



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

25.06.2019

№ 217-ПП

г. Биробиджан

Об утверждении региональной программы Еврейской автономной области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019-2024 годы

Во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу Еврейской автономной области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2019-2024 годы.

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

Первый заместитель
председателя правительства области



М.Г. Сироткин



УТВЕРЖДЕН

решением правительства
Еврейской автономной области

06 2019 г. № 217-ПП

**Региональная программа Еврейская автономная область
“Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Еврейской
автономной области” на 2019-2024 годы**

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно – сосудистыми заболеваниями в Еврейской автономной области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно – сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Еврейской автономной области – 4стр.

1.1. Анализ смертности от сердечно – сосудистых заболеваний - 5 стр.

1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения - 18стр.

1.3. Ресурсы инфраструктуры службы - 35 стр.

1.4. Кадровый состав учреждений - 47 стр.

1.5. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизировать функционирование - 50 стр.

1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращение (БСК) - 53 стр.

1.7. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно - сосудистыми – 53 стр.

заболеваниями в субъекте (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация) – 54 стр.

1.8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития – сердечно - сосудистых заболеваний – 55 стр.

1.9. Выводы- 56 стр.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно - сосудистыми заболеваниями - 59 стр.

3. Задачи региональной программы – 62 стр.

4. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно - сосудистыми заболеваниями» - 65 стр.

5. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно – сосудистыми заболеваниями- - 65стр.

6. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи - 72стр.

7. Работа с факторами риска развития сердечно – сосудистых заболеваний- 76 стр.

8. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно – сосудистых заболеваний – 85 стр.

9. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи – 91 стр.

10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ – 96 стр.

11. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Субъекта – 99 стр.

12. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами – 101 стр.

13. Автоматизация деятельности учреждений оказывающих медицинскую помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями – 102 стр.

14. Ожидаемые результаты региональной программы -104 стр.

Региональная программа Еврейской автономной области

«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

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

1.1 Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

1.1.1. Численность населения Еврейской автономной области по данным Росстата на 1 января 2019г составляет 162 014 человека. Из них 68% (111 415 человек) составляет городское население, в том числе мужчины 50 924, женщины 60 491 человек, 32% (50 599 человек) сельское, из них мужчины 25 868, женщины 24 731 человек.

Количество жителей от 0 до 17 лет 37 319 человек, из них мужчины 18 910, женщины 18 409, проживающих в городе 24 773 (мужчины 1 581, женщины 12 192), жителей сельской местности 12 546 человек (мужчины 6 329, женщины 6 217).

Взрослое население составляет 76,9 % (124 695 человек), из них: трудоспособное население с 16 до 59 лет составляет 72% (90 702 человек), старше трудоспособного возраста 29,8% (37 161 человек). Городское взрослое население 86 642 (77,7%), из них трудоспособное население составляет 62 017 человек (71,5%), старше трудоспособного 26 748 человек (30,8%) . Сельское взрослое население области составляет 38 053 (30,5%), ихних трудоспособное население 28 685 (75,3%), старше трудоспособного возраста 10 413 (27,3%).

Еврейская автономная область относится к регионам с низкой плотностью населения, площадь региона 36,3тыс.кв.км (0,2% территории Российской Федерации, с плотностью населения 4,5 на 1 км 2.

1.1.2. По данным Росстата и ОГКУЗ «МИАЦ» ЕАО за 2018год показатель смертности от болезней системы кровообращения составил 779,05 на 100 тысяч населения. За аналогичный период 2017 года показатель составлял 774,3 на 100 тысяч населения. Наблюдается уменьшение показателя смертности от болезней системы кровообращения на 0,9% человек, по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года. Всего умерших за 2018год по все области 1254 человек (за 2017г умерших по области 1263 человека) Число сохраненных жизней 9.

Таблица 1

Умершие по муниципальным образованиям области по причине болезней системы кровообращения (человек)

Год	Еврейская автономная область	Городской округ «Город Биробиджан»	Муниципальные районы				
			Биробиджанский район	Ленинский	Облученский район	Октябрьский район	Смидовичский район
2014 г.	1379	545	91	134	278	86	245
2015 г.	Нет данных						
2016 г.	1377	542	77	130	254	96	278
2017 г.	1263	506	70	120	222	90	255
2018 г.	1254	534	61	108	252	80	219

Таблица 2

Умершие по муниципальным образованиям области по причине болезней системы кровообращения на 100 000 человек населения

Год	Еврейская автономная область	Городской округ «Город Биробиджан»	Муниципальные районы				
			Биробиджанский район	Ленинский	Облученский район	Октябрьский район	Смидовичский район
2014 г.	814,2	728,8	760,5	695,7	1038,0	825,4	936,5
2015 г.	Нет данных						
2016 г.	833,7	729,2	670,3	711,6	971,7	959,3	1114,7
2017 г.	774,3	65,1	619,4	669,0	861,8	915,8	1043,8
2018 г.	779,05	727,7	545,7	613,14	998,8	830,7	914,8

Таблица 3

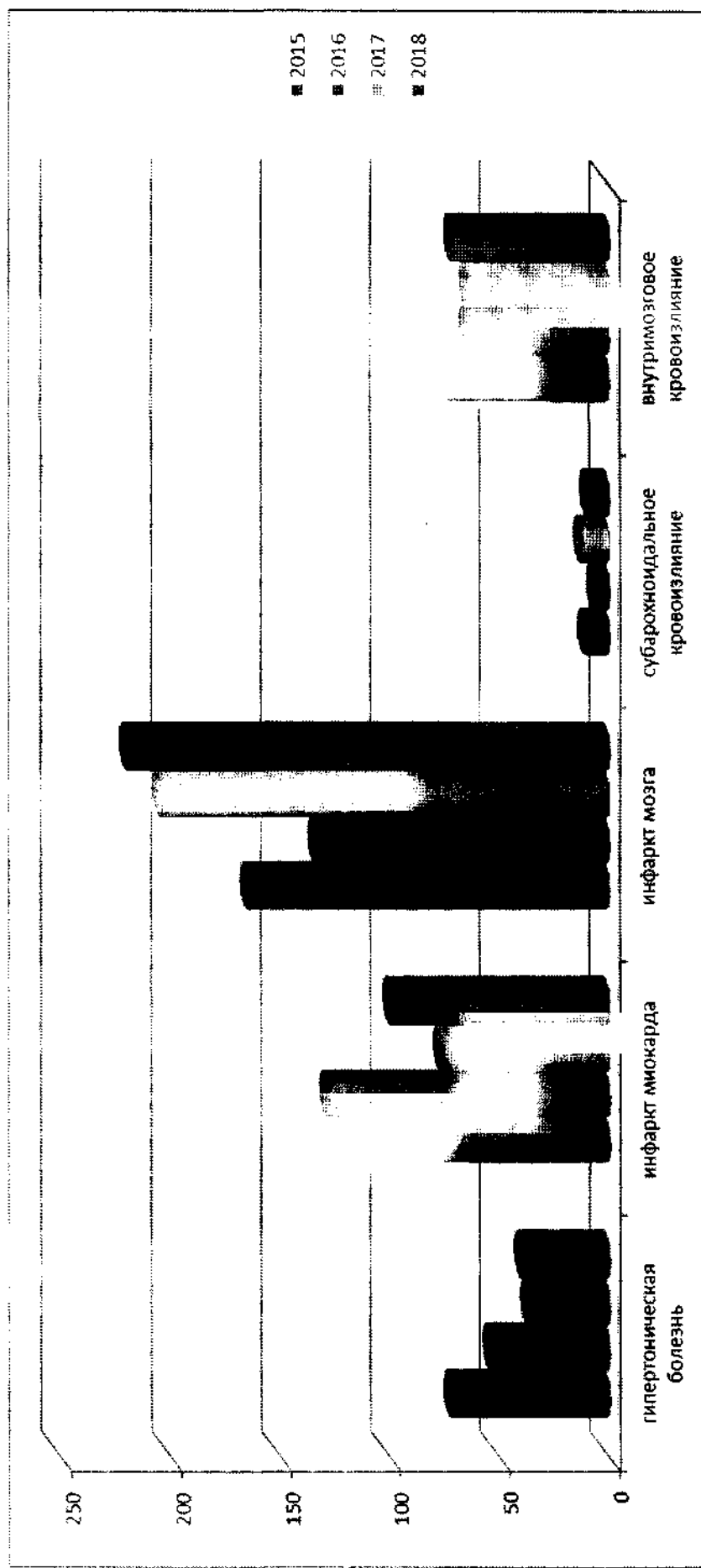
Смертность населения по причине болезней системы кровообращения по нозологиям ЕАО.

