	188,6	188,2	187,4	186,8	186,4
Низкий вариант прогноза	190,2	189,8	189,1	188,2	187,1	186,2	185,2	184,0	182,6	181,5

Таким образом, при любом варианте прогноза в ближайшее десятилетие планируется снижение общей численности населения Псковской области, при этом доля населения старше трудоспособного возраста если не в абсолютном выражении, то в процентном в общей

структуре населения будет возрастать и достигнет уровня 32% к 2030 году.

Уровень общей смертности в Псковской области на протяжении как минимум последних 10 лет, за исключением 2020 года, последовательно снижался.

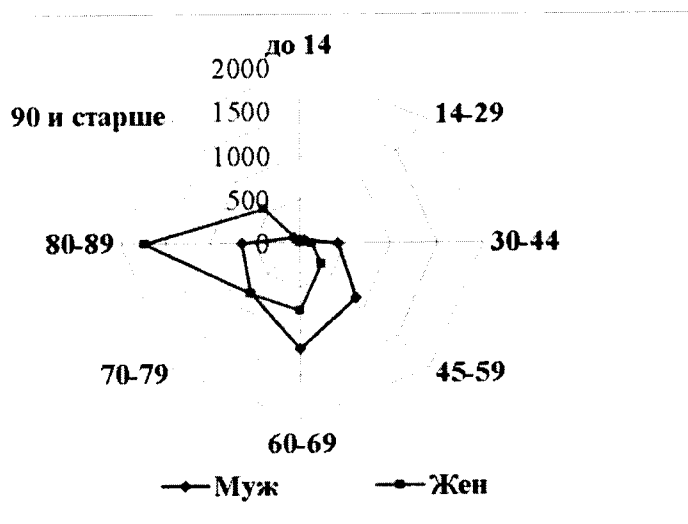
Естественная убыль населения за 15 лет сократилась более чем вдвое (с 11,5 тыс. чел. в 2006 году до 4,3 тыс. чел. в 2020 году).

Параметр	2010 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Общая смертность	21,2	18,6	18,4	18,2	17,9	17,4	17,1	16,9	18,9

Динамика коэффициентов общей смертности, ‰

В структуре общей смертности в Псковской области преобладают лица старших возрастных групп, что является закономерным как с учетом их высокой доли в популяции, так и их морбидного статуса.

Возрастная структура смертности в Псковской области



Анализ показателей смертности населения в трудоспособном возрасте указывает на существующую тенденцию к снижению показателей. Однако указанные показатели по Псковской области выше аналогичных показателей по Северо-Западному федеральному округу (далее - СЗФО) и Российской Федерации (далее - РФ) в многолетней динамике.

Показатели смертности населения в трудоспособном возрасте, ‰

Территория	2013 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год
Псковская область	7,7	7,2	6,9	6,4	6,28	6,16
СЗФО	5,6	нет данных	5,3	4,9	нет данных	4,74
РФ	5,8	нет данных	5,2	4,7	нет данных	4,67

Тенденции к увеличению смертности среди населения трудоспособного возраста не выявлено.

Динамика показателя общей смертности в разрезе муниципальных образований Псковской области, ‰

Наименование муниципального района, городского округа	Общая смертность, ‰		
	2018 год	2019 год	2020 год
Бежаницкий район	24,8	24,7	28,3
Великолукский район	18,0	18,0	19,8
Гдовский район	18,7	16,9	21,5
Дедовический район	20,2	22,5	22,6
Дновский район	18,8	20,4	22,7
Красногородский район	21,9	22,6	22,9
Куньинский район	20,9	10,6	20,2
Локнянский район	25,8	23,5	25,7
Невельский район	22,1	21,7	22,1
Новоржевский район	24,8	22,7	24,5
Новосокольнический район	21,1	16,7	23,6
Опочецкий район	26,3	26,6	28,4
Островский район	17,0	17,4	19,0
Палкинский район	21,9	19,3	23,7
Печорский район	17,2	15,5	20,2
Плюсский район	25,5	20,9	27,0
Порховский район	24,0	23,8	28,7
Псковский район	13,9	8,3	14,5
Пустошкинский район	24,0	20,3	22,6
Пушкиногорский район	21,4	23,5	23,0
Пыталовский район	18,2	12,9	17,8
Себежский район	17,7	17,9	18,0
Струго-Красненский район	22,5	20,6	21,0
Усвятский район	25,6	19,7	21,0
г. Псков	13,1	14,4	14,9
г. Великие Луки	16,1	17,3	18,8
Псковская область	17,1	16,9	18,9

Муниципальными образованиями с самыми высокими относительными показателями смертности традиционно являются

Бежаницкий, Опочецкий, Локнянский, Плюсский, Порховский районы.

Какой-либо достоверной связи между уровнями смертности и структурой территориальных медицинских организаций не прослеживается (примеры: медицинская помощь жителям как Красногородского, так и Опочецкого районов оказывается в ГБУЗ ПО «Опочецкая межрайонная больница», при этом смертность в Красногородском районе значительно ниже. В Дновском районе показатель смертности значительно ниже чем в Порховском районе, при том что оба района находятся на территории обслуживания ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница»).

Отмечена достоверная прямая корреляция между показателем общей смертности и долей населения старше трудоспособного возраста, достоверная обратная корреляция между показателем общей смертности и показателями первичной заболеваемости и доли пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением. Отсутствие достоверной связи показателей общей смертности и общей заболеваемости связано с дефектами учета.

Показатели смертности от БСК в Псковской области приблизительно в 1,5 раза превышают аналогичные показатели в целом по РФ и СЗФО (в том числе у лиц трудоспособного возраста).

Уровень смертности от БСК в последние годы в динамике снижался, за исключением 2020 года.

Динамика коэффициентов смертности от БСК (на 100 тыс. населения)

Параметр	2010 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Смертность от БСК	1304,3	1110,1	1082,4	1062,3	1094,5	1081,8	1070,1	1202,8

На протяжении многих лет БСК являются основной причиной смерти в Псковской области, вклад БСК в структуру смертности составил по итогам 2018 года 61,2 %, по итогам 2019 года – 62,5%, по итогам 2020 года - 63,8 %.

Доля случаев смерти по неустановленным причинам и по причине «старость» не превышает 1,1% и 0,6% соответственно.

Доля показателя смертности от БСК в общей структуре смертности в 2020 году в разрезе муниципальных образований Псковской области

Наименование муниципального района, городского округа	Общая смертность, ‰	Смертность от БСК, ‰	Доля смертности от БСК в общей структуре смертности, %
Бежаницкий район	28,3	22,9	80,9
Великолукский район	19,8	12,0	60,6
Гдовский район	21,5	15,0	69,8
Дедовический район	22,6	14,7	65,0
Дновский район	22,7	16,7	73,6
Красногородский район	22,9	16,2	70,7
Куньинский район	20,2	10,7	53,0
Локнянский район	25,7	20,7	80,5
Невельский район	22,1	15,1	68,3
Новоржевский район	24,5	17,7	72,2
Новосокольнический район	23,6	14,9	63,1
Опочецкий район	28,4	20,1	70,8
Островский район	19,0	10,7	56,3
Палкинский район	23,7	16,8	70,9
Печорский район	20,2	13,4	66,3
Плюсский район	27,0	19,9	73,7
Порховский район	28,7	18,5	64,5
Псковский район	14,5	9,1	62,8
Пустошкинский район	22,6	16,3	72,1
Пушкиногорский район	23,0	14,8	83,1
Пыталовский район	17,8	9,7	54,5
Себежский район	18,0	11,7	65,0
Струго-Красненский район	21,0	14,5	69,0
Усвятский район	21,0	14,4	68,6
г. Псков	14,9	9,2	61,7
г. Великие Луки	18,8	10,8	57,5
Псковская область	18,8	12,0	63,8

Характерно, что доля БСК в общей структуре смертности выше в муниципальных районах с высокими показателями общей смертности (Бежаницкий, Локнянский, Опочецкий, Плюсский, Пушкиногорский), что свидетельствует наряду с низким качеством оказания медицинской помощи о формальном подходе к кодированию причин смерти.

Структура смертности от БСК в разрезе нозологических форм по данным 2018 года составляет:

хроническая ишемическая болезнь сердца (далее также – ИБС) – 63%;

хронические цереброваскулярные заболевания (далее также - ЦВБ) –

10,9%;

ОНМК - 10,8%;

острый инфаркт миокарда (далее также – ОИМ) – 5,%;

другие ОКС – 2,4%;

гипертоническая болезнь (далее также – ГБ) - 1,1%;

другие БСК – 5,2%.

Структура смертности от БСК в разрезе нозологических форм по данным 2020 года составляет:

хроническая ИБС – 66%;

хронические ЦВБ – 10,8%;

ОНМК - 10,5%;

ОИМ – 5,7%;

другие ОКС – 1,5%;

ГБ - 0,6%;

другие БСК – 4,8%.

В структуре смертности от БСК значительно преобладают хронические формы ИБС (66%), 2 - 3 места соответственно занимают хронические и острые формы ЦВБ. Доля острых форм ИБС (ОИМ, другие ОКС) не превышает 5,7% и 1,5% соответственно.

Указание в качестве первоначальной причины смерти фибрилляции предсердий, врожденных и приобретенных пороков сердца, остановки сердца в медицинских организациях Псковской области не практикуется, что связано с отсутствием нормативного механизма учета данных нозологических форм. Фибрилляция предсердий, пороки сердца обычно поглощаются диагнозом «хроническая ИБС», а остановка сердца – диагнозами ОКС, ОИМ.

Абсолютные показатели смертности от основных форм БСК в динамике за 5 лет

Причины смерти	2020 год	2019 год	2018 год	2017 год	2016 год
БСК	7531	6719	6540	7001	6866
ГБ	44	48	56	47	60
ИБС	5515	4717	4740	4825	4629
ОКС, все формы	545	471	449	566	605
ОИМ	433	373	354	363	391
хроническая ИБС	4970	4246	4291	4259	4024

Причины смерти	2020 год	2019 год	2018 год	2017 год	2016 год
Сердечная недостаточность	13	8	6	12	13
ЦВБ	1601	1558	1459	1506	1560
ОНМК, в том числе:	789	811	727	849	981
субарахноидальное кровоизлияние	29	29	28	31	34
внутричерепное кровоизлияние	208	277	217	224	243
инфаркт мозга	546	482	460	539	623
инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	6	23	22	55	81
фибрилляция предсердий	0	0	0	0	0
остановка сердца	0	2	0	1	2
врожденные пороки сердца	0	0	0	0	0
приобретенные пороки сердца	3	2	2	5	9

Нозологическая структура смертности от БСК демонстрирует значимое преобладание среди всех причин смерти от БСК хронической ИБС.

При анализе смертности от БСК в контексте острых и хронических форм выявляется следующая закономерность: за последние годы, за исключением 2020 года, как абсолютное количество, так и доля смертей от острых форм БСК (ОКС, ОНМК) стабильно снижается на фоне сохраняющегося или растущего уровня смертности от хронической ИБС и хронических ЦВБ, что может свидетельствовать:

- о росте численности пациентов с хроническими формами БСК по мере увеличения выживаемости от острых форм;

- о лучшем качестве оказания специализированной медицинской помощи по сравнению с первичной медико-санитарной помощью при БСК, в том числе о низком охвате диспансерным наблюдением и реабилитационными мероприятиями пациентов после перенесенных ОКС и ОНМК;

- об имеющихся дефектах кодирования причин смерти.

Основной вектор мероприятий по снижению смертности от БСК должен быть направлен на первичную и вторичную профилактику.

Вместе с тем сохраняет значение совершенствование экстренной

медицинской помощи при БСК, поскольку именно повышение доступности эффективных методов лечения предотвращает развитие осложнений, определяющих неблагоприятный отдаленный прогноз.

Анализ смертности в Псковской области с учетом факторов распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19

Общий показатель смертности за 2020 год по сравнению с 2019 годом увеличился на 11,8% (с 16,9 до 18,9 на 1000 населения).

Аналогичный показатель по РФ – увеличение на 17,9%, по СЗФО – на 16,9%.

Смертность в Псковской области в абсолютных цифрах за 2020 год составляет 11776 человек по сравнению с показателем 2019 года - 10579 человек. Абсолютный показатель прироста числа умерших составил 1197 случаев.

Увеличение смертности в 2020 году произошло за счет следующих причин (в абсолютных цифрах):

от болезней системы кровообращения – на 812 случаев, в том числе от хронической ИБС – на 798 случаев. Прирост числа случаев смерти от всех форм острого коронарного синдрома составил 74 случая, от острого инфаркта миокарда – 60 случаев. Прироста числа случаев смерти от острых форм ЦВБ (инсульт) не произошло;

от болезней органов дыхания - на 286 случаев, из них от пневмонии – на 269 случаев;

от болезней органов пищеварения – на 47 случаев, что в большей части случаев вызвано причинами, ассоциированными с употреблением алкоголя (цирроз печени, панкреатит);

от ДТП – на 34 случая;

от злокачественных новообразований – на 32 случая.

Число случаев смерти у пациентов, инфицированных COVID-19, составило 351, из них COVID-19 являлся основной причиной смерти в 150 случаях, в остальных случаях COVID-19 усугубил течение основного заболевания, но не являлся прямой причиной смерти;

Выводы

1. На фоне пандемии COVID-19 наблюдается тенденция к развороту

многолетнего тренда на снижение смертности.

2. Рост смертности отмечен за счет:

смертей собственно от COVID-19;

влияния COVID-19 на развитие смертельных осложнений иных заболеваний;

хронических форм неинфекционных заболеваний вне прямой связи с COVID-19;

внешних причин, в том числе прямо или косвенно ассоциированных с употреблением алкоголя.

3. COVID-19 вносит не только прямой (медицинский), но и опосредованный (социальный) вклад в танатогенез.

4. Первоочередная задача отрасли здравоохранения в период пандемии COVID-19 состоит в организации активного выявления и дальнейшего адекватного медицинского сопровождения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями.