год	Шифр МКБ-Х	Причина смерти	Городское население		Сельское население		Всего	
			Число умерших	Число умерших на 1000 тыс.человек	Число умерших	Число умерших на 1000 тыс.человек	Число умерших	Число умерших на 1000 тыс.человек
2018г	I21-55	Всего	921	831,693	333	663	1254	779,05
	I10-15	Гипертоническая болезнь	17	15,35	20	39,82	37	22,98
	I21-22	Инфаркт миокарда	82	74,04	17	33,8	99	61,50
	I20-25	Ишемическая болезнь сердца	457	412,68	134	266,79	591	367,163
	I50	Сердечная недостаточность	2	1,8	4	7,9	6	3,7
	I46	Остановка сердца	2	1,8	4	7,9	6	3,7
	I60-69	Цереброваскулярная болезнь	314	83,55	124	246,88	438	272,11
	I60	Острое нарушение мозгового кровообращения: субарохноидальное кровоизлияние (САК)	5	4,5	4	7,9	9	5,5
	I61	Внутричерепное кровоизлияние	51	46,05	20	39,82	71	44,10
	I63	Инфаркт	171	154	48	95,56	219	136,05

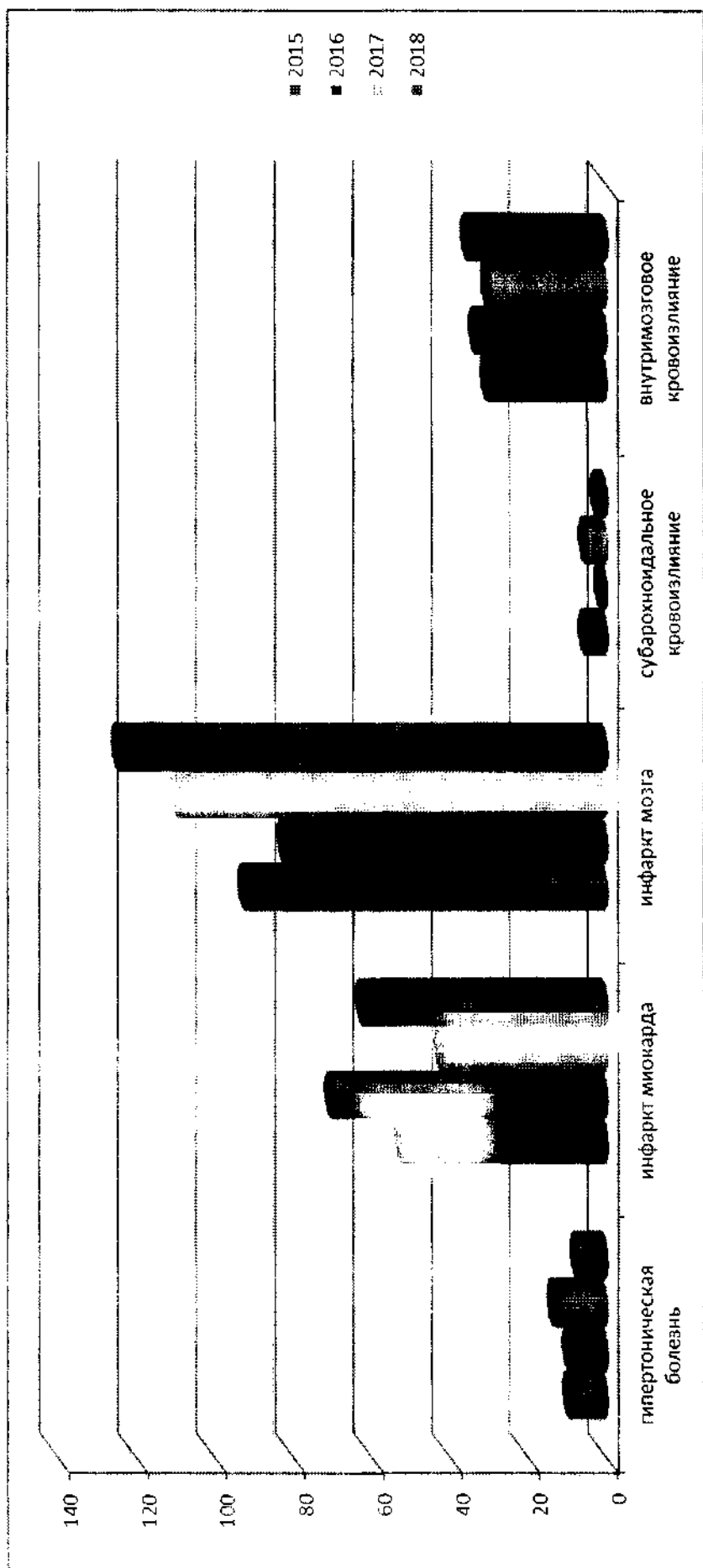
		мозга						
	164	Инсульт не уточненный, как кровоизлияни с или инфаркт мозга	38	34,31	12	23,89	50	31,06

Динамика смертности по отдельным нозологиям по муниципальным образованиям области
(данных за 2014 нет),

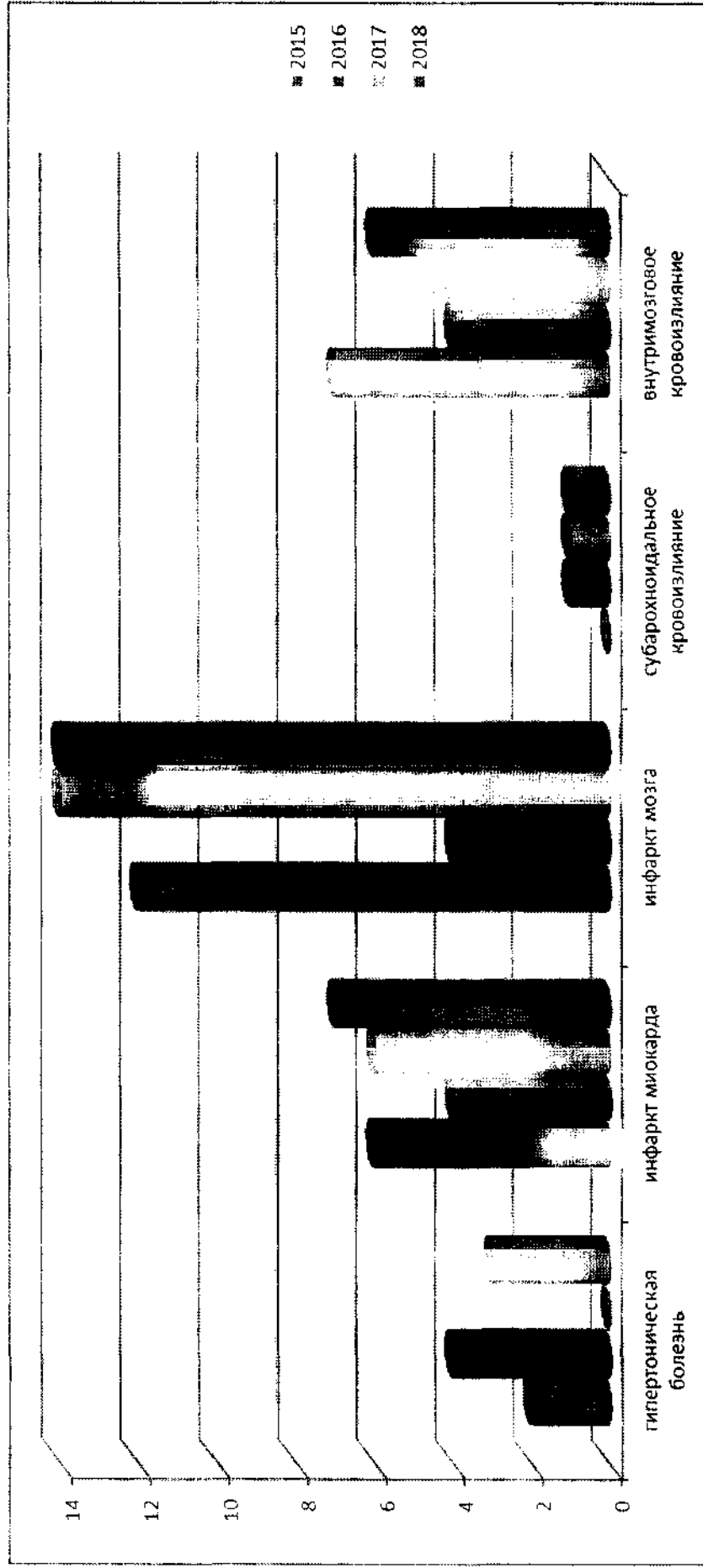
Еврейская автономная область (рис.1)



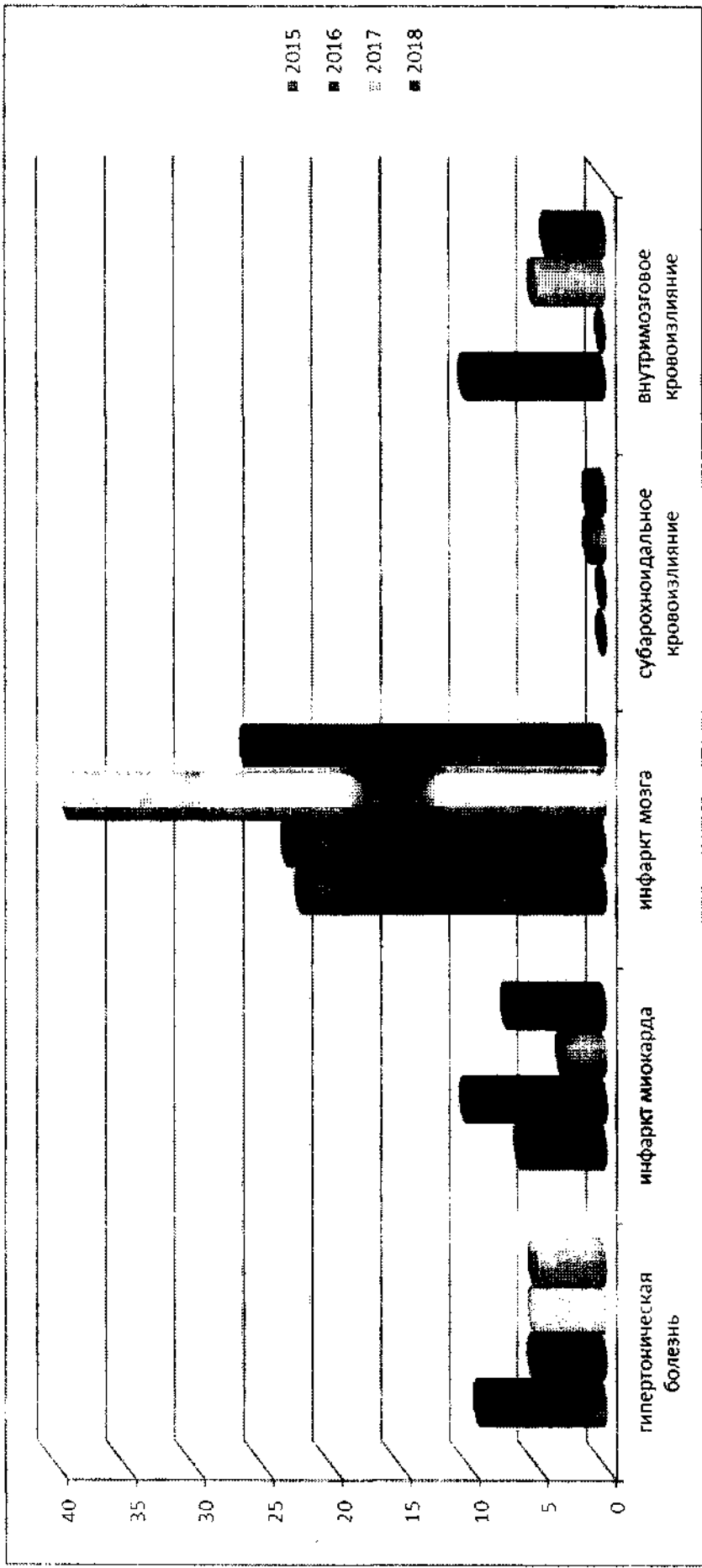
г. Биробиджан (рис. 2)



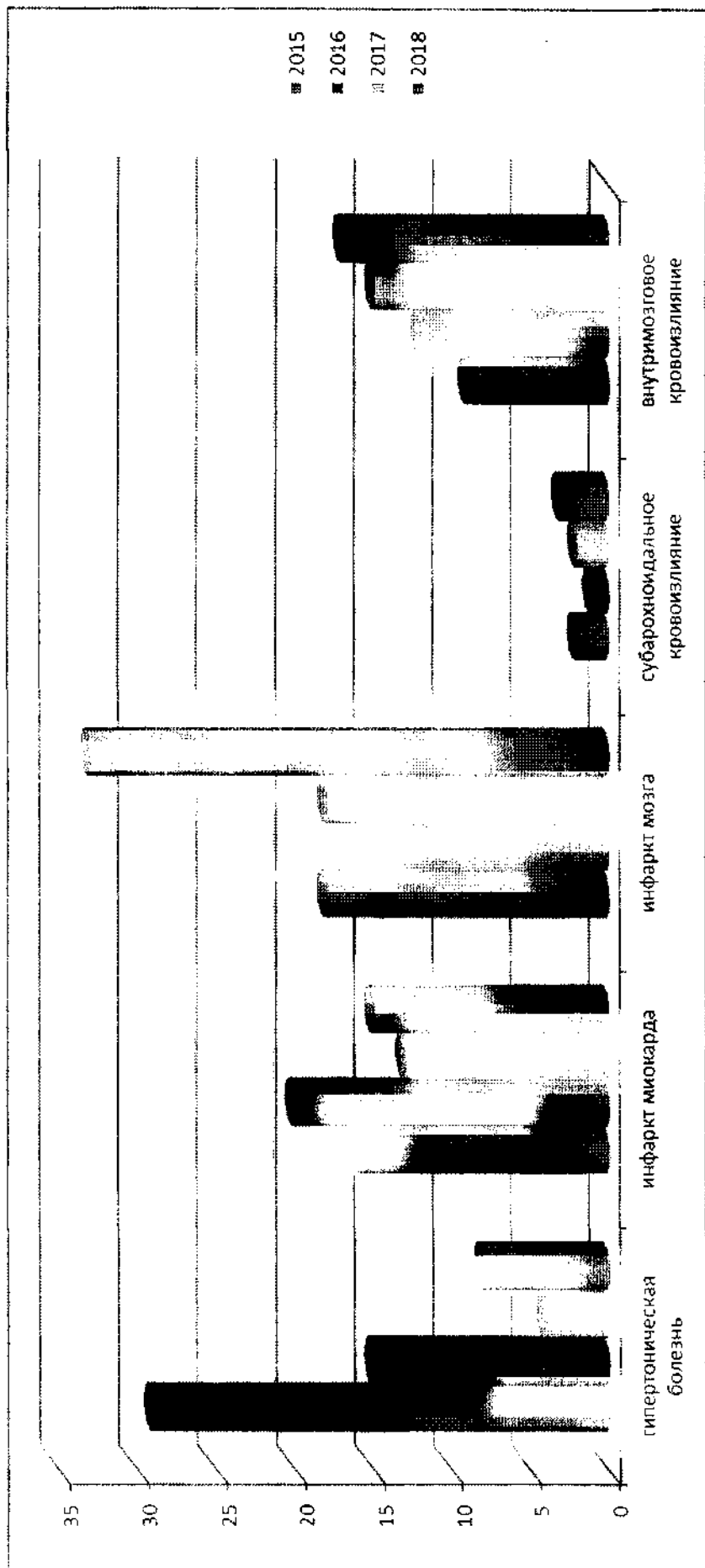
Биробиджанский район (рис.3)



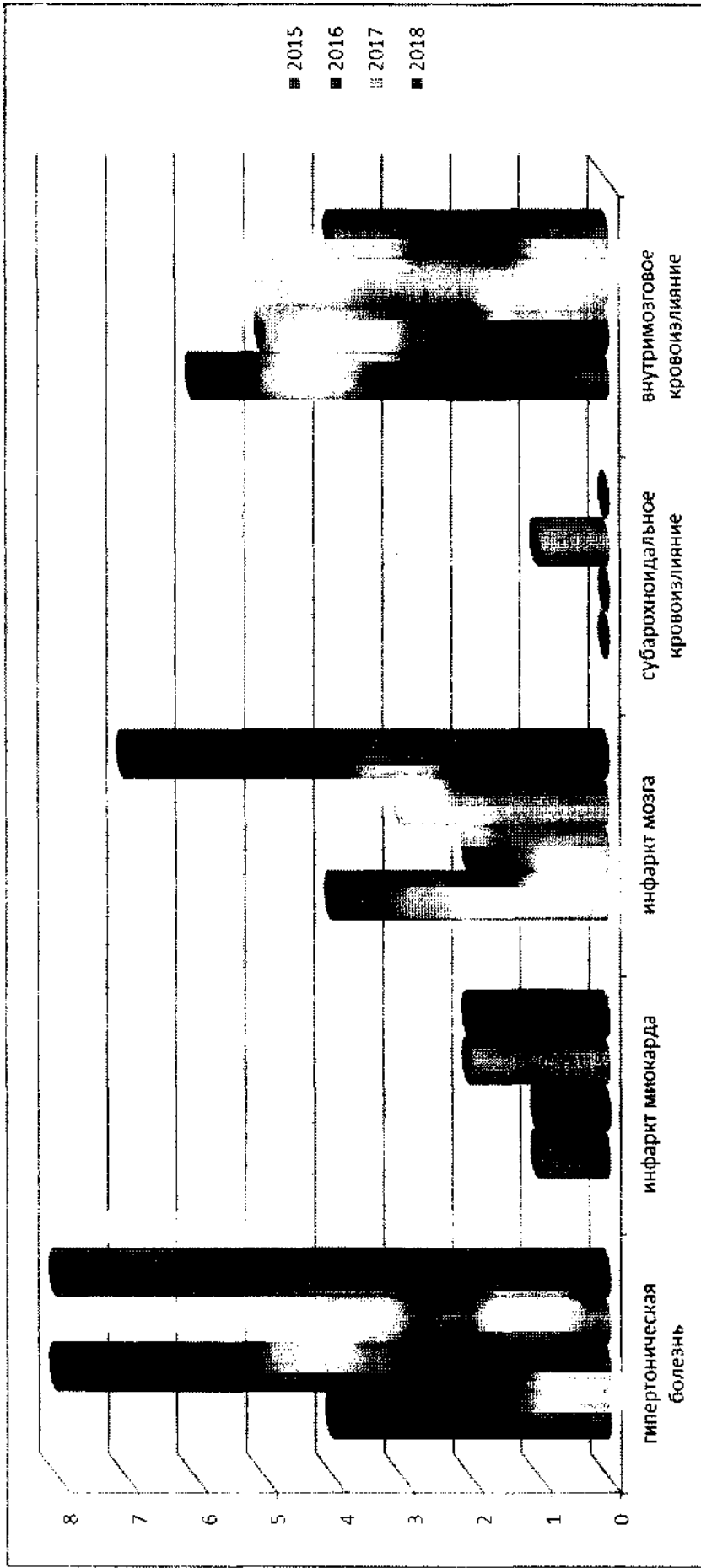
Ленинский район (рис. 4)