План первоочередных мероприятий по снижению смертности включает следующие основные мероприятия:

повышение качества проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;

повышение качества диспансерного наблюдения и ведения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, включая БСК, с учетом COVID-19, внедрение диспансерного наблюдения с применением телемедицинских технологий;

мероприятия по информированию населения о факторах риска развития БСК и болезней органов дыхания и формирования приверженности к здоровому образу жизни;

профилактика респираторных инфекций путем иммунизации населения от COVID-19, гриппа, пневмококковой инфекции в первую очередь в группах риска;

диспансерный учет всех пациентов, перенесших пневмонию, с соблюдением сроков диспансерного наблюдения после перенесенной пневмонии (через 1 мес., 3 мес., 6 мес., 1 год);

повышение профессиональных знаний медицинских работников по вопросам оказания медицинской помощи с учетом новой коронавирусной инфекции;

льготное лекарственное обеспечение лиц из групп риска;
повышение оперативности оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения

Структура общей заболеваемости и первичной заболеваемости БСК (на 100 тыс. населения) в динамике за 5 лет представлена в таблицах ниже.

Общая заболеваемость БСК (на 100 тыс. населения)

Выявлены заболевания	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Всего заболеваний	153625	157613	159139	157963	145602
БСК	23969,1	26281,1	26678,7	24971,3	23062,2
ГБ	8743,5	9402,1	9885,2	10189,6	9881,3
ИБС	6051,8	6024,0	6061,5	6213,6	5370,0
ОИМ	250,9	228,8	216,2	235,8	203,5
ЦВБ	4998,3	5130,8	5283,4	5180,5	4745,5
ОНМК, в том числе:	566,9	581,2	553,2	575,6	485,1
субарахноидальное кровоизлияние	11,0	6,9	9,0	8,9	6,7
внутричерепное кровоизлияние	62,0	56,1	55,9	67,8	55,4
инфаркт мозга	397,6	415,0	409,9	435,9	379,2
транзиторная ишемическая атака	66,6	74,0	69,4	62,9	43,8
инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	29,4	29,3	9,0	26,2	18,7

Фибрилляция предсердий, врожденные и приобретенные пороки сердца, сердечная недостаточность в структуре заболеваемости отдельно не учитываются в связи с отсутствием соответствующих позиций в Форме федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации». Позиция «врожденные пороки сердца» включена в раздел «врожденные аномалии системы кровообращения», позиции «приобретенные пороки сердца», «фибрилляция предсердий» и «сердечная недостаточность» - в разделы БСК, осложнением которых они являются.

Первичная заболеваемость БСК (на 100 тыс. населения)

Выявлены заболевания	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
Всего заболеваний	69507,3	72170	72076	70659	45567
БСК	2707,3	2593,3	2526,9	2290,5	1831,1

Выявлены заболевания	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
ГБ	706,4	470,1	527,8	675,1	525,9
ИБС	883,1	577,6	635,0	450,6	381,1
ОИМ	250,9	228,8	216,2	235,8	203,5
ЦВБ	1030,2	807,2	897,7	638,0	599,4
ОНМК, в том числе:	517,8	535,3	553,2	575,6	485,1
субарахноидальное кровоизлияние	11,0	6,9	9,0	8,9	6,7
внутричерепное кровоизлияние	62,0	56,1	55,9	67,8	55,4
инфаркт мозга	397,6	415,0	409,9	435,9	379,2
транзиторная ишемическая атака	28,8	28,0	69,4	62,9	43,8
инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	29,4	29,3	9,0	26,2	18,7

Приведенные данные свидетельствуют о значительном уменьшении выявления всех форм БСК в 2020 году. В отношении хронических форм БСК данная тенденция очевидно связана с приостановлением диспансеризации и профилактических медицинских осмотров в период эпидемических ограничений, в отношении острых форм – с поздней обращаемостью граждан за медицинской помощью в период пандемии.

В абсолютных цифрах показатели и структура заболеваемости от БСК за 2020 год составила:

Заболеваемость БСК за 2020 г.

Наименование заболевания	Заболеваемость, в том числе:			
	абсолютные значения		%	
	общая	первичная	общая	первичная
Зарегистрировано заболеваний всего, в том числе:	911637	417669	100	100
БСК, в том числе:	144396	11465	15,8	2,7
ГБ	61868	3293	42,8	28,7
ОИМ	1273	1273	0,88	11,1
ИБС	33622	2386	23,3	20,8
ЦВБ	29712	3753	20,6	32,7
ОНМК, в том числе:	3037	3037	2,1	26,5
Субарахноидальное кровоизлияние	42	42	0,03	0,37
Внутричерепное кровоизлияние	347	347	0,24	3,03
Инфаркт мозга	2257	2257	1,6	19,7
Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга	117	117	0,08	1,02
Транзиторная ишемическая атака	274	274	0,2	2,4

В структуре заболеваемости БСК (как общей, так и первичной) преобладают хронические формы ИБС, артериальная гипертензия и

цереброваскулярные заболевания, что соответствует структуре смертности.

При анализе структуры и динамики заболеваемости не удается выделить достоверные тенденции (снижение заболеваемости от какого-либо класса БСК как критерий эффективности медицинской помощи либо, напротив, повышение первичной заболеваемости как косвенный показатель лучшей выявляемости), что свидетельствует об отсутствии системного подхода и активной тактики выявления БСК в медицинских организациях Псковской области.

Не удалось выявить достоверную прямую или обратную корреляцию показателей заболеваемости и смертности в разрезе муниципальных образований, что также свидетельствует о мозаичности подходов к выявлению и лечению БСК в различных медицинских организациях вне зависимости от типа местности, пола и возраста пациентов.

4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с БСК в Псковской области (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитации)

Распространенность факторов риска БСК, первичная профилактика

Общий уровень распространенности факторов риска БСК во взрослой популяции Псковской области в динамике

№ п/п	Фактор риска, распространенность (%)	2018 год	2019 год	2020 год
1	Артериальная гипертензия	16,9	19,1	17,2
2	Гиперхолестеринемия	10,7	16,3	15,6
3	Гипергликемия	6,1	6,6	7,7
4	Избыточная масса тела	19,1	20,8	20,0
5	Недостаточная физическая активность	17,3	18,9	15,8
6	Нерациональное питание	30,8	29,3	23,9
7	Курение у взрослого населения	35	32	30,7
8	Курение у населения в целом	13,6	12,6	10,3
9	Употребление алкоголя	2,3	1,5	1,5

В медицинских организациях и их территориальных подразделениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, созданы в зависимости от численности прикрепленного

населения отделения либо кабинеты медицинской профилактики, осуществляющие в том числе функции контроля и коррекции факторов риска БСК.

Медицинской организацией, осуществляющей координирующие функции по вопросам медицинской профилактики, является ГБУЗ ПО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», на базе Великолукского подразделения которого действует один из центров здоровья для взрослых. Второй центр здоровья для взрослых функционирует на базе ГБУЗ ПО «Псковская городская поликлиника».

С целью обеспечения эффективного межведомственного взаимодействия при реализации стратегии популяционной профилактики указом Губернатора области от 27 марта 2013 г. № 22-УГ создан координационный совет при Администрации области по реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, выявление факторов риска и профилактику основных хронических неинфекционных заболеваний у населения Псковской области (далее – Координационный совет).

По рекомендации Координационного совета в каждом из 26 муниципальных районов и городских округов созданы межведомственные советы по формированию здорового образа жизни и снижению распространенности факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний.

В рамках регионального проекта Псковской области «Укрепление общественного здоровья», утвержденного протоколом заседания Совета при Администрации Псковской области по стратегическому развитию и приоритетным проектам Псковской области от 14 декабря 2018 г. № МВ-417, также предусмотрены меры, направленные на снижение распространенности факторов риска БСК через формирование системы мотивации граждан Псковской области к ведению здорового образа жизни (далее – ЗОЖ).

Региональная программа Псковской области «Укрепление общественного здоровья» утверждена постановлением Администрации области от 15 февраля 2020 г. № 33.

В 18 муниципальных районах и городе Великие Луки утверждены муниципальные программы «Укрепление общественного здоровья».

Среди населения проводится работа по своевременному распознаванию признаков ОНМК и инфаркта миокарда.

ГБУЗ ПО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» разработаны материалы для пациентов, содержащие информацию о симптомах и первой помощи при основных социально значимых заболеваниях, распространяемые в медицинских организациях. Электронная версия информационных материалов направлена в медицинские организации для самостоятельного тиражирования и информирования населения.

В СМИ Псковской области регулярно публикуются материалы по указанной тематике, включающие интервью с главными внештатными специалистами Псковской области по профилям «кардиология», «неврология», «терапия», «медицинская профилактика», информацию в форматах «Вопрос-ответ врачу» и «Памятка для пациента».

В поликлиниках, больницах, аптеках, торговых центрах предоставляются информационные материалы (памятки, буклеты и другое) о правилах измерения артериального давления, роли артериальной гипертензии (далее – также АГ) и повышенного уровня холестерина (далее – также ХС) как факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (инфаркт миокарда, инсульт) и сердечно-сосудистой смертности, причинах и первой помощи при ОКС и ОНМК, а также рекомендации пройти диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры.

Вторичная профилактика БСК

Эффективность мероприятий, направленных на раннее выявление основных хронических неинфекционных заболеваний и дальнейшее их сопровождение, в Псковской области невысока.

Так, из 11465 случаев впервые выявленных БСК в 2020 году в ходе профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения выявлено только 1491 случай (13,0%).

Доля пациентов с впервые выявленными БСК, взятых на диспансерный учет, по итогам 2020 года составила:

БСК, всего - 68,1%;

болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 87,2%;

ИБС – 78,8%;

в том числе ОИМ – 100,0%;

хроническая ИБС – 89,4%;

ЦВБ – 44,7%;

в том числе ОНМК – 100,0%.

Информация о порядке оказания первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи при БСК (включая сроки, профильность, длительность госпитализации) в Псковской области изложена в подразделе 5 раздела II настоящей программы.

Порядки оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденные приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н и приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 928н соответственно, по основным позициям (структура оказания медицинской помощи, соблюдение стандартов оснащения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при БСК, формирование штатного расписания) соблюдаются.

В рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности Комитетом по здравоохранению Псковской области в соответствии с ежегодно издаваемым приказом об утверждении плана мероприятий по осуществлению ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности на соответствующий год, выполняются плановые проверки в отношении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в ходе которых проверяется в том числе соблюдение порядков оказания медицинской помощи, утвержденных приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н и приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 928н, а также приказов Комитета по здравоохранению Псковской области.

Медицинская реабилитация при БСК

Медицинская реабилитация I этапа в острый период течения БСК осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций при их наличии либо в условиях профильных отделений стационаров медицинских организаций в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи. Соответствующими возможностями располагают многопрофильные больницы городов Псков и Великие Луки, а также блоки интенсивной терапии отделений неотложной кардиологии и неврологических отделений для больных с острым нарушением мозгового кровообращения регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений.

Медицинская реабилитация II этапа пациентам с заболеваниями центральной нервной системы оказывается в отделении медицинской реабилитации ГБУЗ ПО «Псковская городская больница». До конца 2021 года в ГБУЗ ПО «Псковская городская больница» планируется открытие отделения медицинской реабилитации для пациентов с соматическими заболеваниями, включая кардиологические заболевания и постковидный синдром.

Медицинская реабилитация III этапа оказывается в медицинских организациях области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Отделения медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в настоящее время в Псковской области отсутствуют.

5. Ресурсы инфраструктуры службы оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения Первичная медико-санитарная помощь

Первичная медико-санитарная помощь пациентам с БСК оказывается в городских поликлиниках городов Псков и Великие Луки и в поликлинических отделениях районных и межрайонных больниц.

Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «кардиология» оказывается в городских поликлиниках городов Псков и

Великие Луки, поликлинике ГБУЗ ПО «Себежская районная больница» и нескольких межмуниципальных консультативно-диагностических отделениях:

консультативной поликлинике ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»;

консультативно-диагностическом отделении ГБУЗ ПО «Псковская городская больница»;

консультативной поликлинике ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница».

В течение 2020 года выполнено 32931 посещение врачей кардиологов, из них сельскими жителями - 6492 посещения.

Зоны прикрепления к медицинским организациям Псковской области для оказания первичной и первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с БСК*

№ п/п	Муниципальный район, городской округ	Медицинская организация, оказывающая первичную медицинскую помощь при БСК	Медицинская организация (структурное подразделение), оказывающая первичную специализированную медицинскую помощь при БСК
1	г. Псков	ГБУЗ ПО «Псковская городская поликлиника», ГБУЗ ПО «Псковский госпиталь для ветеранов войн»	ГБУЗ ПО «Псковская городская поликлиника»; консультативно-диагностическое отделение ГБУЗ ПО «Псковская городская больница»
2	Гдовский р-н	Поликлиника ГБУЗ ПО «Гдовская районная больница»	Консультативная поликлиника ПО ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»
3	Псковский р-н	Поликлиники ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная больница» и филиала «Палкинский»	
4	Палкинский р-н		
5	Порховский р-н	Поликлиники ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница» и филиала «Дновский»	
6	Дновский р-н		
7	Дедовичский р-н	Поликлиника ГБУЗ ПО «Дедовичская районная больница»	
8	Струго-Красненский р-н	Поликлиники ГБУЗ ПО «Струго-Красненская межрайонная больница» и филиала «Плюсский»	
9	Плюсский р-н		
10	Печорский р-н	Поликлиника ГБУЗ ПО «Печорская районная больница»	

№ п/п	Муниципальный район, городской округ	Медицинская организация, оказывающая первичную медицинскую помощь при БСК	Медицинская организация (структурное подразделение), оказывающая первичную специализированную медицинскую помощь при БСК
11	Опочецкий р-н	Поликлиники ГБУЗ ПО «Опочецкая межрайонная больница» и филиала «Красногородский»	Поликлиника ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»
12	Красногородский р-н		
13	Пушкиногорский р-н		
14	Новоржевский р-н		
15	Островский р-н		
16	Пыталовский р-н		
17	Себежский р-н	Поликлиника ГБУЗ ПО «Себежская районная больница»	Консультативная поликлиника ГБУЗ «Великолукская межрайонная больница»
18	г. Великие Луки	Поликлиники №№ 1 и 2 ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница»	
19	Великолукский р-н	Поликлиника №3 ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница»	
20	Куньинский р-н	Филиал «Куньинский» ГБУЗ ПО ПО «Великолукская межрайонная больница»	
21	Бежаницкий р-н	Поликлиники ГБУЗ ПО «Бежаницкая межрайонная больница» и филиала «Локнянский»	
22	Локнянский р-н		
23	Новосокольнический р-н	Поликлиники ГБУЗ ПО «Новосокольническая межрайонная больница» и филиала «Пустошкинский»	
24	Пустошкинский р-н		
25	Невельский р-н	Поликлиники ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница» и филиала «Усвяцкий»	
26	Усвяцкий р-н		

*с учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом Минздрава России от 26 апреля 2012 г. № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

Количество коек терапевтического профиля в стационарах Псковской области – 402 (6,48 на 10 тыс. населения). Все койки

терапевтического профиля находятся в структуре стационаров районных и межрайонных больниц.