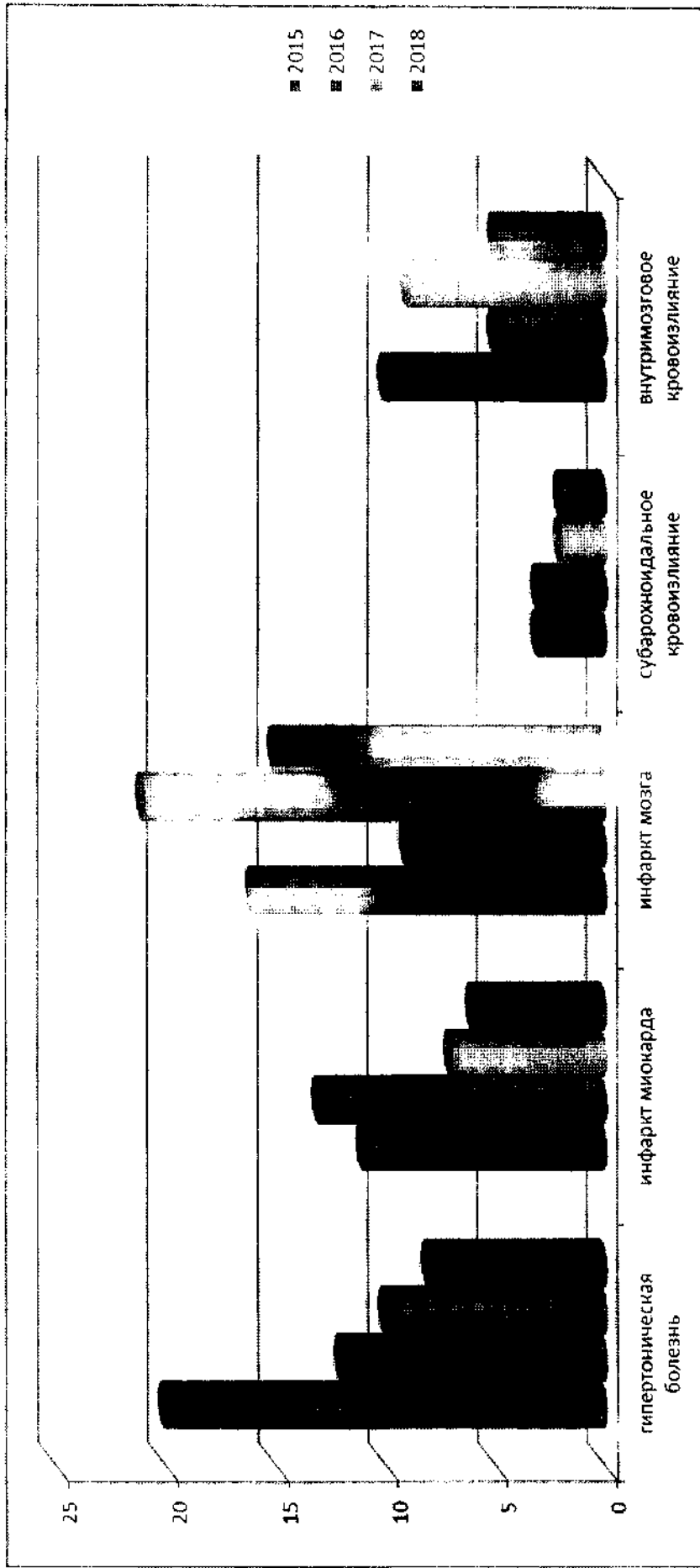
Облученский район (рис. 5)



Октябрьский район (рис. 6)



Смидовичский район (рис. 7)



1.1.3. В структуре смертности от болезней системы кровообращения за 2018 год первое место занимает ишемическая болезнь сердца (I20-25). Доля умерших по данной причине 47,1% (367,16 на 100 тысяч населения) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения

Инфаркт миокарда в структуре смертности от ишемической болезни сердца составляет 7,9% (61,50 на 100 000 населения), первое место занимает хроническая ишемическая болезнь 47,13% (126,115 на 100 000 населения).

Второе место занимают цереброваскулярные заболевания (I60.0-94). Доля данной причины умерших составило 34,9% (272,11 число умерших на 100 тысяч человек) от общего числа. При этом смертность от инфаркта мозга в структуре смертности от цереброваскулярных заболеваний стоит на первом месте, что составляет 50% (136,05 на 100 000 населения), на втором месте причиной смертности при ЦВБ стоит внутримозговое кровоизлияние 16,2% (44,10 на 100 000 населения).

Женщин умерших от заболеваний органов кровообращения за 2018год составило 506 человек (40,3%), мужчины 177 человек (14,1%). В городе количество умерших от ССЗ наибольшее количество 921 человек (831,39 на 100 000 населения), что составляет 73,4%. В муниципальных районах области при анализе смертности от заболеваний системы кровообращения первое место занимает Смидовичский район.

Основную долю умерших внезапно в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составляют жители города в возрастной группе от 45 до 69 лет мужского пола (по 13-14 человек в каждой возрастной группе в этом диапазоне), доля трудоспособного населения в структуре умерших от внезапно 76,5 %.

Смертность населения от болезней системы кровообращения уменьшилось по сравнению с 2014 годом на 4,4 % (в 2014 смертность от БСК 814,2 на 100 тысяч населения, в 2018 году 799,1 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило + 125.

При этом в структуре смертности от БСК смертность населения от инфаркта миокарда увеличилась по сравнению с 2015 годом (за 2014г данных по районам нет) на 7,6% (в 2015 году смертность от инфаркта миокарда составляла 92 человека, а в 2018г составило 99 человек)

Смертность населения от инфаркта мозга увеличилось на 33,5% (в 2015г 164 человек умерло от инфаркта мозга, в 2018г умерло 219 человек), смертность от внутримозгового кровоизлияния уменьшилась на 1,4 (72 случаев в 2015г в 2018г умерло 71 человек).

Смертность от других болезней сердца увеличилась по сравнению с 2014 годом на 25,6% (в 2014 году показатель 34,2 на 100 тысяч, в 2018 году 45,97 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило (- 16).

В настоящее время отмечается значительный рост смертности при цереброваскулярных заболеваниях.

1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

г. Биробиджан

Таблица 4

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 человек				
		2014	2015	2016	2017	2018
Болезни системы кровообращения в том числе:	I00-99	19676,2	20519,7	21338,8	21492,7	22699,4
Артериальная гипертензия	I10-15	9458,4	9544,4	8648,2	8540,4	10991,1
Ишемическая болезнь сердца	I20-25	4100,8	4036,0	5588,9	5232,5	4188,9
Нестабильная стенокардия	I20,0	231,3	169,8	209,2	162,0	161,6
Острый инфаркт миокарда	I21	185,9	137,7	138,1	132,3	198,3
Повторный инфаркт миокарда	I22	21,4	24,1	38,9	9,4	14,9
Цереброваскулярные болезни, в т.ч.:	I60-69	3897,5	4645,8	4207,4	4370,1	4134,6
ОИМК в том числе:	I60-64	466,6	415,9	324,6	449,4	455,0
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	18,7	6,7	2,7	9,4	5,4
Внутричерепное кровоизлияние	I61-62	89,6	60,2	67,1	71,5	59,8
Инфаркт мозга	I63	315,5	330,3	252,1	348,2	354,5
Инсульт не уточненный	I64	42,8	18,7	2,7	20,2	35,3
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы	G45	9,4	14,7	0,0	1,3	0,0

Биробиджанский район

Таблица 5

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 человек				
		2014	2015	2016	2017	2018
Болезни системы кровообращения, в т.ч.	I00-99	6068,9	7339,9	8093,2	8725,8	9043,1
Артериальная гипертензия	I10-I15	3344,9	3374,7	3951,7	4121,3	4276,6
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	1465,5	1619,8	1820,5	1845,3	1879,9
Нестабильная стенокардия	I20.0	91,1	92,8	233,0	131,8	222,7
Острый инфаркт миокарда	I21	58,0	168,7	198,4	167,0	89,1
Повторный инфаркт миокарда	I22	0,0	25,3	0,0	0,0	0,0
Цереброваскулярные болезни, в т.ч.:	I60-I69	438,8	860,5	1147,5	1362,0	1505,7
ОНМК в том числе:	I60-I64	49,7	253,1	146,7	413,0	392,0
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,0	8,4	8,6	17,6	0,0
Внутричерепное кровоизлияние	I61-I62	33,1	67,5	43,1	87,9	53,5
Инфаркт мозга	I63	16,6	160,3	43,1	307,6	311,8
Инсульт не уточненный	I64	1,1	16,9	51,8	0,0	26,7
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы	G45	16,6	16,9	17,3	17,6	8,9

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 человек				
		2014	2015	2016	2017	
Болезни системы кровообращения, в т.ч.	100-99	3314,2	2758,8	4316,3	5161,8	6790,5
Артериальная гипертензия	I10-I15	779,8	830,3	1058,5	1330,5	2060,8
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	651,5	546,5	987,9	1220,1	1469,6
Нестабильная стенокардия	I20,0	123,1	278,5	276,8	358,8	433,6
Острый инфаркт миокарда	I21	66,7	42,0	92,3	93,9	140,8
Повторный инфаркт миокарда	I22	0,0	0,0	0,0	11,0	0,0
Цереброваскулярные болезни, в т.ч.:	I60-I69	584,9	730,4	1123,6	1253,2	1492,1
ОИМК в том числе:	I60-I64	323,2	567,5	754,5	822,6	760,1
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	15,4	5,3	32,6	0,0	5,6
Внутричерепное кровоизлияние	I61-I62	0,0	0,0	10,9	60,7	112,6
Инфаркт мозга	I63	0,0	10,5	43,4	71,8	168,9
Исульт не уточненный	I64	30,7	551,8	667,6	690,1	473,0
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы	G45	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Облученский район

Таблица 7

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 человек				
		2014	2015	2016	2017	2018
Болезни системы кровообращения, в т.ч.	I00-99	15613,8	13937,9	14757,0	13992,9	15694,0
Артериальная гипертензия	I10-15	6391,5	5377,2	5259,0	5364,1	7149,3
Ишемическая болезнь сердца	I20-25	3442,1	3766,7	2888,2	2830,1	3096,5
Нестабильная стенокардия	I20,0	407,6	361,2	114,2	96,1	94,1
Острый инфаркт миокарда	I21	81,5	131,7	125,6	142,6	105,8
Повторный инфаркт миокарда	I22	7,4	7,5	7,6	23,1	11,8
Цереbroваскулярные болезни, в т.ч.:	I60-69	3231,1	2969,0	4376,1	3764,5	3559,0
ОНМК в том числе:	I60-64	196,4	289,7	452,8	349,9	533,1
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,0	7,5	7,6	7,7	15,7
Внутричерепное кровоизлияние	I61-62	11,1	22,6	49,5	12,3	54,9
Инфаркт мозга	I63	137,1	33,3	296,8	261,5	380,2
Инсульт не уточненный	I64	48,2	26,3	989	38,5	82,3
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы	G45	29,6	26,3	22,8	15,4	11,8