В терапевтических отделениях медицинских организаций оказывается специализированная медицинская помощь пациентам с хроническими формами БСК, не требующими лечения в кардиологических отделениях.

Специализированная медицинская помощь по профилю «кардиология» в Псковской области оказывается в следующих медицинских организациях (структурных подразделениях):

региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» на 60 коек (48 и 12 коек блока интенсивной терапии);

кардиологическое отделение на 53 койки ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница», из которых 30 коек (24 и 6 коек блока интенсивной терапии) имеют статус первичного сосудистого отделения (далее - ПСО № 1);

первичное сосудистое отделение ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница» (далее - ПСО № 2) мощностью 30 коек (24 и 6 коек блока интенсивной терапии);

кардиологическое отделение ГБУЗ ПО «Псковская городская больница» на 55 коек (в т.ч. 6 коек блока интенсивной терапии), не имеющее статуса сосудистого центра.

Общее количество коек кардиологического профиля – 146 (2,35 на 10 тыс. населения).

В период эпидемического подъема заболеваемости новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) ГБУЗ ПО «Псковская городская больница» была полностью перепрофилирована для лечения пациентов с COVID-19. Доступность плановой специализированной медицинской помощи по неинфекционным профилям заболеваний, в том числе БСК, обеспечивалась в соответствии с приказом Комитета по здравоохранению Псковской области от 30 октября 2020 г. № 783 «О временном порядке организации и маршрутизации при оказании специализированной медицинской помощи населению г. Пскова в период эпидемии новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Согласно указанному приказу, все виды медицинской помощи, ранее оказывавшейся в ГБУЗ ПО

«Псковская городская больница», были перераспределены между медицинскими организациями, не вовлеченными в оказание медицинской помощи пациентам с COVID-19.

ГБУЗ ПО «Псковская городская больница» являлась единственной медицинской организацией, перепрофилированной для лечения пациентов с COVID-19, в связи с чем изменения маршрутизации РСЦ и обоих ПСО не потребовалось.

В структуре всех медицинских организаций, включая РСЦ и ПСО, с начала пандемии выделены провизорные койки для временного пребывания пациентов с неуточненным ковидным статусом. Госпитализация пациентов осуществляется через временное пребывание на провизорных койках до получения результатов тестирования на COVID-19 с дальнейшей маршрутизацией в зависимости от результата тестирования.

По итогам 2018 года показатель работы койки кардиологического профиля составил 346,7, средняя длительность пребывания на койке – 10,3 койко-дней.

По итогам 2020 года показатель работы койки кардиологического профиля составил 265,9, средняя длительность пребывания на койке – 8,8 койко-дней.

Кардиологические отделения оснащены оборудованием в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

РСЦ располагает 2 ангиографическими установками, одна из которых была приобретена в 2019 году в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Ангиографические установки работают в режиме 24/7.

В ПСО № 1 с конца 2017 года действовала арендуемая ангиографическая установка, в 2020 году в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» для ПСО № 1 приобретена новая ангиографическая установка.

Нагрузка на 1 ангиографический аппарат в 2018 году составила 1910 диагностических и 1023 лечебных вмешательства.

Нагрузка на 1 ангиографический аппарат в 2020 году составила

1004 диагностических и 821 лечебных вмешательства.

РСЦ и ПСО № 1 имеют лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». Объемы оказываемой ВМП возросли с 123 операций в 2009 году до 918 операций в 2020 году (из них 774 по экстренным показаниям), доля процедур ангиопластики со стентированием коронарных артерий, выполненных пациентам с острым коронарным синдромом, по отношению к общему числу больных с острым коронарным синдромом по итогам 2020 года составила 40,5%. В 2020 году объемы оказываемой ВМП снизились по сравнению с 2019 годом на 52 единицы за счет уменьшения числа плановых вмешательств в связи с эпидемическими ограничениями.

Маршрутизация при острых формах ИБС утверждена приказом Государственного комитета Псковской области по здравоохранению и фармации от 08 апреля 2015 г. № 295 «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов при оказании специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Псковской области».

Зоны прикрепления к медицинским организациям области для оказания специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

№ п/п	Муниципальный район, городской округ	Сердечно-сосудистые заболевания, за исключением позиций, указанных в столбцах 4 - 6	Острый коронарный синдром (ОКС) без подъема сегмента ST низкого риска	1) ОКС с подъемом сегмента ST; 2) ОКС без подъема сегмента ST высокого риска; 3) пациенты после оперативного лечения ИБС (ЧКВ, АКШ) любой давности с клиникой рецидива стенокардии	Брадиаритмии требующие имплантации ЭКС
1	2	3	4	5	6
1	г. Псков	ГБУЗ ПО «Псковская городская больница»	Региональный сосудистый центр ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»	Региональный сосудистый центр ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»	Региональный сосудистый центр ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
2	Гдовский р-н	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»			
3	Псковский р-н				
4	Палкинский р-н				
5	Порховский р-н				
6	Дедовический р-н				

№ п/п	Муниципальный район, городской округ	Сердечно-сосудистые заболевания, за исключением позиций, указанных в столбцах 4 - 6	Острый коронарный синдром (ОКС) без подъема сегмента ST низкого риска	1) ОКС с подъемом сегмента ST; 2) ОКС без подъема сегмента ST высокого риска; 3) пациенты после оперативного лечения ИБС (ЧКВ, АКШ) любой давности с клиникой рецидива стенокардии	Брадиаритмии требующие имплантации ЭКС
1	2	3	4	5	6
7	Дновский р-н				
8	Струго-Красненский р-н				
9	Плюсский р-н				
10	Печорский р-н				
11	Себежский р-н	ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»	Первичное сосудистое отделение ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»		
12	Опочецкий р-н				
13	Красногородский р-н				
14	Пушкиногорский р-н				
15	Новоржевский р-н				
16	Пыталовский р-н				
17	Островский р-н				
18	г. Великие Луки	ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница»	Первичное сосудистое отделение ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница»	Первичное сосудистое отделение ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница» (в том числе для выполнения ТЛТ при ОКС с подъемом сегмента ST) с дальнейшим экстренным переводом в региональный сосудистый центр при отсутствии возможности выполнения ЧКВ в ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница»	
19	Великолукский р-н				
20	Куньинский р-н				
21	Бежаницкий р-н				
22	Локнянский р-н				
23	Новосокольнический р-н				
24	Пустошкинский р-н				
25	Невельский р-н				
26	Усвяцкий р-н				

Специализированная медицинская помощь пациентам с ОНМК оказывается в неврологических отделениях для больных с острым нарушением мозгового кровообращения:

РСЦ ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» на 60 коек (48 + 12 коек блока интенсивной терапии);

ПСО № 1 ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница» на 40 коек (34 + 6 коек блока интенсивной терапии);

ПСО № 2 ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница» на 30 коек (24 + 6 коек блока интенсивной терапии).

Общее количество неврологических коек для больных с острым нарушением мозгового кровообращения – 124 (2,0 на 10 тыс. населения).

По итогам 2018 года показатель работы койки составил 342,5, средняя длительность пребывания на койке – 15,7 койко-дней.

По итогам 2020 года показатель работы койки составил 342,5, средняя длительность пребывания на койке – 11,0 койко-дней.

Неврологические отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения оснащены оборудованием в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Маршрутизация пациентов с ОНМК утверждена приказом Государственного комитета Псковской области по здравоохранению и фармации от 18 мая 2016 г. № 541 «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов при оказании специализированной медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Псковской области».

Зоны прикрепления к медицинским организациям области для оказания специализированной медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК)

№ п/п	Муниципальный район, городской округ	Подозрение на ОНМК; ишемический инсульт; транзиторная ишемическая атака	Геморрагический инсульт, доказанный инструментально, в зависимости от клинического варианта:	
			верифицированный диагноз «субарахноидальное кровоизлияние»	внутричерепная гематома
1	г. Псков	Региональный сосудистый центр ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»		
2	Гдовский р-н			
3	Псковский р-н			
4	Палкинский р-н			
5	Порховский р-н			
6	Дедовический р-н			
7	Дновский р-н			
8	Струго-Красненский р-н			
9	Плюсский р-н			
10	Печорский р-н			
11	Опочецкий р-н	Первичное	ПСО ГБУЗ ПО	ПСО ГБУЗ ПО

№ п/п	Муниципальный район, городской округ	Подозрение на ОНМК; ишемический инсульт; транзиторная ишемическая атака	Геморрагический инсульт, доказанный инструментально, в зависимости от клинического варианта:	
			верифицированный диагноз «субарахноидальное кровоизлияние»	внутричерепная гематома
12	Красногородский р-н	сосудистое отделение (ПСО) ГБУЗ ПО «Островская районная больница»	«Островская районная больница» с экстренным переводом в региональный сосудистый центр после выполнения КТ и консультации нейрохирурга	«Островская районная больница» с обеспечением консультации нейрохирурга в первые 3 часа (в т.ч. дистанционно) и решением вопроса о методе лечения
13	Пушкиногорский р-н			
14	Новоржевский р-н			
15	Пыталовский р-н			
16	Островский р-н			
17	Себежский р-н			
18	г. Великие Луки	ПСО ГБУЗ ПО «Великолукская городская больница»	ПСО ГБУЗ ПО «Великолукская городская больница» с экстренным переводом в региональный сосудистый центр после выполнения КТ и консультации нейрохирурга	ПСО ГБУЗ ПО «Великолукская городская больница» с обеспечением очной консультации нейрохирурга в первые 3 часа и решением вопроса о методе лечения
19	Великолукский р-н			
20	Куньинский р-н			
21	Бежаницкий р-н			
22	Локнянский р-н			
23	Новосокольнический р-н			
24	Пустошкинский			
25	Невельский р-н			
26	Усвяцкий р-н			

Таким образом, территория Псковской области поделена на зоны ответственности сосудистых центров.

Схема зонирования и маршрутизации при оказании медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК в Псковской области приведена в приложении № 1 к настоящей программе.

В зонах ответственности сосудистых центров проживает 502,019 тыс. человек, что составляет 96,2% взрослого населения Псковской области. В силу территориальной отдаленности (плечо доставки от крайней точки зон более 150 км) ограничена возможность быстрой доставки пациентов в РСЦ из двух районов (Гдовский, Дедовичский), однако с началом активного использования санитарной авиации данная проблема утратила остроту.

Профильность госпитализации (доля доставленных в сосудистые центры по отношению к общему числу госпитализированных) по итогам 2020 года составила:

при остром коронарном синдроме – 98,6%;

при остром нарушении мозгового кровообращения – 97,9%.

Доля пациентов, пролеченных в РСЦ и ПСО, в 2020 г.

№ п/п	Наименование показателя	РСЦ	ПСО № 1	ПСО № 2
1	Доля прикрепленного взрослого населения от общей численности взрослого населения Псковской области, %	51,1	31,1	14,0
2	Доля пролеченных пациентов с ОКС от общего числа госпитализированных, %	55,3	30,8	12,5
3	Доля пролеченных пациентов с ОНМК от общего числа госпитализированных, %	49,2	32,4	16,3

С целью обеспечения доступности рентгенэндовидеохирургических методов лечения первоначально принятая схема маршрутизации в 2019 году была пересмотрена с перераспределением потоков пациентов в медицинские организации, оснащенные ангиографическими установками.

По итогам 2020 года доля пациентов с ОКС, госпитализированных в медицинские организации, располагающие возможностью выполнения ЧКВ (РСЦ и ПСО № 1), составила 86,1%.

В ПСО № 2 в настоящее время преимущественно госпитализируются пациенты по поводу декомпенсированной хронической сердечной недостаточности, пароксизмов фибрилляции предсердий, осложненных гипертонических кризов и для подбора терапии при резистентных формах артериальной гипертензии.

При высокой профильности сохраняется проблема своевременности доставки пациентов в сосудистые центры, в том числе в связи с поздней обращаемостью. Так, доля госпитализированных в первые 12 часов при остром инфаркте миокарда по итогам 2020 года не превысила 62,4%, а доля госпитализированных в пределах терапевтического окна при ишемическом инсульте – 15,1%. В 2020 году указанные показатели еще более снизились по сравнению с 2019 годом, что объясняется низкой ориентированностью пациентов на стационарное лечение в связи с пандемией.

Именно с поздней доставкой пациентов связано недостижение сосудистыми центрами целевых показателей по выполнению тромболитической терапии и высокий уровень досуточной летальности.

Скорая медицинская помощь

В 2019 году произошло объединение службы скорой медицинской помощи в Псковской области в единое юридическое лицо ГБУЗ ПО «Псковская станция скорой медицинской помощи».

Подразделения скорой медицинской помощи имеются во всех районах и городских округах Псковской области.

С 2013 года бригады скорой медицинской помощи оснащены оборудованием для дистанционной передачи ЭКГ в прикрепленные сосудистые центры, ежегодно осуществляется порядка 5 тысяч консультаций.

В соответствии с приказом Государственного комитета Псковской области по здравоохранению и фармации от 05 июля 2018 г. № 491 «О проведении тромболитической терапии при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе» бригады скорой медицинской помощи обеспечиваются тромболитическими препаратами для внутривенного струйного введения.

С 2017 года эвакуация пациентов с острыми и тяжелыми формами болезней системы кровообращения осуществляется в том числе с использованием санитарной авиации; в течение 2020 года эвакуировано 79 пациентов с ОКС и ОНМК.

Ведение баз данных, регистров больных с БСК

В 2017 году на базе ГБУЗ ПО «Псковская городская больница» открыт Центр лечения и наблюдения пациентов с хронической сердечной недостаточностью, а на базе ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» с 2017 года централизованно осуществляется диспансерное наблюдение пациентов в течение 12 месяцев после хирургического лечения ИБС.

Указанными центрами ведется учет наблюдаемых пациентов.

Помимо регистров, доступными на региональном уровне источниками данных являются годовые отчеты медицинских организаций и главных внештатных специалистов, формы федеральной статистической отчетности (кратность заполнения 1 раз в год), данные

территориального органа Росстата (кратность заполнения 1 раз в месяц, предоставление данных с задержкой на 2 месяца), оперативные данные медицинских организаций (кратность сбора информации 1 раз в месяц), оперативная информация ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр» (кратность сбора информации 1 раз в месяц).

Региональные регистры пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятных исходов в настоящее время ведутся в формате госпитальных регистров РСЦ и ПСО. Планируется формирование и ведение регистров в рамках реализации настоящей программы.

Реализация в Псковской области специализированных программ для больных с БСК

1. Специализированная программа для пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

В 2017 году утвержден порядок организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов при хронической сердечной недостаточности для взрослого населения в Псковской области, согласно которому медицинская помощь пациентам с ХСН организована следующим образом.

Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшеры терапевтических участков и фельдшеры ФАПов при оказании первичной медико-санитарной помощи осуществляют лечение и диспансерное наблюдение следующих категорий больных ХСН:

ХСН I-II функционального класса по NYHA;

ХСН III функционального класса по NYHA при условии стабильности клинического состояния пациента.

При наличии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи, не требующей ее оказания в стационарных условиях, врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), медицинский работник со средним медицинским образованием направляют больного с ХСН в кабинет врача кардиолога для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Врачи кардиологи при оказании первичной специализированной

медико-санитарной помощи при ХСН осуществляют следующие функции:

оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным ХСН, направленным врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), фельдшерами терапевтических участков и ФАПов;

диспансерное наблюдение, лечение и реабилитация следующих категорий больных ХСН:

ХСН IV функционального класса по NYHA;

ХСН III функционального класса по NYHA нестабильности клинического состояния пациента или признаках резистентной ХСН;

отбор, подготовка и направление больных с ХСН для оказания плановой специализированной медицинской помощи в кардиологические отделения медицинских организаций;

отбор, подготовка и направление больных для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи (имплантация ресинхронизирующих устройств, трансплантация сердца) с учетом рекомендаций главного внештатного специалиста Комитета по здравоохранению Псковской области по профилю «кардиология».

Специализированная медицинская помощь при ХСН оказывается в стационарных условиях в терапевтических и кардиологических отделениях медицинских организаций.

В терапевтических отделениях медицинских организаций оказывается специализированная медицинская помощь следующим категориям пациентов с ХСН:

1. Привычная декомпенсация ХСН у пациентов с низкой приверженностью к лечению при условии наличия предшествующей консультации врача кардиолога и/или госпитализации в кардиологическое отделение с подбором терапии.

2. ХСН III-IV ФК по NYHA при степени декомпенсации, не достигающей крайних проявлений (асцит, анасарка, гидроторакс).

В кардиологических отделениях медицинских организаций оказывается специализированная медицинская помощь следующим категориям пациентов с ХСН:

1. ХСН III-IV ФК по NYHA у пациентов, впервые

госпитализированных по данному поводу.

2. Привычная декомпенсация ХСН ишемического и неишемического генеза с ФВ<35% или III-IV ФК по NYHA у пациентов, находящихся на постоянной терапии иАПФ, бета-адреноблокаторами, антагонистами минералокортикоидных рецепторов, петлевыми диуретиками.

3. Острая сердечная недостаточность неишемического генеза (сердечная астма, отек легких, сосудистый коллапс) (острая сердечная недостаточность ишемического генеза является показанием для госпитализации в первичное сосудистое отделение или региональный сосудистый центр в соответствии со схемами маршрутизации, утвержденными приложением № 2 к приказу Государственного комитета Псковской области по здравоохранению и фармации от 08 апреля 2015 г. № 295 «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов при оказании специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Псковской области»).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь и специализированная помощь пациентам с ХСН, проживающим в городе Пскове, оказывается в Центре лечения ХСН, организованном на базе ГБУЗ ПО «Псковская городская больница».

В состав Центра лечения ХСН входят следующие структурные подразделения:

кабинет врача кардиолога для больных с ХСН;

кабинет «Школа сердечной недостаточности»;

служба сестринского патронажа для больных с ХСН;

койки для больных с ХСН в составе кардиологического отделения с блоком интенсивной терапии (10 - 12 коек).

Направление пациентов с ХСН в Кабинет врача кардиолога Центра осуществляется:

врачами кардиологического отделения с блоком интенсивной терапии по завершении курса стационарного лечения;

врачами (кардиологами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики) медицинских организаций города Пскова, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, на основании письменного заключения врачебной комиссии направляющей

медицинской организации;

врачом кабинета врача кардиолога для повторного приема и диспансерного наблюдения пациентов с ХСН.

Врач кабинета врача кардиолога по результатам первичного осмотра принимает решение о включении (невключении) пациента в группу диспансерного наблюдения.

В случае принятия решения о включении пациента в группу диспансерного наблюдения в направляющую медицинскую организацию передается соответствующая информация; лечение по поводу ХСН и повторные явки назначаются врачом кабинета врача кардиолога.

В случае принятия решения о невключении пациента в группу диспансерного наблюдения врачом кабинета врача кардиолога оформляется консультативное заключение, включающее рекомендации по лечению, диспансерному наблюдению и реабилитации, выдаваемое на руки пациенту.

Организация деятельности кабинета «Школа сердечной недостаточности» Центра (далее – Школа)

Школа осуществляет деятельность как в КДО (для пациентов, получающих первичную специализированную медицинскую помощь), так и в кардиологическом отделении с блоком интенсивной терапии (для пациентов, получающих специализированную медицинскую помощь) ГБУЗ ПО «Псковская городская больница».

По согласованию между администрациями медицинских организаций возможно проведение выездных занятий Школы в других медицинских организациях (подразделения ГБУЗ ПО «Псковская городская поликлиника», ГБУЗ ПО «Псковский госпиталь для ветеранов войн»).

Основные функции Школы:

проведение теоретических занятий с больными ХСН и их родственниками, осуществляющими уход за пациентами;

обеспечение пациентов и их родственников печатных материалов (методички, памятки, дневники пациента) для использования в быту;

повышение приверженности к лечению пациентов с ХСН,

обучение навыкам самопомощи с целью улучшения качества жизни и уменьшения числа обращений в медицинскую организацию по незначительным поводам.

Занятия в Школе проводит врач кабинета врача кардиолога либо прошедший специальное обучение медицинский работник Центра лечения ХСН со средним медицинским образованием.

Направление в Школу пациентов и их родственников осуществляется:

врачами кардиологического отделения с блоком интенсивной терапии по завершении курса стационарного лечения,

врачами кардиологами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики медицинских организаций города Пскова, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

врачом Кабинета врача кардиолога.

Критерии отбора для направления в Школу устанавливает направляющий врач (пациенты с ХСН I-III ФК, имеющие вопросы к врачам, пациенты с низкой приверженностью к лечению и др.)

Организация службы сестринского патронажа больных с ХСН

Служба сестринского патронажа создается для мониторинга состояния больных с ХСН.

Мониторинг состояния больных с ХСН осуществляется посредством телефонных контактов в установленные сроки (в первый месяц после выписки из стационара – еженедельно, далее при условии стабильности клинического состояния – ежемесячно).

В ходе телефонного контакта путем использования стандартизированного опросника оценивается степень стабильности состояния пациента.

При появлении симптомов, свидетельствующих об ухудшении состояния больного с ХСН, патронажная медсестра докладывает о состоянии пациента врачу Кабинета врача кардиолога для принятия решения.

Вариантами решения могут быть: приглашение пациента в Центр лечения ХСН для плановой коррекции терапии; передача информации в

подразделение ГБУЗ ПО «Псковская городская поликлиника» по месту жительства (прикрепления) для активного посещения пациента врачом терапевтом; вызов скорой медицинской помощи для госпитализации по экстренным показаниям.

Организация оказания специализированной медицинской помощи пациентам в условиях Центра лечения ХСН

Для оказания специализированной медицинской помощи в отделении кардиологии с блоком интенсивной терапии ГБУЗ ПО «Псковская городская больница» выделяется 10-12 специализированных коек для лечения больных ХСН.

Специализированные койки закрепляются за выделенным врачом ординатором отделения кардиологии,

Направление пациента для госпитализации в экстренной форме осуществляется непосредственно медицинским работником, установившим наличие медицинских показаний (фельдшер скорой медицинской помощи, врач скорой медицинской помощи, фельдшер поликлиники, ведущий терапевтический прием, врач терапевт, врач терапевт участковый, врач общей практики, врач кардиолог медицинской организации).

Направление пациента для госпитализации в неотложной и плановой формах оформляется врачом кабинета врача кардиолога после консультации (очной либо дистанционной).

2. Специализированная программа диспансерного наблюдения пациентов после хирургического лечения ИБС

В 2017 году утвержден порядок организации диспансерного наблюдения пациентов с ИБС, в том числе после хирургических методов реваскуляризации миокарда, в Псковской области.

Динамическое наблюдение пациентов с ИБС после хирургических методов реваскуляризации миокарда осуществляется в течение 12 месяцев после реваскуляризации в консультативной поликлинике ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» в сроки 3, 6, 12

месяцев после оперативного лечения. В рамках наблюдения выполняются консультации кардиолога, рентгенэндоваскулярного хирурга, врача отделения функциональной диагностики.

По истечении 12 месяцев после хирургической реваскуляризации миокарда диспансерное наблюдение осуществляется врачом кардиологом или врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), фельдшером терапевтического участка или фельдшером ФАПа (профиль наблюдающего специалиста определяется медицинскими показаниями) в медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по территориальному принципу.

Врачи кардиологи территориальных медицинских организаций при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляют лечение и диспансерное наблюдение следующих категорий больных ИБС:

перенесших инфаркт миокарда (вне зависимости от факта выполнения хирургической реваскуляризации) в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций;

по истечении 12 месяцев после хирургической реваскуляризации миокарда, выполненной по экстренным показаниям или в плановом порядке, при условии нестабильности клинического состояния;

с III - IV функциональным классом стенокардии в трудоспособном возрасте;

после лечения в стационарных условиях больных по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости ишемического генеза, в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма и кардиовертером-дефибриллятором.

Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшеры терапевтических участков и фельдшеры ФАПов при оказании первичной медико-санитарной помощи осуществляют диспансерное наблюдение следующих категорий больных ИБС:

по истечении 12 месяцев после хирургической реваскуляризации миокарда при стабильном клиническом состоянии;

с I - II функциональным классом стенокардии в трудоспособном

возрасте;

с I - IV функциональным классом стенокардии старше трудоспособного возраста;

перенесших инфаркт миокарда и не подвергавшихся хирургическим методам реваскуляризации миокарда, по истечении 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций.

В среднесрочной перспективе с учетом кадровых резервов в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, планируется создание сети кабинетов антикоагулянтной терапии.

Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

РСЦ как структурное подразделение якорной медицинской организации располагает возможностью проведения телемедицинских консультаций с профильными национальными медицинскими центрами.

В течение 2020 года проведено 689 консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий, 5219 консультаций пациентов с применением телемедицинских технологий.

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

РСЦ

В зоне обслуживания РСЦ проживает 266,730 тыс. человек взрослого населения (51,1% взрослого населения области.)

В составе РСЦ функционируют:

отделение кардиологии с блоком интенсивной терапии на 60 коек (48 и 12 коек блока интенсивной терапии);

неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии на 60 коек (48 и 12 коек блока интенсивной терапии);

отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения;
отделение лучевой диагностики с кабинетами компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии;
операционная для проведения экстренных операций больным с ОНМК.

Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК, в том числе выполнение чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ), осуществляется в РСЦ в режиме 24/7.

РСЦ оснащен двумя ангиографическими установками, одна из которых имеет высокую степень износа (2011 года выпуска), в связи с чем в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019 году приобретен для РСЦ дублирующий ангиограф, а в последующие годы планируется обновление компьютерного томографа (2021 год) и замена ангиографа (2024 год).

РСЦ является в настоящее время единственной медицинской организацией Псковской области, выполняющей стресс-эхокардиографические исследования.

РСЦ осуществляет регулярные телемедицинские консультации пациентов обоих ПСО, а также выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

Консультативная поликлиника РСЦ реализует проект централизованного (на собственной базе) диспансерного наблюдения пациентов в течение 12 месяцев после острого инфаркта миокарда и хирургической реваскуляризации сердца.

ПСО № 1

В зоне обслуживания ПСО № 1 проживает 155,434 тыс. человек взрослого населения (29,8% взрослого населения области.).