Таблица 8

Октябрьский район

Поология	Шифр МКБ-10	На 100 000 человек				
		2014	2015	2016	2017	2018
Болезни системы кровообращения, в т.ч.	I00-99	14247,8	18291,4	16103,7	14518,4	16687,3
Артериальная гипертензия	I10-15	7659,5	9699,7	7401,2	6495,1	8374,5
Ишемическая болезнь сердца	I20-25	2360,8	3051,8	3228,7	3549,2	3296,3
Нестабильная стенокардия	I20,0	66,4	48,6	39,7	80,4	82,4
Острый инфаркт миокарда	I21	56,9	77,8	79,5	70,4	41,2
Повторный инфаркт миокарда	I22	0,0	0,0	9,9	0,0	10,3
Цереброваскулярные болезни, в т.ч.:	I60-69	1801,1	2109,0	2960,5	2312,5	2760,6
ОНМК в том числе:	I60-64	379,2	505,4	506,7	271,5	223,6
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Внутричерепное кровоизлияние	I61-62	0,0	19,4	9,9	60,3	82,4
Инфаркт мозга	I63	0,0	0,0	0,0	170,9	144,2
Инсульт не уточненный	I64	379,2	486,0	496,7	40,2	0,0
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы	G45	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Нозология	Шифр МКБ-10	На 100 000 человек				
		2014	2015	2016	2017	2018
Болезни системы кровообращения, в т.ч.	100-99	6484,6	6562,5	7534,8	770,6	7301,7
Артериальная гипертензия	I10-I15	1654,2	1768,3	2440,2	2658,5	2465,3
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	2069,6	2004,3	2511,6	2395,0	2224,4
Нестабильная стенокардия	I20,0	358,8	228,3	317,4	303,9	260,5
Острый инфаркт миокарда	I21	105,7	92,9	63,5	36,5	45,5
Повторный инфаркт миокарда	I22	0,0	0,0	0,0	8,1	8,3
Цереброваскулярные болезни, в т.ч.:	I60-I69	725,1	917,0	94,2	1191,4	1285,9
ОНМК в том числе:	I60-I64	177,5	441,1	214,3	251,3	260,5
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,0	19,3	0,0	0,0	8,3
Внутричерепное кровоизлияние	I61-I62	0,0	42,6	15,9	40,5	33,1
Инфаркт мозга	I63	113,3	297,9	138,9	190,5	181,9
Инсульт не уточненный	I64	64,2	81,3	59,5	20,3	37,2
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы	G45	0,0	46,4	0,0	24,3	12,3

1.2.1. Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения в городе Биробиджане выросла по сравнению с 2014 годом на 15,3 % (19646,2 на 100 000 населения в 2014г, 22699,4 на 00 000 населения в 2018г), в структуре заболеваемости первое место занимает артериальная гипертензия, и увеличение заболеваемости на 16,2% (в 2014г 9458,4 на 100 000 населения, в 2018году 10 991,1 на 100 000 населения). Второе место делят цереброваскулярные заболевания 4134,6 на 100 000 населения. Увеличение ЦВБ составило 6% (2014года 3897,5 на 100 000 населения, 2018 года 4134,6 на 100 000 населения) и ишемическая болезнь сердца 4188,9 на 100 000 населения, но увеличение на 2,4% (2014 год 4100,8 на 100 000 населения в 2018г 4188,9 на 100 000 населения). При этом заболеваемости субарахноидальным кровоизлиянием уменьшилось в 2 раза (в 2014г 18,7 на 100 000 населения, в 2018г 5,4 на 100 000 населения). Внутримозговое кровоизлияние уменьшилось на 33,3% (в 2014г 89,6 на 100 000 населения, в 2018г 59,8 на 100 000 населения). Примерно равное увеличение заболеваемости инфарктом миокарда и инфаркта мозга (6,6% ИМ, в 2014 году 185,9 на 100 000 населения в 2018г 198,3 на 100 000 населения, и соответственно при инфаркте мозга увеличение на 2,1% - в 2014 году 31,5 на 100 000 человек, в 2018г 354,5 на 100 000 населения).

По области в Биробиджанском районе так же отмечается рост заболеваемости болезнями системы кровообращения на 49% (в 2014г 6068,9 на 100 000 населения, в 2018 году составило 9043,1 на 100 000 населения), в структуре заболеваемости лидер так же артериальная гипертензия 4276,6 на 100 000 населения. Увеличение заболеваемости при АГ на 27,8% (в 2014г 3344,9 на 100 000 населения, в 2018г 4276,6 на 100 000 населения). Лидер по увеличению заболеваемости составляет группа цереброваскулярных заболеваний более чем в 2 раза (в 2014 году 584,9 на 100 00 населения, в 2018 году 1492,1 на 100 000 населения), соответственно увеличение в 3 раза заболеваемости инсультом неуточненным (в 2014 году 30,7 на 100 000 населения), в 2018 году 473,0 на 1000 000 населения), заболеваемость инфарктом мозга увеличилось более 100%

(в 2014года 168,9 на 100 000 населения, в 2018г 0,0 на 100 000 населения).

В Облученском районе общая заболеваемость болезнями кровообращения в сравнении с 2014 годом не изменялась (в 2014г 15 643 на 100 000 населения, в 2018 году 15694,0 на 100 000 населения). При этом структуре заболеваемости лидером так же является артериальная гипертензия 7149,3 на 100 000 населения, и увеличение на 11,8% (в 2014г 6391,5 на 100 000 населения, в 2019г 7149,3 на 100 000 населения). На втором

месте стоят цереброваскулярные заболевания 3559 на 100 000 населения. При увеличении данной группы заболевания на 10%. Лидер по увеличению заболеваемости в Облученском районе являются внутримозговые кровоизлияния, увеличение в 3 раза (в 2014 году 11,0 на 100 000 населения, в 2018 года 54,9 на 100 000 населения). Заболеваемость инфарктом мозга увеличилась на 177% (в 2014 году 137,1 на 100 000 населения, в 2018г 380,2 на 100 00 населения).

Заболеваемость нестабильной стенокардии в районе снизилось в 9 раз (в 2014 года 407,6 на 100 000 населения, в 2018г 94,1 на 100 000 населения), но заболеваемость инфарктом миокарда при этом увеличилось на 29,4% (в 2014 году 81,5 на 100 000 населения, в 2018 году 105,8 на 100 000 населения.).

В Октябрьском районе в структуре заболеваемости на первом месте стоит артериальная гипертензия 16 687,3 на 1000 000 населения, при этом увеличении на 17,1% (в 2014г 14 247,8 на 100 000 населения, в 2018г 16 687,3 на 100 000 населения). На втором месте стоит заболеваемость ишемической болезнью сердца 3296,3 на 100 000 населения, при этом увеличение составило 68% (в 2014 2360,8 на 100 000 населения, в 2018г 326,3 на 100 000 населения). По степени увеличения заболеваемости стоят цереброваскулярные заболевания, более чем в 3 раза (в 2014г 1801,1 на 100 000 населения. В 2018г 2706,6 на 100 000 населения), увеличение доли внутримозговых кровоизлияний отмечается в 3 раза (в 2014г 0,0 на 100 000 населения, в 2018г 82,4 на 100 000 населения), заболеваемость инфарктом мозга так же увеличилась в 3 раза (в 2014г 0,0 на 100 000 населения, в 2018г 144,2 на 100 000 населения). Увеличение заболеваемости нестабильной стенокардией увеличилось на 24,1% (в 2014г 66,4 на 100 000 населения, в 2018г 82,4 на 100 000 населения), заболеваемость инфарктом миокарда уменьшилась на 27,6% (в 2014г 56,9 на 100 000 населения, в 2018г 41,2 на 100 000 населения). Заболеваемость артериальной гипертензией увеличилось на 9,3% (в 2-14г 7659 на 100 000 населения, в 2018г 8374,5 на 100 000 населения).

В Смидовичском районе в структуре заболеваемости лидируют артериальная гипертензия 2465,3 на 100 000 населения с увеличением в динамике на 49% (в 2014г 1654,2 на 100 000 населения, в 2018г 3456,3 на 100 000 населения), на втором месте стоит ишемическая болезнь сердца 2224,4 на 100 000 населения, при увеличении в динамике на 7,4% (в 2014г 2069,6 на 100 000 населения, в 2018г 2224,4 на 100 000 населения). Лидер в увеличении заболеваемости на 74,2%, заболеваемости цереброваскулярными заболеваниями (в 2014г 725,1 на 100 000 населения, в 2018г 1285,9 на 100 000

населения). Более чем на 200% увеличение заболеваемости внутримозговым кровоизлиянием (в 2014г 0,0 на 100 000 населения. В 2018г 33,1 на 100 000 населения), более чем на 60% увеличилась заболеваемость инфарктом мозга (в 2014г 113,2 на 100 000 населения, в 2018г 181,9 на 100 000 населения). Заболеваемость инфаркта миокарда снизилось на 56% (в 2014г 105,7% на 100 000 населения, в 2018г 45,5 на 100 000 населения).

1.2.2. Первичная заболеваемость

г. Биробиджан.

Таблица 10

Нозология	Шифр МКБ-10	Заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни					
		На 100 000 населения					
		2014	2015	2016	2017	2018	
Болезни системы кровообращения, в т.ч.	100-99	1623,2	2075,5	2365,9	2480,6	2328,1	
Артериальная гипертензия	I10-15	163,1	235,4	132,8	106,6	105,9	
Ишемическая болезнь сердца	I20-25	256,7	175,2	470,8	360,3	441,4	
Нестабильная стенокардия	I20,0	13,4	169,8	209,2	162,0	161,6	
Острый инфаркт миокарда	I21	185,9	137,7	138,1	132,3	198,3	
Повторный инфаркт миокарда	I22	21,4	24,1	38,9	9,4	14,9	
Цереброваскулярные болезни, в т.ч.:	I60-69	537,5	517,5	454,7	553,3	517,5	
ОНМК в том числе:	I60-64	466,6	415,9	324,6	449,4	455,0	
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	18,7	6,7	2,7	9,4	5,4	
Внутричерепное кровоизлияние	I61-62	89,6	60,2	67,1	71,5	59,8	
Инфаркт мозга	I63	315,5	330,3	252,1	348,2	354,5	
Инсульт не уточненный	I64	42,8	18,7	2,7	20,2	35,3	
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы	G45	4,0	5,3	0,0	1,3	0,0	

Нозология	Шифр МКБ-10	Заболееваемость взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни					
		На 100 000 населения					
		2014	2015	2016	2017	2018	
Болезни системы кровообращения, в т.ч.	100-99	819,7	1594,5	1466,8	1854,1	2093,7	
Артериальная гипертония	110-15	314,6	210,9	345,1	325,1	490,0	
Ишемическая болезнь сердца	120-25	157,3	278,4	586,7	518,5	579,1	
Нестабильная стенокардия	120,0	16,6	92,8	233,0	131,8	222,7	
Острый инфаркт миокарда	121	58,0	168,7	198,4	167,0	89,1	
Повторный инфаркт миокарда	122	0,0	25,3	0,0	0,0	0,0	
Цереброваскулярные болезни, в т.ч.:	160-69	124,2	396,5	258,8	536,0	588,0	
ОНМК в том числе:	160-64	49,7	253,1	146,7	413,0	392,0	
Субарахноидальное кровоизлияние	160	0,0	8,4	8,6	17,6	0,00	
Внутричерепное кровоизлияние	161-62	33,1	67,5	43,1	87,9	53,5	
Инфаркт мозга	163	16,6	160,3	43,1	307,6	311,8	
Инсульт не уточненный	164	0,0	16,9	51,8	0,0	26,7	
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы	G45	16,6	0,00	17,3	0,0	0,0	

Нозология	Шифр МКБ-10	Заболееваемость взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни				
		На 100 000 населения				
		2014	2015	2016	2017	2018
Болезни системы кровообращения, в т.ч.	100-99	1118,4	1003,7	1590,4	2070,2	3136,3
Артериальная гипертензия	I10-I15	195,0	199,7	124,8	193,2	461,7
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	174,4	99,8	466,8	596,2	816,4
Нестабильная стенокардия	I20,0	25,7	26,3	276,8	358,8	433,6
Острый инфаркт миокарда	I21	66,7	42,0	92,3	93,9	140,8
Повторный инфаркт миокарда	I22	0,0	0,0	0,0	11,0	0,0
Цереброваскулярные болезни, в т.ч.:	I60-I69	364,3	625,3	857,6	1026,8	1266,9
ОНМК в том числе:	I60-I64	323,2	567,5	754,5	822,6	760,1
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	15,4	5,3	32,6	0,0	5,6
Внутричерепное кровоизлияние	I61-I62	0,0	0,0	10,9	60,7	112,6
Инфаркт мозга	I63	0,0	10,5	43,4	71,8	168,9
Инсульт не уточненный	I64	307,8	551,8	667,6	690,1	473,0
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы	G45	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Нозология	Шифр МКБ-10	Заболееваемость взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни					
		На 100 000 населения					
		2014	2015	2016	2017	2018	
Болезни системы кровообращения, в т.ч.	100-99	4294,3	3766,7	6937,1	5344,9	4605,5	
Артериальная гипертензия	I10-15	1837,8	1283,2	2203,3	1730,4	1352,3	
Ишемическая болезнь сердца	I20-25	622,5	1031,0	882,8	734,4	650,6	
Нестабильная стенокардия	I20.0	70,4	33,9	114,2	96,1	94,1	
Острый инфаркт миокарда	I21	81,5	131,7	125,6	142,3	105,8	
Повторный инфаркт миокарда	I22	7,4	7,5	7,6	23,1	23,5	
Цереброваскулярные болезни, в т.ч.:	I60-69	1463,6	1031,0	2770,3	2018,8	1944,10	
ОНМК в том числе:	I60-64	196,4	289,7	452,8	349,9	533,10	
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,00	7,5	7,6	7,7	15,7	
Внутричерепное кровоизлияние	I61-62	11,1	22,6	49,5	42,3	54,9	
Инфаркт мозга	I63	137,1	233,3	296,8	261,5	380,2	
Инсульт не уточненный	I64	48,2	26,3	98,9	38,5	82,3	
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы	G45	18,5	15,1	22,8	11,5	11,8	

Нозология	Шифр МКБ-10	Заблеваемость взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни					
		На 100 000 населения					
		2014	2015	2016	2017	2018	
Болезни системы кровообращения, в т.ч.	I00-99	1763,2	2740,8	3973,8	3247,5	3749,5	
Артериальная гипертензия	I10-15	274,9	719,2	1013,3	945,1	1679,0	
Ишемическая болезнь сердца	I20-25	369,7	651,2	894,1	854,6	597,4	
Нестабильная стенокардия	I20,0	66,4	48,6	39,7	80,4	82,4	
Острый инфаркт миокарда	I21	56,9	77,8	79,5	70,4	41,2	
Повторный инфаркт миокарда	I22	0,0	0,0	9,9	0,0	10,3	
Цереброваскулярные болезни, в т.ч.:	I60-69	748,9	962,2	1291,5	864,7	1143,4	
ОНМК в том числе:	I60-64	379,2	505,4	506,7	271,5	226,6	
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
Внутричерепное кровоизлияние	I61-62	0,0	19,4	9,9	60,3	82,4	
Инфаркт мозга	I63	0,0	0,0	0,0	170,9	144,2	
Инсульт не уточненный	I64	379,2	486,0	496,7	40,2	0,0	
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы	G45	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	

Смидовичский район

Таблица 15

Нозология	Шифр МКБ-10	Заболееваемость взрослого населения (18 лет и старше) с диагнозом, установленным впервые в жизни					
		На 100 000 населения					
		2014	2015	2016	2017	2018	
Болезни системы кровообращения, в т.ч.	100-99	1087,7	2259,7	1412,5	1531,9	2178,9	
Артериальная гипертензия	I10-I15	162,4	530,1	146,8	210,7	603,7	
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	566,5	611,4	555,5	652,5	649,1	
Нестабильная стенокардия	I20,0	358,8	228,3	317,4	303,9	260,5	
Острый инфаркт миокарда	I21	105,7	92,9	63,5	36,5	45,5	
Повторный инфаркт миокарда	I22	0,0	0,0	0,0	8,1	8,3	
Цереброваскулярные болезни, в т.ч.:	I60-I69	271,9	592,0	277,7	332,3	500,3	
ОНМК в том числе:	I60-I64	177,5	441,1	214,3	251,3	260,5	
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,0	19,3	0,0	0,0	8,3	
Внутричерепное кровоизлияние	I61-I62	0,0	42,6	15,9	40,5	33,1	
Инфаркт мозга	I63	113,3	297,9	138,9	190,5	181,9	
Инсульт не уточненный	I64	64,2	81,3	59,5	20,3	37,2	
Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы	G45	0,0	0,0	0,0	24,3	12,4	

1.2.3. Первичная заболеваемость болезнями кровообращения в городе увеличилась на 43,4% (в 2014г 1623,2 на 100 000 населения, в 2018г 2328,1 на 100 000 населения). В структуре заболеваемости лидер по первичной заболеваемости являются цереброваскулярные заболевания 517,7 на 100 000 населения, при этом с уменьшением на 3,7% (в 2014г 537,4 на 100 000 населения, в 2018г 517,5 на 100 000 населения). В структуре первичной заболеваемости лидируют ОНМК 455,0 на 100 000 населения, при этом общее количество ОНМК уменьшилось на 2,5% (в 2014г 66,6 на 100 000 населения, в 2018г 455 на 100 000 населения). Второе место по первичной заболеваемости в городе занимает ишемическая болезнь сердца 441,4 на 100 000 населения, при увеличении первичной заболеваемости на 71,9% (в 2014г с 256,7 на 100 000 населения, до 441,4 на 100 000 населения в 2018г),

Лидером по увеличению первичной заболеваемости является нестабильная стенокардия, увеличение более чем в 10 раз (в 2014г 13,4 на 100 000 населения, в 2018г 161,6 на 100 000 населения). Первичная заболеваемость инфарктом миокарда увеличилась на 6,7% (в 2014г 185,9 на 100 000 населения, в 2018г 198,3 на 100 000 населения), заболеваемость повторным инфарктом миокарда снизилась на 30,4% (в 2014г 21,4 на 100 000 населения, в 2018г 14,9 на 100 000 населения). Первичная заболеваемость субарахноидальным кровоизлиянием снизилась на 71% (2014г 18,7 на 100 000 населения, в 2018г 5,4 на 100 000 населения), внутримозговым кровоизлиянием снизилась на 33,3% (в 2014г 89,6 на 100 000 населения, в 2018г 59,8 на 100 000 населения), при этом первичная заболеваемость инфаркта мозга увеличилась на 12,4% (в 2014г 315,3 на 100 000 населения, в 2018г 354,3 на 100 000 населения).

В Биробиджанском районе первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения увеличилась на 155% (с 2014г 819,7 на 100 000 человек, до 2093,7 на 100 000 населения в 2018г). В структуре первичной заболеваемости лидером по увеличению заболеваемости являются цереброваскулярные заболевания, более чем в 3,7 раза (в 2014г 124,2 на 100 000 населения, в 2018г 588 на 100 000 населения), первичная заболеваемость инфарктом мозга увеличилась более чем в 17 раз (в 2014г 16,6 на 100 000 населения, в 2018г 311,8 на 100 000 населения).

Среди болезней органов кровообращения лидером по увеличению первичной заболеваемости являются нестабильная стенокардия с увеличением более чем в 12 раз (в 2014г 16,6 на 100 000 населения, в 2018г 22,7 на 100 000 населения), увеличение первичной заболеваемости ишемической болезнью сердца на 260% (в 2014г 157,3 на 100 000 населения, в 2018г 579,1 на 100 000 населения). Заболеваемость инфарктом миокарда увеличилась на 53,6% (с 58 на 100 000 населения в 2014г, до 89,1 на 100 000 населения в 2018г).