В составе ПСО №1 функционируют:

отделение кардиологии с блоком интенсивной терапии на 53 койки, из которых 30 коек (24 и 6 коек блока интенсивной терапии) предназначены для лечения острых коронарных синдромов;

неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии на 40 коек (34 и 6 коек блока интенсивной

терапии);

отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения;

отделение лучевой диагностики с кабинетами (№ 2) компьютерной томографии.

ПСО № 1 выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

Ангиографическая установка ПСО № 1, приобретенная в 2020 году в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», работает в режиме 24/7.

На базе ПСО № 1 до 2024 года планируется:

создание отделения медицинской реабилитации для пациентов с нарушением функции центральной нервной системы как подразделения II этапа реабилитации для жителей прикрепленной территории;

открытие отделения сестринского ухода для пациентов с тяжелыми необратимыми последствиями инсультов.

Переоснащение и дооснащение ПСО № 1 планируется в рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

ПСО № 2

В зоне обслуживания ПСО № 2 проживает 79,855 тыс. человек взрослого населения (15,3% взрослого населения области.).

В составе ПСО № 2 функционируют:

отделение кардиологии с блоком интенсивной терапии на 30 коек (24 и 6 коек блока интенсивной терапии);

неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии на 30 коек (24 и 6 коек блока интенсивной терапии);

кабинеты лучевой диагностики и компьютерной томографии;

кабинет функциональной и ультразвуковой диагностики;

клиническая лаборатория.

ПСО № 2 выполняет дистанционный анализ ЭКГ, передаваемых бригадами СМП прикрепленных районов.

Развитие рентгенхирургических методик на базе ПСО № 2 не планируется в силу территориальной близости к РСЦ (50 км).

Переоснащение ПСО № 2 в рамках региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» не будет касаться парка «тяжелого» оборудования.

ГБУЗ ПО «Псковская городская больница»

ГБУЗ ПО «Псковская городская больница» не имеет статуса сосудистого центра, однако оказывает специализированную и первичную специализированную медицинскую помощь пациентам с БСК и имеет в составе следующие подразделения:

кардиологическое отделение на 55 коек с блоком интенсивной терапии (49 и 6 коек блока интенсивной терапии), основным контингентом которого являются пациенты с хронической ИБС, декомпенсацией ХСН, нарушениями ритма;

отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии;

отделение медицинской реабилитации для пациентов с нарушениями функции центральной нервной системы на 25 коек, являющееся в настоящее время единственным отделением II этапа реабилитации в Псковской области. Основным контингентом отделения являются пациенты при наличии реабилитационного потенциала после завершения стационарного лечения в РСЦ.

В консультативно-диагностическом отделении ГБУЗ ПО «Псковская городская больница» ведут прием врачи кардиологи и функционирует Центр лечения ХСН, осуществляющий диспансерное наблюдение и стационарное лечение пациентов с ХСН.

Поскольку структурные подразделения медицинских организаций формата РСЦ и ПСО создавались с учетом требований федеральной сосудистой программы (включая внутрибольничную маршрутизацию, взаимное расположение подразделений, обеспечивающее кратчайший маршрут пациента «от порога» до операционной), оптимизация и перепланировка деятельности каждой из них, за исключением мероприятий, перечисленных выше, не требуется.

Нагрузка на медицинское оборудование в 2020 году составила (из расчета на 1 аппарат):

ангиограф – 1839 вмешательств (1040 диагностических и 835

лечебных);

компьютерный томограф – 5302 исследования;

магнитно-резонансный томограф – 2650 исследований.

Контроль качества медицинской помощи пациентам с ССЗ осуществляется путем трехуровневого анализа дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта. Каждый случай смерти анализируется на уровне медицинской организации, где произошла смерть пациента (комиссия 1 уровня), на уровне РСЦ (комиссия 2 уровня) и, при необходимости, на уровне Комитета по здравоохранению Псковской области (комиссия 3 уровня).

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

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)		План по оснащению (да/нет)			
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»	РСЦ	да	да	да	да	да	да
2	ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница»	ПСО	нет	да	да	да	да	да
3	ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»	ПСО	нет	нет	нет	да	да	нет

7. Кадровый состав медицинских организаций

Обеспеченность врачами в целом по Псковской области составляет 25,9 на 10 тыс. населения при среднероссийском показателе 37,4. В абсолютных цифрах дефицит врачей, рассчитанный по методике Минздрава России, составляет 1300 человек. Дефицит кадров особенно выражен в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, и сохраняется несмотря на предпринимаемый Администрацией области и органом исполнительной

власти области в сфере здравоохранения комплекс мер по его ликвидации (приобретение служебного жилья, предоставление льготного ипотечного кредитования, меры социальной поддержки специалистов, подготовка врачей посредством целевого обучения в медицинских вузах и другое).

**Показатели кадровой обеспеченности службы оказания помощи при БСК
в 2018 году**

№ п/п	Специальность	Штатные единицы	Физические лица	Укомплектованность, %
1	Кардиологи, в том числе:	65,75	27	41,1
1.1	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	23,75	6	25,3
1.2	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	42	21	50
2	Неврологи, в том числе:	169	79	46,7
2.1	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	61,25	26	42,4
2.2	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	107,75	53	49,2
3	Нейрохирурги	29	10	34,5
4	Сердечно-сосудистые хирурги	9	5	55,6
5	Анестезиологи-реаниматологи	245,75	82	33,4
6	Врачи лечебной физкультуры (ЛФК)	27,25	5	18,4
7	Логопеды	22	12	54,5
8	Психологи	46	26	56,5
9	Инструкторы-методисты ЛФК	26	14	53,8
10	Физиотерапевты	38,50	14	36,4
11	Специалисты по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	12,25	7	57,1
12	Выездные врачи СМП	87	23	26,4
13	Выездные фельдшера СМП	544	333	61,2

**Показатели кадровой обеспеченности службы оказания помощи при БСК
в 2020 году**

№ п/п	Специальность	Штатные единицы	Физические лица	Укомплектованность, %
1	Кардиологи, в том числе:	68	30	44,1
1.1	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	25,75	10	38,8

№ п/п	Специальность	Штатные единицы	Физические лица	Укомплектованность, %
1.2	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	42,25	20	45,2
2	Неврологи, в том числе:	170	78	45,9
2.1	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	62,25	31	49,8
2.2.	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	107,75	47	43,6
3	Нейрохирурги	29,75	10	33,6
4	Сердечно-сосудистые хирурги	8,75	4	45,7
5	Анестезиологи-реаниматологи	262,50	73	27,8
6	Врачи лечебной физкультуры (ЛФК)	24,75	6	24,2
7	Логопеды	20,25	13	64,2
8	Психологи	55,50	30	54,1
9	Инструкторы- методисты ЛФК	24,50	11	44,9
10	Физиотерапевты	38,25	11	28,8
11	Специалисты по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	12,25	6	49,0
12	Выездные врачи СМП	45,25	20	44,2
13	Выездные фельдшера СМП	485,75	316	65,1

Суммарное количество выездных бригад СМП - 276, из них 18 врачебных и 268 фельдшерских. Специализированные реанимационные бригады СМП отсутствуют.

Кадровая обеспеченность медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с БСК, значительно ниже потребности и по абсолютному большинству специальностей не достигает 50%. Так, обеспеченность врачами кардиологами в Псковской области составляет 0,48 на 10 тыс. населения при среднероссийском показателе 0,91.

«Дорожная карта» мероприятий, направленных на ликвидацию кадрового дефицита специалистов и компенсацию кадрового дисбаланса, разработана и реализуется в рамках регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами».

8. Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09 января 2020 г. №1н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» издан приказ Комитета по здравоохранению Псковской области от 29 января 2020 г. № 70 «О льготном лекарственном обеспечении в амбулаторных условиях пациентов высокого риска с целью профилактики осложнений сердечно-сосудистых заболеваний».

Указанным приказом определены категории пациентов, имеющих право на данный вид льготного лекарственного обеспечения, схемы лечения, порядок составления заявок на обеспечение пациентов.

Медицинские организации, имеющие в структуре стационарные кардиологические отделения и неврологические отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения обеспечивают ведение госпитального регистра пациентов и не реже двух раз в неделю направляют информацию в медицинские организации по месту жительства (прикрепления) пациентов для дальнейшей постановки пациентов на диспансерное наблюдение.

Ежемесячно проводится мониторинг назначений лекарственных препаратов по данному виду льготы, результаты которого транслируются в лечебную сеть на совещаниях, проводимых в формате видеоконференцсвязи.

В целях оптимизации льготного лекарственного обеспечения

пациентов по программе сердечно-сосудистых заболеваний дополнительно был издан приказ Комитета по здравоохранению Псковской области от 28 августа 2020 г. № 590 «О внесении изменений в приказ Комитета по здравоохранению Псковской области от 29 января 2020 г. № 70 «О льготном лекарственном обеспечении в амбулаторных условиях пациентов высокого риска с целью профилактики осложнений сердечно-сосудистых заболеваний», в соответствии с которым выдача лекарственных препаратов пациентам осуществляется вместе с выпиской из стационара РСЦ и ПСО. Данная мера позволила обеспечить своевременное лекарственное обеспечение пациентов без перерывов в лечении.

Для реализации программы профилактики развития сердечно-сосудистых осложнений в 2020 году выделена субсидия в размере 84,3 млн руб. из средств федерального бюджета. Проведены закупки за счет средств федерального бюджета на сумму 84,3 млн руб. по программе профилактики развития сердечно-сосудистых осложнений.

По состоянию на 31.12.2020 отпущены препараты на 13,7 млн руб., каждый обратившийся получил препаратов на сумму 6247,68 руб.

Предложение Минздрава России в части расширения периода обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, перенесших острое сердечно-сосудистое заболевание, до 2 лет позволит оптимизировать лекарственное обеспечение данной категории граждан.

Для оптимизации программы на федеральном уровне необходимо:

1. Расширить перечень препаратов до перечня, предложенного ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России с учетом лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2020 год, но обозначенных в качестве предпочтительных в актуальных клинических рекомендациях и стандартах оказания помощи: «Торасемид», «Эплеренон», «Кандесартан», «Фозиноприл», а также препаратов, включенных в перечень для льготного лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг, включая дорогостоящие инновационные препараты —

«Алирокумаб» и «Эволокумаб».

2. Расширить категории граждан за счет включения других групп пациентов с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями (тромбоэмболией ветвей легочной артерии, пароксизмальными нарушениями ритма сердца) и больных ХСН II - IV ФК с высоким риском развития неблагоприятных исходов на проведение терапии в течение периода до 36 месяцев или пожизненного обеспечения препаратами.

9. Документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения

Нормативными актами, регламентирующими оказание помощи при БСК, являются приказы Государственного комитета Псковской области по здравоохранению и фармации (Комитета по здравоохранению Псковской области):

от 08 апреля 2015 г. № 295 «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов при оказании специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Псковской области»;

от 18 мая 2016 г. № 541 «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов при оказании специализированной медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Псковской области»;

от 26 мая 2017 г. № 452 «О порядке проведения анализа дефектов оказания медицинской помощи при ишемической болезни сердца и случаев смерти от острого коронарного синдрома на дому и в медицинских организациях Псковской области»;

от 26 мая 2017 г. № 454 «О порядке проведения анализа дефектов оказания медицинской помощи и случаев смерти от острого нарушения мозгового кровообращения на дому и в медицинских организациях Псковской области»;

от 26 мая 2017 г. № 455 «Об утверждении состава и графика работы Комиссии Регионального сосудистого центра (Комиссии второго уровня)

и Комиссии Государственного комитета Псковской области по здравоохранению и фармации (Комиссии третьего уровня) по анализу дефектов оказания медицинской помощи и случаев смерти от острого нарушения мозгового кровообращения»;

от 26 мая 2017 г. № 459 «Об утверждении состава и графика работы Комиссии Регионального сосудистого центра (Комиссии второго уровня) и Комиссии Государственного комитета Псковской области по здравоохранению и фармации (Комиссии третьего уровня) по анализу дефектов оказания медицинской помощи при ишемической болезни сердца и случаев смерти от острого коронарного синдрома»;

от 29 августа 2017 г. № 671 «Об утверждении Порядка организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов при хронической сердечной недостаточности для взрослого населения в Псковской области»;

от 09 ноября 2017 г. № 890 «Об утверждении Порядка организации и маршрутизации при осуществлении диспансерного наблюдения пациентов с ишемической болезнью сердца, в том числе после хирургических методов реваскуляризации миокарда, в Псковской области»;

от 09 ноября 2017 г. № 895 «Об организации работы кардиологического дистанционного консультативного центра ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»;

от 09 ноября 2017 г. № 896 «Об организации работы ангионеврологического дистанционного консультативного центра ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»;

от 05 июля 2018 г. № 491 «О проведении тромболитической терапии при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе»;

от 29 января 2020 г. №70 «О льготном лекарственном обеспечении в амбулаторных условиях пациентов высокого риска с целью профилактики осложнений сердечно-сосудистых заболеваний».

10. Выводы

Псковская область является субъектом Российской Федерации с самыми высокими в Российской Федерации относительными уровнями как общей смертности, так и смертности от БСК.

БСК являются лидирующей причиной смерти, составляя по итогам 2020 года 64% от общего числа случаев смерти.

В возрастной структуре смертности преобладают лица старших возрастных групп, что закономерно с учетом их высокой доли в популяции.

Имеет место критическая степень выраженности кадрового дефицита в медицинских организациях Псковской области, в том числе в подразделениях, оказывающих помощь пациентам с БСК.

В значительной степени изношено и требует обновления оборудование медицинских организаций, в том числе РСЦ и ПСО.

В структуре смертности от БСК значительно преобладают хронические формы ИБС (66%), 2 - 3 места соответственно занимают хронические и острые формы ЦВБ. Доля острых форм ИБС (ОИМ, другие ОКС) не превышает 5,7% и 1,5% соответственно.

Система оказания специализированной медицинской помощи при БСК в Псковской области представлена сосудистыми центрами (РСЦ и 2 ПСО), в зонах ответственности которых проживает 96,2 % взрослого населения Псковской области.

В условиях противоэпидемических мероприятий региональная система медицинской помощи при БСК адаптирована к ограничительным мероприятиям, система сосудистых центров не вовлечена в оказание медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией.

При высокой профильности госпитализации пациентов с острыми формами БСК существует проблема своевременности доставки пациентов в сосудистые центры, в том числе в связи с поздней обращаемостью.

Проблемами являются также недостаточный профессиональный уровень амбулаторной и догоспитальной помощи при БСК, отсутствие

системы постгоспитальной реабилитационной помощи.

С учетом вышеизложенного, основными планируемыми мерами по снижению смертности от БСК являются.

Стратегические цели:

обеспечение доступности и качества медицинской помощи при БСК на всех ее этапах (первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь при стойких необратимых последствиях ОНМК);

переоснащение сети РСЦ и ПСО;

реализация популяционной стратегии профилактики, включая информационную кампанию и создание условий для реализации ЗОЖ в Псковской области;

эффективная вторичная профилактика, в том числе:

достижение приверженности к лечению у пациентов с БСК;

льготное лекарственное обеспечение групп высокого риска.

Тактические задачи:

контроль за исполнением разработанной системы маршрутизации при БСК с обеспечением целевых показателей профильности госпитализации;

увеличение частоты применения медикаментозных и хирургических, в том числе эндоваскулярных, методов лечения ОНМК с достижением показателя выполнения тромболитической терапии (далее – ТЛТ) при ишемическом инсульте 5%;

обеспечение эффективного диспансерного наблюдения при БСК с охватом не менее 80%, в т.ч. за счет центров диспансерного наблюдения после хирургического лечения ИБС и при ХСН и расширения системы дистанционного диспансерного наблюдения при ГБ;

создание трехуровневой системы медицинской реабилитации при БСК (открытие отделения II этапа медицинской реабилитации при нарушениях функции центральной нервной системы в ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница» и подразделений III этапа реабилитации в ГБУЗ ПО «Псковская городская поликлиника» и ГБУЗ

ПО «Великолукская межрайонная больница»);

· мероприятия кадровой политики.

Неотложные меры:

увеличение до 80% доли больных с ОКС, госпитализируемых в РСЦ и ПСО с ангихирургией;

увеличение до 40% доли пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения в течение 4,5 часа от момента начала заболевания;

обеспечение приоритетного выезда бригад скорой медицинской помощи при ОКС и ОНМК;

активное внедрение догоспитального ТЛТ при невозможности выполнения хирургической реваскуляризации в первые 90 минут от постановки диагноза;

обеспечение ранней обращаемости за медицинской помощью, в том числе путем активного информирования населения о симптомах ОКС и ОНМК;

информационное взаимодействие между РСЦ и ПСО, медицинскими организациями, обеспечение эффективного функционирования кардиологического и ангионеврологического консультативно-диагностических центров;

повышение качества оказания ПМСП при БСК, в том числе:

обучение врачей ПМСП как местными силами (тренинги РСЦ), так и на внешних базах - ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова» (далее – СЗГМУ им. И.И.Мечникова) и ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр им. В.А.Алмазова (далее – НМИЦ им. В.А.Алмазова);

анализ дефектов оказания медицинской помощи в случаях смерти от ОИМ и ОНМК.

III. Цель, задачи и показатели реализации программы

Целями программы являются снижение смертности от БСК до 825

случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, 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 1628 единиц, повышение до 97% доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи.

Показатели программы приведены в следующей таблице.

Показатели программы

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение на 31 декабря 2018 года	Период, год					
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	1087,8	1050,0	1012,5	975,0	937,5	862,5	825,0
2	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	751,3	0,0	0,0	749,6	699,7	649,8	599,9
3	Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения	248,1	0,0	0,0	251,1	238,0	224,9	211,8
4	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	80,4	74,6	71,8	69,1	66,4	63,6	61,6
5	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	187,8	174,2	167,8	161,4	155,0	148,6	143,8
6	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	16,9	14,0	13,9	12,4	10,9	9,4	8
7	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	21,3	17,6	18,3	17,2	16,1	15,0	14

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение на 31 декабря 2018 года	Период, год					
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
8	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	25,8	35,8	40,6	45,4	50,3	55	60
9	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	700	970	937	1321	1492	15600	1628
10	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	95,9	96,1	96,3	96,4	96,6	96,8	97,0
11	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %							

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение на 31 декабря 2018 года	Период, год					
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
12	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %	0,0	0,0	0,0	50,0	60,0	70,0	80,0
13	Летальность больных с болезнями системы кровообращения, состоявших под диспансерным наблюдением, %	0,0	0,0	0,0	8,0	7,0	6,0	5,0

Задачи программы

Основными задачами программы являются следующие.

Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с БСК.

Организация системы внутреннего контроля качества медицинской деятельности для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения пациентов с БСК.

Совершенствование работы с факторами риска развития БСК, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и ОИМ, пациентов с ХСН.

Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК с достижением целевых показателей охвата диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами.

Совершенствование вторичной профилактики БСК, разработка

комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с БСК и групп высокого риска.

Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.

Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при БСК.

Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК, создание в регионе трехуровневой системы медицинской реабилитации пациентов с БСК.

Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с БСК квалифицированными кадрами.

Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительными задачами программы являются следующие.

Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

Совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций в соответствии с паспортом федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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

Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов.

Обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе обязательного

медицинского страхования показателям программы.

Разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую региональную информационную систему.

Определение ведущей медицинской организации, осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения программы.

Разработка стратегии лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда. Разработка комплекса мер третичной профилактики БСК.

Разработка стратегии по усовершенствованию паллиативной помощи при БСК.

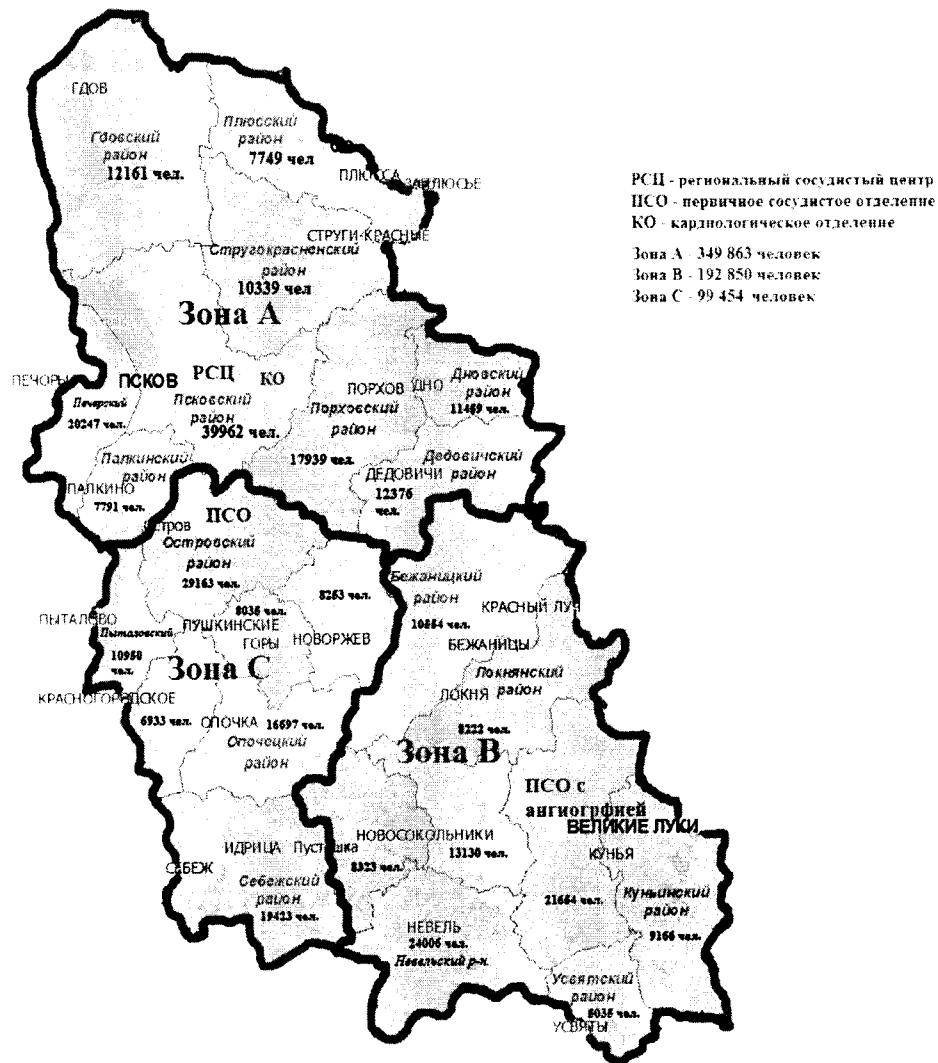
IV. Перечень и описание программных мероприятий

Достижение целей и решение задач программы осуществляются путем выполнения мероприятий, указанных в приложении № 2 к настоящей программе.

Каждое мероприятие направлено на решение конкретной задачи программы. Решение задач программы обеспечивает достижение поставленной цели программы.

Приложение № 1
к региональной программе Псковской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

СХЕМА
зонирования и маршрутизация при оказании медицинской помощи
больным с ОКС и ОНМК в Псковской области



В зоне А (северная зона) госпитализация больных осуществляется в РСП г. Пскова.

В зоне В (юго-восточная часть области) госпитализация больных с ОКС и ОНМК осуществляется в ПСО № 1 с ангиографической установкой в г. Великие Луки.

В зоне С (юго-западная часть области) госпитализация больных с ОКС и ОНМК ориентирована на ПСО № 2 ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница», где выполняется только тромболитическое лечение у больных с ОКС; при стабилизации этих больных в течение суток они транспортируются в РСП г. Пскова.

Приложение № 2
к региональной программе Псковской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

ПЛАН

мероприятий региональной программы Псковской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1.	Мероприятия, направленные на внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с болезнями системы кровообращения (далее – БСК)				
1.1.	Разработка плана мероприятий по обеспечению достижения показателей клинических рекомендаций	01.01.2021	31.12.2021	Руководитель регионального сосудистого центра (далее – РСЦ), главный внештатный кардиолог, главный внештатный сосудистый невролог	Утвержден план мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей
1.2.	Проведение образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с БСК в медицинских организациях	01.07.2019	31.12.2024	ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова», руководитель РСЦ, главный внештатный кардиолог, главный внештатный сосудистый невролог, главные врачи медицинских организаций (далее – МО)	С кратностью не реже 1 раза в квартал проводятся тренинги для различных категорий медицинских работников (врачи, фельдшеры поликлиник, скорой медицинской помощи (далее – СМП) и фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАПы), медицинские сестры)
1.3.	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов ведения пациентов с БСК	01.07.2021	31.12.2021	Руководитель РСЦ, главный внештатный кардиолог,	Утверждены протоколы лечения по профилю БСК в каждой МО

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
	на основе клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи			главный внештатный сосудистый невролог, главные врачи МО	
1.4.	Организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с БСК. Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках системы внутреннего контроля качества.	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи МО	Врачебными комиссиями МО ежеквартально проводится контроль выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, с протокольным оформлением результатов контроля
1.5.	Мониторинг выполнения порядков оказания медицинской помощи по профилям БСК в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главный внештатный кардиолог, главный внештатный сосудистый невролог, главный внештатный специалист по СМП, главный внештатный терапевт	Комитетом по здравоохранению Псковской области в соответствии с ежегодно утверждаемым планом мероприятий ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проводится мониторинг выполнения порядков оказания медицинской помощи по профилям БСК, утвержденных Минздравом России
1.6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического	01.07.2021	31.12.2024	Руководитель РСЦ, руководители первичных сосудистых отделений (далее – ПСО), главный внештатный	Рост доли пациентов с ишемическим инсультом, получивших тромболитическую терапию, с достижением целевого показателя к 2024 г.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
	инсульта			сосудистый невролог	
1.7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом	01.07.2021	31.12.2024	Руководитель РСЦ, главный внештатный нейрохирург, главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	Рост доли пациентов с геморрагическим инсультом, получивших хирургическое лечение, с достижением целевого показателя к 2024 г.
2	Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи				
2.1.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с БСК на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи МО	При каждой МО создана и эффективно функционирует комиссия I уровня по анализу дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта. По результатам деятельности комиссии принимаются организационные меры на уровне МО
2.2.	Разбор дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта с трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ, главный внештатный кардиолог, главный внештатный сосудистый невролог	При РСЦ создана и эффективно функционирует комиссия II уровня по анализу дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта с ежеквартальным изложением результатов деятельности в общую лечебную сети. При Комитете по здравоохранению Псковской области создана и эффективно функционирует комиссия III уровня по анализу дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта с

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
					принятием, при необходимости, управленческих решений на уровне региона
2.3.	При организационно-методической поддержке профильных НМИЦ разработка и внедрение системы контроля качества медицинской помощи на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2021	31.12.2022	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, руководитель РСЦ, главный внештатный кардиолог, главный внештатный сосудистый невролог	Разработан и утвержден приказом Комитета по здравоохранению Псковской области порядок осуществления контроля качества медицинской помощи на основе критериев качества и клинических рекомендаций, обеспечена стандартизация дефектов оказания медицинской помощи
2.4.	Создание регионального регистра пациентов после ВМП при БСК, госпитальных регистров острого коронарного синдрома (далее – ОКС) и острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) для РСЦ и каждого ПСО, поликлинических регистров ОКС и ОНМК для каждой МО, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (далее – ПМСП)	01.07.2021	31.12.2021	Руководитель РСЦ, главный врач ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница», главный врач ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница», главные врачи МО, оказывающих ПМСП	В Псковской области ведется 4 госпитальных и 26 поликлинических регистров ОКС и ОНМК
3	Работа с факторами риска развития БСК				
3.1.	Мероприятия по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инфаркта миокарда и мозгового инсульта, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни (далее – ЗОЖ)	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, начальник Управления информационной политики Администрации Псковской области, главный врач ГБУЗ ПО «Центр медицинской профилактики», главный внештатный специалист по медицинской	Снижение не менее чем на 10% к 2024 году распространенности основных факторов риска БСК (избыточная масса тела и (или) ожирение, гиподинамия, табакокурение)