В Ленинском районе первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения увеличилась на 180% (в 2014г 1118,4 на 100 000 населения, в 2018г 3136,3 на 100 000 человек). Первое место по степени первичной заболеваемости являются цереброваскулярные заболевания 1266,9 на 100 000 населения, с увеличением на 240% (в 2014г 364,3 на 100 000 населения, в 2018г 1266,9 на 100 000 населения).

В структуре первичной заболеваемости абсолютный лидер по увеличению первичной заболеваемости является нестабильная стенокардия, с увеличением более чем в 15 раз (с 25,7 на 100 00 населения в 2014г, до 433,6 на 100 000 населения в 2018г), увеличение более 350% первичной заболеваемости ишемической болезнью сердца (в 2014г 174,4 на 100 000 населения, в 2018г 816,4 на 100 000 населения). Увеличение заболеваемости инфарктом миокарда отмечается на 111% (в 2014г 66,7 на 100 000 населения, в 2018г 140,8 на 100 000 населения).

В структуре ОНМК первичная заболеваемость инфарктом мозга увеличилась в 10 раз (в 2014г. 0,0 на 100 000 населения, в 2018г 168,9 на 100 000 населения). Внутримозговые кровоизлияния увеличились на 112% (с 0,0 в 2014г до 112,6 на 100 000 населения в 2018г).

В Облученском районе первичная заболеваемость болезнями органов кровообращения 4605,5 на 100 000 населения, при этом увеличение заболеваемости отмечено на 7,3% (в 2014г 4294,3 на 100 000 населения, в 2018г 4605,5 населения). Первое место по первичной заболеваемости стоят цереброваскулярные заболевания 1944,1 на 100 000 населения, с увеличением в динамике 32,8% (в 2014г 1463,6 на 100 000 населения, в 2018г 1944,1 на 100 000 населения). Второе место занимают болезни, характеризующиеся артериальной гипертензией 1352,3 на 100 000 населения, с уменьшением в динамике на 26,4% (в 2014г 1837,8 на 100 000 населения, в 2018г 1652,3 на 100 000 населения).

Лидер по степени увеличения первичной заболеваемости в районе стоят внутримозговое кровоизлияние с увеличением в 3,5 раза (в 2014г 1,1 на 100 000 населения, в 2018г 54,9 на 100 000 населения). Второе место по увеличению первичной заболеваемости занимают повторные инфаркт миокарда, с увеличением на 217,6% (в 2014г 7,4 на 100 000 населения, в 2018г 23,5 на 100 000 населения). Увеличение первичной заболеваемости инфарктом мозга на 177,3% (в 2014г 137,1 на 100 000 населения, в 2018г 380,2 на 100 000 населения), первичная заболеваемость инфарктом миокарда увеличилась на 29,8% (в 2014г 81,5 на 100 000 населения, в 2018г 105,8 на 100 000 населения).

В Октябрьском районе увеличение первичной заболеваемости болезнями органов кровообращения увеличилось на 112,6% (в 2014 г 1763,2

человек, в 2018г 3749,5 человек), при этом лидером по степени увеличения первичной заболеваемости является артериальная гипертензия в 5 раз (с 274,9 на 100 000 человек в 2014г, до 1679 на 100 000 населения в 2018г), второе место занимает инфаркт мозга 144% (в 2014г 0,0, в 2018г 144,2 на 100 000 населения), внутримозговое кровоизлияние увеличилось в 8 раз (с 0,0 в 2014г до 82,4 на 100 000 населения в 2018г). Первичная заболеваемость инфарктом миокарда снизилась на 27,6% (в 2014г 56,9 человек, в 2018г 41,2 человека).

В Смидовичском районе увеличение первичной заболеваемостью болезнями органов кровообращения составило 100% (с 1087,7 на 100 000 населения в 2014г до 2178,9 на 100 000 населения в 2018г). Лидируют по первичной заболеваемости заболевания характеризующиеся повышением артериального давления 603,7 на 100 000 населения, при увеличении в динамике на 272% (с 162,4 на 100 000 населения в 2014г до 603,7 на 100 000 населения в 2018г). человек). Первичная заболеваемость инфарктом миокарда снизилась на 56,9% (в 2014г 105,7 на 100 000 населения, в 2018г на 100 000 населения). Первичная заболеваемость инфарктом мозга увеличилась на 60,6% (в 2014г 113,3 на 100 000 населения, в 2018г 181,9 на 100 000 населения).

1.3. Ресурсы инфраструктуры сердечно-сосудистой службы

1.3.1. Административно, как субъект Российской Федерации, Еврейская автономная область входит в состав Дальневосточного федерального округа. Численность населения Еврейской автономной области - 162 014 тыс. человек. Средняя плотность населения – 4,5 чел./кв. км. Основными транспортными артериями являются автодороги, железные дороги. Значительные расстояния между населенными пунктами, сложные природно-климатические условия, проблемы дорожной инфраструктуры – все указанные факторы, наряду с низкой плотностью населения, создают особые условия для развития здравоохранения региона

В 2018 году в Еврейской автономной области в выявлении, диагностике и лечении болезней системы кровообращения принимали участие ОГБУЗ «Областная больница», 3 центральные районные больницы и 4 районные больницы.

ОГБУЗ «Областная больница», (общее количество коек 395) на базе которой с 01.12.2018 создан региональный сосудистый центр.

Региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) функционально включает в себя следующие отделения:

1. Отделение кардиологии на 30 коек, из них 6 коек палата интенсивной терапии, в штате 3 врача кардиолога, круглосуточное наблюдение осуществляют врачи терапевты.

2. Отделение неврологии на 40 коек, из них 6 коек палата интенсивной терапии, в штате 6 врачей неврологов, из них 3 внешние совместители, с июля 2019 года в штат отделения принимаются обученные в целевой ординатуре по неврологии ее 3 врача невролога, круглосуточное наблюдение осуществляют врачи неврологи, в том числе внешние совместители.

3. Отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения (далее – РХМДЛ) на 1 ангиографическую установку (дата планируемой имплантации 2019-2020г.), в настоящее время ведутся ремонтные работы в ангиографической операционной; штат отделения будет формироваться после выполнения ремонтных работы, имплантации ангиографической установки. В настоящее время имеется 2 врача специалиста по рентгенэндоваскулярным методом диагностики и лечению в резерве.

4. Отделение нейрохирургии на 15 коек, в штате 2 врача нейрохирурга.

Так же отделение РАО на 6 коек общебольничная, отделение лучевой и функциональной диагностики.

Все отделение ОГБУЗ «Областная больница» функционально вошедшие в региональный сосудистый центр оснащены согласно приказам МЗРФ № 918н и 928н, в 2019г началось дооснащение палат интенсивной терапии в отделениях неврологии, кардиологии, переоснащение отделения анестезиологии и реанимации.

На базе РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» открыт консультативный центр для дистанционной передачи ЭКГ бригадами СМП, и консультации с врачами кардиологами, в том числе зав РСЦ.

В подразделение ОГБУЗ «Областная больница» областная поликлиника ведут приемы врачи кардиологи: 3 ставки, занятых 2,5ставки. Врачей неврологов 2,5ставки, занятых 1,5ст.

В области 3 ЦРБ, 4 районные больницы.

ОГУБЗ «Ленинская центральная районная больница»

В стационаре (общее количество коек 90) 9 коек неврологического профиля, коек кардиологического профиля отсутствуют. Ставок неврологов в целом по учреждению 1,75, занятых 1,75, из них в стационаре 1,5, в амбулаторно поликлиническом подразделении 0,5 врача невролога, ставок кардиологов 0,5 в амбулаторно – поликлиническом звене, занято 0,25. Палаты интенсивной терапии и реанимации отсутствуют.

ОГБУЗ «Валдгеймская центральная районная больница»

В структуре больницы 1 ставка врача невролога, полностью укомплектована. Ставка врача кардиолога отсутствует. В стационаре (общее количество коек - 25) коек неврологического и кардиологического профиля отсутствуют. Отделение анестезиологии и реанимации, палаты интенсивной терапии отсутствуют.

ОГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница»

В стационаре (общее количество 55 коек) коек кардиологического профиля нет, 5 коек неврологического профиля. На учреждение 1,25 ставки невролога, 1,0 амбулаторно – поликлиническое звено 0,25 ставки, все укомплектованы. Ставок врачей кардиологов нет. алаты интенсивной терапии и реанимации нет.

ОГБУЗ «Теплоозерская центральная районная больница»

В стационаре (общее количество 50 коек) коек неврологического и кардиологического профиля отсутствуют. Имеется 1 ставка невролога (вакантная), ставки врача кардиолога нет. Имеется кабинет неотложной помощи. Отделение анестезиологии и реанимации, палаты интенсивной терапии отсутствуют.

ОГБУЗ «Облученская районная больница»

В стационаре (общее количество 73 коек) койки неврологического и кардиологического профиля отсутствуют, имеется отделение анестезиологии и реанимации на 3 койки, в штате 1 врач анестезиолог реаниматолог. Амбулаторно-поликлиническое подразделение: 0,5 ставка врача невролога, обеспечена внешним совместителем, ставки врача кардиолога нет.

ОГБУЗ «Николаевская районная больница»

В стационаре (общее количество коек – 68) коек неврологического профиля 8, кардиологического профиля коек нет. реанимационное отделение отсутствует, палаты интенсивной терапии нет. В штатном расписании 0,5 ставки кардиолога, 1,0 ставка невролога, все вакантны.