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
				профилактике, главные врачи МО, оказывающих ПМСП, администрации муниципальных районов и городских округов	
3.1.1.	Информирование населения о симптомах жизненно угрожающих БСК и правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний. Подготовка и размещение в средствах массовой информации и на информационных стендах медицинских организаций материалов по первичной и вторичной профилактике ИБС, в том числе по принципам гиполипидемической и антиагрегантной терапии	01.07.2019	31.12.2024	Начальник Управления информационной политики Администрации Псковской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главные врачи МО, оказывающих ПМСП	Обеспечение размещения ежегодно не менее 10 рекламно-информационных материалов по телевидению, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
3.1.2.	Организация изготовления и проката аудио- и видеороликов по пропаганде ЗОЖ и профилактике БСК для использования в региональных и муниципальных средствах массовой информации	01.07.2019	31.12.2024	Начальник Управления информационной политики Администрации Псковской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике	Разработка для тиражирования не менее 10 материалов ежегодно
3.1.3.	Подготовка и размещение в средствах массовой информации и на информационных стендах МО ПМСП материалов о симптомах и методах самопомощи при остром коронарном синдроме и ОНМК	01.07.2019	31.12.2024	Начальник Управления информационной политики Администрации Псковской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главные врачи МО, оказывающих ПМСП,	Наличие материалов для пациентов по БСК на информационных стендах каждой МО ПМСП

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
				администрации муниципальных районов и городских округов	
3.2.	Организация освещения в СМИ профилактических мероприятий (диспансеризации, профосмотров) в медицинских организациях области, направленных на снижение смертности от БСК	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главные врачи МО, оказывающих ПМСП	Увеличение охвата диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами до 90% целевой популяции
3.3.	Информирование населения через СМИ и МО о проводимых акциях, фестивалях здоровья (Всемирный день здоровья, Всемирный день сердца, Всемирный день борьбы с инсультом, Всемирный день борьбы с диабетом и другое)	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике	Повышение на 25% к 2024 году числа участвующих в акциях
3.4.	Проведение акций, фестивалей здоровья (Всемирный день здоровья, Всемирный день сердца, Всемирный день борьбы с инсультом, Всемирный день борьбы с диабетом и другое)	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, администрации муниципальных районов и городских округов	Ежегодное проведение Всемирного дня здоровья 7 апреля, Всемирного дня сердца 29 сентября, Всемирного дня борьбы с инсультом 29 октября, Всемирного дня борьбы с диабетом 14 ноября
3.5.	Проведение профилактических занятий с подростками по формированию навыков ЗОЖ, профилактике табакокурения, потребления алкоголя, наркомании	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, председатель Комитета по образованию Псковской области	Ежегодное проведение серии уроков здоровья в каждом образовательном учреждении среднего образования
3.6.	Повышение уровня физической активности населения	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главный внештатный специалист по медицинской	Снижение на 10% к 2024 году распространенности гиподинамии как фактора риска БСК

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
				профилактике, председатель Комитета по спорту Псковской области, администрации муниципальных районов и городских округов	
3.6.1.	Строительство (реконструкция) объектов физической культуры и спорта (стадионы, спортивные площадки, велодорожки и т.п.)	01.07.2019	31.12.2024	Председатель Комитета по спорту Псковской области, администрации муниципальных районов и городских округов	
3.6.2.	Повышение уровня физической активности обучающихся учреждений образования (проведение комплексных оздоровительных, физкультурно-спортивных и агитационно-пропагандистских мероприятий - спартакиады, конкурсы, фестивали, походы, спортивные праздники, олимпиады, экскурсии, и т.д., в том числе с привлечением несовершеннолетних)	01.07.2019	31.12.2022	Председатель Комитета по спорту Псковской области, председатель Комитета по образованию Псковской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике	
3.6.3.	Создание и внедрение в образовательный процесс эффективной системы физического воспитания во внеурочное время, ориентированной на особенности развития детей и подростков	01.07.2019	31.12.2021	Председатель Комитета по образованию Псковской области, председатель Комитета по спорту Псковской области	
3.7.	Оптимизация питания населения в Псковской области	01.07.2019	31.12.2022	Администрации муниципальных районов и городских округов, председатель Комитета по образованию Псковской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике	Снижение на 10% к 2024 году распространенности избыточной массы тела и ожирения как факторов риска БСК

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
3.7.1.	Размещение социальной рекламы в торговых предприятиях области - участниках Соглашения по пропаганде здорового питания среди населения области	01.07.2019	31.12.2024	Администрации муниципальных районов и городских округов	
3.7.2.	Совершенствование работы школ здорового питания при центрах здоровья; консультация врачом-диетологом посетителей центров здоровья по вопросам здорового питания	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, председатель Комитета по образованию Псковской области	
3.8.	Ограничение потребления алкоголя и табакокурения	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главный врач ГБУЗ ПО «Наркологический диспансер Псковской области», главный внештатный психиатр-нарколог	Снижение на 10% к 2024 году распространенности табакокурения как фактора риска БСК и объемов розничных продаж алкоголя
3.8.1.	Оказание консультативной психологической помощи семьям, индивидуальное консультирование лиц, желающих избавиться от вредных привычек (телефоны доверия)	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ ПО «Наркологический диспансер Псковской области», главный внештатный психиатр-нарколог	
3.8.2.	Расширение сети кабинетов по профилактике курения, в том числе для беременных женщин, детей и подростков	01.07.2019	31.12.2022	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главный врач ГБУЗ ПО «Наркологический диспансер Псковской области», главный внештатный психиатр-нарколог	
3.8.3.	Совершенствование работы центров	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
	здоровья по профилактике и борьбе с табачной зависимостью, консультация врачом посетителей центров здоровья по вопросам борьбы с табачной зависимостью			специалист по медицинской профилактике, главный врач ГБУЗ ПО «Наркологический диспансер Псковской области», главный внештатный психиатр-нарколог	
3.9.	Совершенствование системы подготовки кадров для реализации мероприятий по профилактике БСК	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела кадров Комитета по здравоохранению Псковской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, директор ГБОУ СПО «Псковский медицинский колледж», директор ГБОУ СПО «Великолукский медицинский колледж»	Ежегодное обучение 250 медицинских работников и 500 немедицинских (социальных и педагогических) работников по вопросам профилактики БСК. Усиление профилактической направленности деятельности медицинских организаций, учреждений образования и социального обслуживания
3.9.1.	Разработка методических рекомендаций и алгоритмов для врачей и среднего персонала МО, оказывающих ПМСП, по вопросам профилактики и лечения БСК	01.07.2021	31.12.2021	главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главный внештатный кардиолог, главный внештатный сосудистый невролог	
3.9.2.	Проведение образовательных тренингов, семинаров, конференций по вопросам профилактики БСК с социальными и педагогическими работниками	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по медицинской профилактике, председатель Комитета по социальной защите Псковской области, председатель Комитета по	

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
				образованию Псковской области	
3.9.3.	Повышение квалификации среднего медицинского персонала (работники ФАПов и кабинетов (отделений) медицинской профилактики поликлиник) по вопросам медицинской профилактики на базе ГБОУ СПО «Псковский медицинский колледж» и ГБОУ СПО «Великолукский медицинский колледж»	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист по медицинской профилактике, директор ГБОУ СПО «Псковский медицинский колледж», директор ГБОУ СПО «Великолукский медицинский колледж»	
3.9.4.	Проведение тренингов для медицинских работников поликлиник по современным технологиям профилактики БСК силами ГБУЗ ПО «Центр медицинской профилактики»	01.07.2021	31.12.2024	главный внештатный специалист по медицинской профилактике	
3.10.	Обеспечение межведомственного взаимодействия при реализации мероприятий региональной программы	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, председатель Комитета по социальной защите Псковской области, председатель Комитета по образованию Псковской области, администрации муниципальных районов и городских округов	Создание среды и условий для ведения ЗОЖ
3.10.1.	Деятельность координационного совета при Администрации области по реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, выявление факторов риска и профилактику основных хронических	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области	Ежеквартальное проведение заседаний координационного совета

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
	неинфекционных заболеваний у населения Псковской области, созданного указом Губернатора области от 27 марта 2013 г. № 22-УГ				
3.10.2.	Разработка и реализация муниципальных программ общественного здоровья	01.01.2020	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, администрации муниципальных районов и городских округов	В каждом муниципальном образовании разработана и реализуется муниципальная программа общественного здоровья
3.10.3.	Вхождение к 2024 году не менее 50% муниципальных образований в состав Ассоциации «Здоровые города и поселки»	01.07.2019	31.12.2024	Администрации муниципальных районов и городских округов	Не менее 50% муниципальных образований вошли в состав Ассоциации «Здоровые города и поселки»
3.10.4.	Развитие волонтерского движения по формированию ЗОЖ и профилактике БСК	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, региональное отделение Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики», региональная школа волонтеров ЗОЖ, Волонтерский отряд «Индиго» Псковского политехнического колледжа	Обеспечено развитие волонтерского движения по формированию ЗОЖ и профилактике БСК
3.10.5.	Вовлечение социально ориентированных некоммерческих организаций в популяризацию ЗОЖ	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, региональное отделение Общероссийской общественной организации «Союз пенсионеров России»,	Обеспечено участие социально ориентированных некоммерческих организаций в популяризации ЗОЖ

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
				Псковское региональное (областное) отделение Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест», Псковская областная общественная организация «Независимый социальный женский центр», АНО «Служба психологической помощи населению «Дорога жизни»	
3.10.6.	Разработка и реализация корпоративных программ по укреплению здоровья работников	01.01.2020	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, председатель Комитета по труду и занятости Псковской области	Разработаны и реализуются корпоративные программы по укреплению здоровья работников
3.10.7.	Работа с руководителями организаций и предприятий (работодатели) по мотивированию к прохождению работниками диспансеризации и профилактических осмотров	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главные врачи МО, оказывающих ПМСП, председатель Комитета по труду и занятости Псковской области	Охват профилактическими видами медицинских осмотров 90% работающего населения ежегодно к 2024 году
4	Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК				
4.1.	Мероприятия, направленные на своевременное выявление факторов риска ишемической болезни сердца, включая артериальную гипертонию, и снижение риска ее развития (диспансеризация отдельных групп взрослого населения, проведение	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главные врачи МО, оказывающих ПМСП	Улучшение выявления факторов риска БСК, снижение уровня заболеваемости БСК

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
	профилактических медицинских осмотров, работа центров здоровья, отделений и кабинетов медицинской профилактики, «школ пациентов»)				
4.2.	Полное и качественное выполнение диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи МО, оказывающих ПМСП	Охват профилактическими видами медицинских осмотров 90% населения ежегодно к 2024 году, повышение выявляемости и снижение числа развития осложнений БСК
4.3.	Разработка и внедрение специализированных программ для пациентов высокого риска	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный кардиолог, главные врачи МО, оказывающих ПМСП	Наличие в МО ПМСП кабинетов антикоагулянтной терапии, кабинетов ХСН
4.4.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике БСК	01.07.2021	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главные врачи МО, оказывающих ПМСП	Ведение школ для пациентов в каждой МО ПМСП
4.5.	Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий	01.07.2021	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главный внештатный специалист по ПМСП, главные врачи МО, оказывающих ПМСП	Проведение анализа данных учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» в рамках мероприятий внутреннего и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности
4.6.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО ПМСП в части выявления и наблюдения граждан с БСК и факторами риска их развития	01.07.2021	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главный внештатный специалист по ПМСП	Утверждение перечня показателей результативности приказом Комитета по здравоохранению Псковской области, учет данных показателей результативности в эффективном контракте руководителей МО, оказывающих ПМСП

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
5	Мероприятия по вторичной профилактике БСК				
5.1.	Внедрение в деятельность МО ПМСП практики ведения школ для пациентов: «Артериальная гипертензия», «Хроническая сердечная недостаточность», школа для пациентов и их родственников, перенесших ОНМК	01.01.2019	31.12.2020	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главные врачи МО, оказывающих ПМСП	Наличие школ для пациентов в каждой МО, оказывающей ПМСП
5.2.	Поддержание и совершенствование эффективной системы информационного обмена между сосудистыми центрами (РСЦ, ПСО) и МО, оказывающими ПМСП, в том числе с использованием медицинской информационной системы (с учетом требований законодательства о защите персональных данных)	01.07.2021	31.12.2024	Руководитель РСЦ, главный врач ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница», главный врач ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница», главные врачи МО, оказывающих ПМСП	Создана медицинская информационная система с функционалом информационного обмена между МО различных уровней
5.3.	Создание и ведение регионального регистра пациентов после высокотехнологичной медицинской помощи при БСК, госпитальных регистров ОКС и ОНМК для РСЦ и каждого ПСО, поликлинических регистров ОКС и ОНМК для каждой МО, оказывающей ПМСП	01.07.2021	31.12.2024	Руководитель РСЦ, главный врач ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница», главный врач ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница», главные врачи МО, оказывающих ПМСП	Созданы и ведутся соответствующие регистры
5.4.	Увеличение частоты применения медикаментозных и хирургических, в том числе эндоваскулярных, методов вторичной профилактики БСК	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главный врач ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»,	Снижение на 15% числа повторных ОИМ и ОНМК, уменьшение смертности от БСК до целевых показателей (см. раздел «показатели программы»)

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
				руководитель РСЦ, главный врач ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница», главные врачи МО, оказывающих ПМСП	
5.5.	Увеличение количества реконструктивных вмешательств в РСЦ на прецеребральных артериях при стенозирующих процессах	01.07.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница», руководитель РСЦ, главный врач ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница»	Выполнение до 100 процедур ежегодно к 2024 году
5.6.	Увеличение количества микрохирургических вмешательств в РСЦ при аневризмах артерий головного мозга	01.07.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница», руководитель РСЦ, главный внештатный нейрохирург	Выполнение до 40 процедур ежегодно к 2024 году
5.7.	Увеличение количества процедур хирургической реваскуляризации в РСЦ и ПСО №1 при хронических формах ИБС	01.07.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница», руководитель РСЦ, главный врач ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница», главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения	Достижение количества ЧКВ при хронических формах ИБС 500 процедур в год к 2024 году
6	Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с БСК				
6.1.	Обеспечение эффективного диспансерного наблюдения при БСК,	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению	Обеспечение охвата диспансерным наблюдением не менее 80%

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
	в т.ч. за счет: - центров диспансерного наблюдения после хирургического лечения ишемической болезни сердца (далее – ИБС) и при хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН); - расширения системы дистанционного диспансерного наблюдения при артериальной гипертензии (далее – АГ)			Псковской области, главные врачи МО, оказывающих ПМСП	пациентов с основными формами БСК (АГ, ИБС, фибрилляция предсердий, ХСН, ОНМК)
6.2.	Льготное лекарственное обеспечение пациентов с БСК, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01.01.2020	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, директор ГКУЗ ПО «Управление фармации», главные врачи МО, оказывающих ПМСП	Эффективная вторичная профилактика, снижение на 15% числа повторных ОИМ и ОНМК, уменьшение смертности от БСК до целевых показателей
6.3.	Реализация специализированной программы для пациентов с ХСН	01.07.2021	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ ПО «Псковская городская больница», главные врачи МО	обеспечение диспансерного наблюдения пациентов с ХСН в соответствии с утвержденной маршрутизацией
6.4.	Реализация специализированной программы диспансерного наблюдения пациентов после хирургического лечения ИБС	01.07.2021	31.12.2024	Руководитель РСЦ, главные врачи МО	обеспечение диспансерного наблюдения пациентов после хирургического лечения ИБС на базе ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» и далее в соответствии с утвержденной маршрутизацией
7	Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК				
7.1.	Обеспечение ранней обращаемости за медицинской помощью, в том числе путем активного информирования населения о симптомах ОКС и ОНМК	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главные врачи МО, оказывающих ПМСП,	Повышение доли обращающихся при ОНМК в первые 4,5 часа, до 40% к 2024 году

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
				администрации муниципальных районов и городских округов	
7.2.	Усиление контроля за соблюдением утвержденных схем маршрутизации при ОКС и ОНМК	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ, главный внештатный специалист по СМП, главные врачи МО, имеющих в составе подразделения СМП (далее – МО, оказывающих СМП)	Снижение доли непрофильных госпитализаций при ОКС и ОНМК до 3% к 2024 году.
7.3.	Выполнение догоспитальной тромболитической терапии (далее – ТЛТ) при ОИМ при наличии медицинских показаний	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ, главный внештатный специалист по СМП, главный врач ГБУЗ ПО «Псковская станция скорой медицинской помощи»	Увеличение доли догоспитального ТЛТ до 30% от общего числа ТЛТ
7.4.	Функционирование при сосудистых центрах (РСЦ, ПСО) круглосуточных врачебных постов дистанционного консультирования, включая теле-ЭКГ	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ, главный врач ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница», главный врач ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»	Обеспечение возможности дистанционной расшифровки ЭКГ бригад СМП
7.5.	Использование санитарной авиации с целью транспортировки пациентов в РСЦ, ПСО	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, зав.отделением санавиации ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница», главный врач ГБУЗ ПО «Псковская станция скорой медицинской помощи», главный внештатный специалист по СМП	Транспортировка с использованием санавиации не менее 200 пациентов с острыми формами БСК в год

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
8	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при БСК				
8.1.	Составление «дорожной карты» процесса организации переоснащения и (или) дооснащения медицинским оборудованием	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, руководитель РСЦ	Наличие ежегодно составляемой и утверждаемой приказом Комитета по здравоохранению Псковской области «дорожной карты» переоснащения и (или) дооснащения медицинским оборудованием
8.2.	Переоснащение оборудованием РСЦ	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главный врач ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница», руководитель РСЦ	РСЦ переоснащен медицинским оборудованием
8.3.	Переоснащение и дооснащение оборудованием ПСО № 1	01.07.2020	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главный врач ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница»	ПСО №1 переоснащено/ и (или) дооснащено медицинским оборудованием
8.4.	Переоснащение оборудованием ПСО № 2	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главный врач ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»	ПСО №2 переоснащено медицинским оборудованием
8.5.	При необходимости составление временной маршрутизации пациентов на период переоснащения РСЦ и ПСО	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, руководитель РСЦ	Внесение изменений в утвержденные порядки маршрутизации при ОКС и ОНМК (при необходимости)
8.6.	Обеспечение профильной госпитализации пациентов с острой	01.07.2021	31.12.2024	Руководитель РСЦ, главный внештатный	Снижение доли непрофильных госпитализаций до 5% к 2024 году.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
	сердечной недостаточностью и ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией в кардиологические отделения с блоками интенсивной терапии			специалист по СМП, главный врач ГБУЗ ПО «Псковская станция скорой медицинской помощи»	
8.7.	Увеличение доли больных с ОКС, госпитализируемых в РСЦ и ПСО № 1 (располагающих возможностью выполнения ЧКВ)	01.07.2019	31.12.2024	руководитель РСЦ, главный врач ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница», главный врач ГБУЗ ПО «Псковская станция скорой медицинской помощи»	Достижение 80% доли больных с ОКС, госпитализируемых в РСЦ и ПСО №1
8.8.	Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств при ОКС, в том числе за счет:	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ, главный врач ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница»	Хирургическая реваскуляризация не менее 60% при ОКСпST и не менее 35% при ОКСбпST
8.9.	Увеличение количества процедур ТЛТ при ОИМ и ОНМК	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ, главный врач ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница», главный врач ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»	Достижение доли ТЛТ 50% при ОКСпST и 5% при ишемическом инсульте, от общего числа госпитализированных в РСЦ, ПСО
9	Развитие медицинской реабилитации при БСК				
9.1.	Обеспечение мультидисциплинарного подхода на этапах стационарного лечения пациентов с ОНМК в РСЦ и ПСО	01.07.2021	31.12.2024	Руководитель РСЦ, главный врач ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница», главный врач ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»	Наличие мультидисциплинарных бригад (невролог, кардиолог, психиатр, логопед, врач/инструктор ЛФК, физиотерапевт) в РСЦ и каждом из ПСО
9.2.	Обеспечение эффективного	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя	Охват реабилитацией II этапа не

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
	функционирования отделения медицинской реабилитации для больных с нарушениями функции центральной нервной системы на базе ГБУЗ ПО «Псковская городская больница»			Комитета по здравоохранению Псковской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главный врач ГБУЗ ПО «Псковская городская больница»	менее 70% пациентов с ОНМК к 2024 г.
9.3.	Открытие отделения медицинской реабилитации для больных с соматическими заболеваниями (включая БСК и последствия новой коронавирусной инфекции) на базе ГБУЗ «Великолукская межрайонная больница»	01.07.2021	31.12.2022	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главный врач ГБУЗ ПО «Псковская городская больница»	Охват реабилитацией II этапа не менее 70% пациентов с ОКС к 2024 г.
9.4.	Открытие отделения медицинской реабилитации для больных с нарушениями функции центральной нервной системы на базе ГБУЗ «Великолукская межрайонная больница»	01.01.2023	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главный врач ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница»	Охват реабилитацией II этапа не менее 70% пациентов с ОНМК к 2024 г.
9.5.	Создание отделений медицинской реабилитации медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, на базе городских поликлиник г. Пскова и г. Великие Луки	01.01.2023	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главные врачи МО, оказывающих ПМСП	Охват реабилитацией III этапа не менее 30% пациентов с ОКС и ОНМК к 2024 г.
10	Оказание паллиативной медицинской помощи при тяжелых необратимых последствиях БСК				
10.1.	Обеспечение бюджетного финансирования деятельности ГБУЗ ПО «Хоспис имени Святой Марфы-Марии» на 35 коек и 46 коек сестринского ухода на базе ГБУЗ ПО	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, главный внештатный специалист по паллиативной	Наличие в регионе 94 коек для оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе при БСК

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
	«Псковский госпиталь для ветеранов войн», районных и межрайонных больниц			медицине, главный врач ГБУЗ ПО «Хоспис имени Святой Марфы-Марии», главный врач ГБУЗ ПО «Псковский госпиталь для ветеранов войн», главные врачи МО, имеющих в составе койки сестринского ухода	
11	Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи при БСК				
11.1.	Ежегодное определение потребности в медицинских кадрах в разрезе медицинских организаций и медицинских специальностей	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела кадров Комитета по здравоохранению Псковской области, главные врачи МО	Достижение оптимальной (не менее 75% от штатного расписания) кадровой обеспеченности медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи при БСК
11.2.	Обучение врачей на базах курирующих медицинских организаций - ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова» и НМИЦ им. В.А.Алмазова, в том числе в формах: - целевой подготовки в клинической ординатуре; - последипломного обучения	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела кадров Комитета по здравоохранению Псковской области, главные врачи МО	Ежегодное обучение не менее 20% работающих специалистов
11.3.	Проведение тренингов по оказанию медицинской помощи пациентам с БСК для различных категорий медицинских работников (врачи, фельдшера поликлиник, СМП и ФАПов, медицинские сестры) Псковской области, в том числе:	01.07.2019	31.12.2024	ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им.И.И.Мечникова», Руководитель РСЦ, главные врачи МО	Ежеквартальное проведение тренингов.

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
11.3.1.	для медицинских работников СМП – по обучению методике догоспитального тромболизиса и обеспечению применения догоспитального тромболизиса пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в пределах терапевтического окна при отсутствии медицинских противопоказаний	01.07.2019	31.12.2024		
11.3.2.	для медицинских работников СМП и фельдшеров ФАПов – о порядке работы центров дистанционного консультирования РСЦ, ПСО, обучение методике дистанционной передачи ЭКГ и экстренного консультирования с врачами РСЦ, ПСО при оказании экстренной медицинской помощи при ОКС	01.07.2019	31.12.2024		
11.3.3.	для медицинских работников, оказывающих первичную и первичную специализированную медицинскую помощь – по выявлению факторов риска ССЗ, диспансерному наблюдению пациентов III группы здоровья	01.07.2019	31.12.2024		
11.3.4.	для медицинских работников отделений (кабинетов) медицинской профилактики - по выявлению факторов риска ССЗ, принципам диспансерного наблюдения пациентов II группы здоровья	01.07.2019	31.12.2024		
11.3.5.	для медицинских работников всех категорий – по ранней диагностике ОКС и ОНМК, информированию	01.07.2019	31.12.2024		

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
	пациентов о симптомах, методах самопомощи и необходимости максимально раннего обращения за медицинской помощью при острых формах ИБС и ЦВБ				
11.4.	Организация регулярного контроля за объемом и качеством непрерывного медицинского образования (далее – НМО)	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела кадров Комитета по здравоохранению Псковской области	Охват НМО не менее 70% специалистов РСЦ и ПСО
11.5.	Реализация мероприятий регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Псковской области квалифицированными кадрами», включая меры социальной поддержки	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела кадров Комитета по здравоохранению Псковской области, главные врачи МО, администрации муниципальных районов и городских округов	Достижение кадровой обеспеченности РСЦ, ПСО, медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи при БСК, необходимой для обеспечения работы в круглосуточном режиме, в том числе подразделений реабилитации
11.6.	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела кадров Комитета по здравоохранению Псковской области, главные врачи МО, администрации муниципальных районов и городских округов	Обеспечение стабильности кадрового состава, профилактика утечки кадров, формирование командного отношения медицинских работников к МО
12	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи				
12.1.	Информационное взаимодействие между РСЦ и ПСО, в том числе с использованием медицинской информационной системы; обеспечение эффективного функционирования кардиологического и ангионеврологического консультативно-диагностических центров	01.01.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ, главный врач ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница», главный врач ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»	Ежедневное информирование РСЦ со стороны ПСО о поступающих пациентах с решением вопроса о тактике лечения и необходимости перевода в РСЦ

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
12.2.	Организация и работа на базе РСЦ телемедицинского центра консультаций с НМИЦ им. В.А.Алмазова	01.06.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ	Создан телемедицинский центр к 01.06.2019
12.3.	Проведение совместно с НМИЦ им. В.А.Алмазова консультаций пациентов с БСК в количестве, соответствующей потребности	01.06.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ	Проведение телемедицинских консультаций еженедельно
12.4.	Разработка и реализация плана мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность МО, оказывающих медицинскую помощь при БСК, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников	01.07.2019	31.12.2024	Директор ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр», руководитель РСЦ, главные врачи МО	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов с БСК при оказании им медицинской помощи. Использование локального и регионального архивов медицинских изображений как основы для телемедицинских консультаций. Внедрение механизмов обратной связи и информирование пациентов об их наличии доступными способами. Создание региональной интегрированной электронной карты пациента
13	Обеспечение взаимодействия с профильным национальным медицинским центром				
13.1.	Совместно с НМИЦ им.В.А.Алмазова разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий с участием профильных МО	01.06.2019	01.06.2019	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, руководитель РСЦ, главный врач ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»,	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи при БСК

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
				главный врач ГБУЗ ПО «Великолукская межрайонная больница», главный врач ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница», главные врачи МО, оказывающих ПМСП	
13.2.	Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации по мере их разработки и включения в стандарты медицинской помощи при БСК по результатам клинической апробации	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель председателя Комитета по здравоохранению Псковской области, руководитель РСЦ, главный внештатный кардиолог, главный внештатный сосудистый невролог главные врачи МО	Повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи при БСК и улучшение результатов их лечения»