ОГБУЗ «Смидовическая районная больница»

В стационаре (общее количество коек 54) коек кардиологического профиля нет. 4 койки неврологического профиля, 2 койки интенсивной терапии. По штатному расписанию 0,25 ставок кардиолога, вакантны. 1,75 ставок неврологов, из них в стационаре 0,25 ставки, укомплектованы.

1.3.2. По данным из формы № 30 за 2018 год по ОГБУЗ «Областная больница»

Число коек кардиологического профиля в 2018 году составило 25. Средняя занятость койки в году составляет 258 дней, средняя длительность пребывания больного на койке –9,5дней, оборот койки 27, летальность 8,1%.(интенсивная терапия 6,48%)

Число коек неврологического профиля в 2018 году составило 35. Средняя занятость койки в году составляет 357 дней, средняя длительность пребывания больного на койке 14,7 дней, оборот койки 24, летальность 19,2% (интенсивная терапия 87,5%).

В 2018 года на базе ОГБУЗ «Областная больница» пациентам с ОКС диагностических и лечебных рентгенэндоваскулярных процедур не выполнялось в связи с открытием регионального сосудистого центра только 01.12.2018г.

1.3.3. Рентгенхирургическая служба: на сегодняшний день готовятся помещение для установки одной ангиографической установки. В связи с тем, что региональный сосудистый центр на базе ОГБУЗ «Областная больница» организован 01.12.2018г, в проекте доукомплектовывать оборудованием согласно порядкам и стандартам палаты интенсивной терапии кардиологии и неврологии, отделения кардиологии и неврологии, нейрохирургическое отделение, отделение рентгенэндоваскулярной хирургии, диагностическую службы.

В ОГБУЗ «Областная больница» имеется в наличии два компьютерных томографа.

1. Производства Сименс в настоящее время находится в нерабочем состоянии в связи с более чем 100% износом оборудования.

2. Совестное производство Электрон и Филипс, 16ти срезовый, находится на территории общепольничного приемного отделения, с программным обеспечением для исследования сердца и головного мозга, в том числе с сопутствующим оборудованием для выполнения ангиографий. В 2018года находится в нерабочем режиме, в настоящее время ведется углубленный технический осмотр инженерами завода производителя для решения вопроса о возможности устранения неполадок в работе оборудования. Выполнение стандартов и порядков позволяет договор с онкодиспансером г. Биробиджана на выполнении КТ и МРТ исследований в дневное время.

В ЦРБ и РБ области компьютерных томографов в наличии нет. Палата реанимации имеется только в Облученской районной больницы с 1 ставкой врача анестезиолога реаниматолога, в других центральных районных и районных больницах палат ПИТ /РАО нет.

1.3.4. Расстояния между ЦРБ, РБ и РСЦ на базе ОГБУЗ «Областная больница» по времени доставки пациентов, занимает от 20 минут до 3 часов. Пациенты с ОКС с подъёмом сегмента ST с временем доставки в центр ЧКВ (РСЦ) более 120 минут, подлежат до госпитальному и госпитальному тромболитису. Начало проведение ТЛТ не менее 10 мин от первого контакта пациента с медицинским работником, стабилизация гемодинамики и

последующая транспортировка в БИТ отделения кардиологии, в дальнейшем течение 24 часов пациент переводится в РСЦ ККБ №2 г. Хабаровска для проведения коронарографии и ЧКВ в сопровождении врача анестезиолога реаниматологом машиной сан авиации. Все пациенты с ОКС без подъема ST доставляются в БИТ кардиологического отделения РСЦ, где находиться в течение суток. При стабильном состоянии на дальнейшее лечение переводится в отделение (койки инфарктного профиля). После выписки в плановом порядке направляются в больницы г. Хабаровска для выполнения коронарографии и решения вопроса о возможности оперативного лечения ИБС (больница РЖД, ККБ №1, ФЦ ССХ г. Хабаровск).

Пациенты с подозрением на ОНМК согласно маршрутизации доставляются в БИТ неврологического отделения РСЦ, учитывая тяжесть состояния отделение анестезиологии и реанимации, так как договоренность с больницами г. Хабаровска для транспортировки данных больных в настоящее время не достигнута. Тромболизис пациентам в инфарктом мозга в настоящее время не проводится из-за длительной поломки компьютерного томографа.

Региональный сосудистый центр совмещает в себе функцию первичного сосудистого отделения для жителей г. Биробиджана. Все пациенты кардиологического и неврологического профиля с подозрением на ОКС и ОНМК, бригадой СМП доставляются в РСЦ ОГБУЗ «Областная больница» (время доставки от 30 до 3 часов минут).

Пациентов, нуждающихся в проведении операций на открытом сердце, радиочастотной абляции при нарушениях ритма, имплантации электрокардиостимулятора и ресинхронизирующих устройств направляют в ФЦ ССХ г Хабаровска, Новосибирска, Благовещенска в плановом порядке по желанию пациентов (выбор учреждения). Пациенты, которым показано хирургического лечение нарушения ритма в срочном порядке, транспортируются в ККБ №1 г. Хабаровска машиной сан авиацией, при показаниях оперативного лечения на открытом сердца транспортируются в ФЦ ССЗ г. Хабаровска по предварительной договоренности по каждому пациенту индивидуально.

После выписки из кардиологических отделений пациенты в настоящее время получить второй этап реабилитации в реабилитационном центре нет возможности, в связи с отсутствием в регионе реабилитационных центров. Планируется на 2019-2021гг заключение договоров с другими регионами для получения второго этапа реабилитации.

Третий этап реабилитации пациенты осуществляется в условиях амбулаторно - поликлинического звена, находясь на диспансерном учете у кардиолога в поликлинике.

На амбулаторно - поликлиническом этапе в оказании медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения участвуют:

государственная бюджетная областная поликлиника, расположенная в г. Биробиджане, так же ведомственные поликлиники (ЖД, ФСБ, УВД). Так же в области функционируют 14 амбулаторий и 55 фельдшерско-акушерских пункта, 7 участковых больниц.

Городские жители состоят на диспансерном учете у кардиологов, неврологов, терапевтов областной поликлиники. Областные жители находятся на диспансерном учете по месту жительства у кардиологов, терапевтов, неврологов и направляются 1 раз в 6 месяцев к кардиологу и неврологу консультативной областную поликлиники.

Всего по области функционирует 2 мобильных медицинских комплекса.

1.3.5. В Еврейской автономной области функционирует станцией ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» в г. Биробиджане с 14 филиалами станции, расположенными в наиболее крупных населенных пунктах Еврейской автономной области и 1 отделением скорой медицинской помощи при ОГБУЗ «Теплоозерская ЦРБ» в п. Бира.

Филиалы ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»: Облученский район (г. Облучье, п. Теплоозерск, с. Пашково, п. Биракан, п. Кульдур), Смидовичский район (п. Смидовичи, п. Волочаевка, п. Николаевка, п. Приамурский), Биробиджанский район (с. Бирофельд), Ленинский район (с. Ленинское, с. Биджан, с. Бабстово,), Октябрьский район (с. Амурзет).

Медицинскую помощь оказывают 23 круглосуточные бригады:

- 1 обще профильная врачебная,
- 21 обще профильные фельдшерские,
- 1 врачебная специализированная (экстренная консультативная).

«Площадками подскока» оборудован г. Биробиджан, то есть доступность стационара от места посадки вертолета составляет 5-7 минут специализированным транспортом.

Информационная система управления службой скорой медицинской помощи разработана в 1993 году, устарела и требует замены. Осуществлена интеграция системы управления службой скорой медицинской помощи со службой 112, с телефонией только на уровне г. Биробиджана.

Автотранспорт включает в себя: 4 реанимобиля класса «А», класса «В» 22 машины, класса «С» 4 машины. В каждом из 14 филиалов в наличии 1 машина, только в филиале с. Амурзет в наличии 2 машины.

За 2018год осуществлено 6 вылетов , из них 1 к пациентам с болезнями системы кровообращения.

В организацией работы филиалов станции в 2018 году увеличилась штатная численность, с 334,25 - до 362,25 человек в 2018 году, на 28,5 человека. Увеличение числа должностей произошло за счёт среднего персонала и водителей.

Состав персонала скорой медицинской помощи всего в 2018 году 362,75 штатных единиц на Еврейской автономной области, из них занятых 335,25 штатных должностей с 255 физических лицами.

Из них врачебный персонал составляет 8,2% от общего числа специалистов ; 30 штатные единицы, занятых из них 15, физическими лицами- 9 человек.

Средний медицинский персонал составляет 53%; из 362,75 выделенных штатных единиц, заняты 192,55, с физическими лицами 128 человека

Прочий персонал составляет 38,6% коллектива, из 144,25, из 140,25 фактических штатных единиц, заняты 127,75 ставки, 118 человека.

Объем СМП с учетом территориальной доступности , а также демографических особенностей еврейской автономной области определены 330,0 вызовов на 1000 населения в год. Анализ городского показателя выездов на 1000 населения превышает российский (318,0) – 516,1

В филиалах станций 80% выездных бригад состоит с одного фельдшера.

Показатели Станции скорой медицинской помощи

Таблица 16

Наименование показателей	№ стр	Число	из них: сельских жителей
1	2	3	4
Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда (I21-I22), чел	1	103	25
из них (из стр. 1): пациентов, нуждавшихся в проведении тромболитика при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации при отсутствии медицинских противопоказаний к проведению тромболитика	1.1	90	
из них: проведено тромболитисов	1.1.1		
	1	90	19
пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	1.2	1	1
пациентов, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	1.3	4	1
Число пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (I60-I66), чел	2	640	195
из них (из стр. 2): пациентов, у которых смерть наступила в транспортном средстве при выполнении медицинской эвакуации с места вызова скорой медицинской помощи	2.1		
пациентов, доставленных в региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с места вызова скорой медицинской помощи	2.2	17	2

Общее количество вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи - 62790, среди них - доля вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме 68%;

доля вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме - 32%;

- доля вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до пациента менее 20 минут из общего количества вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи – 83%;

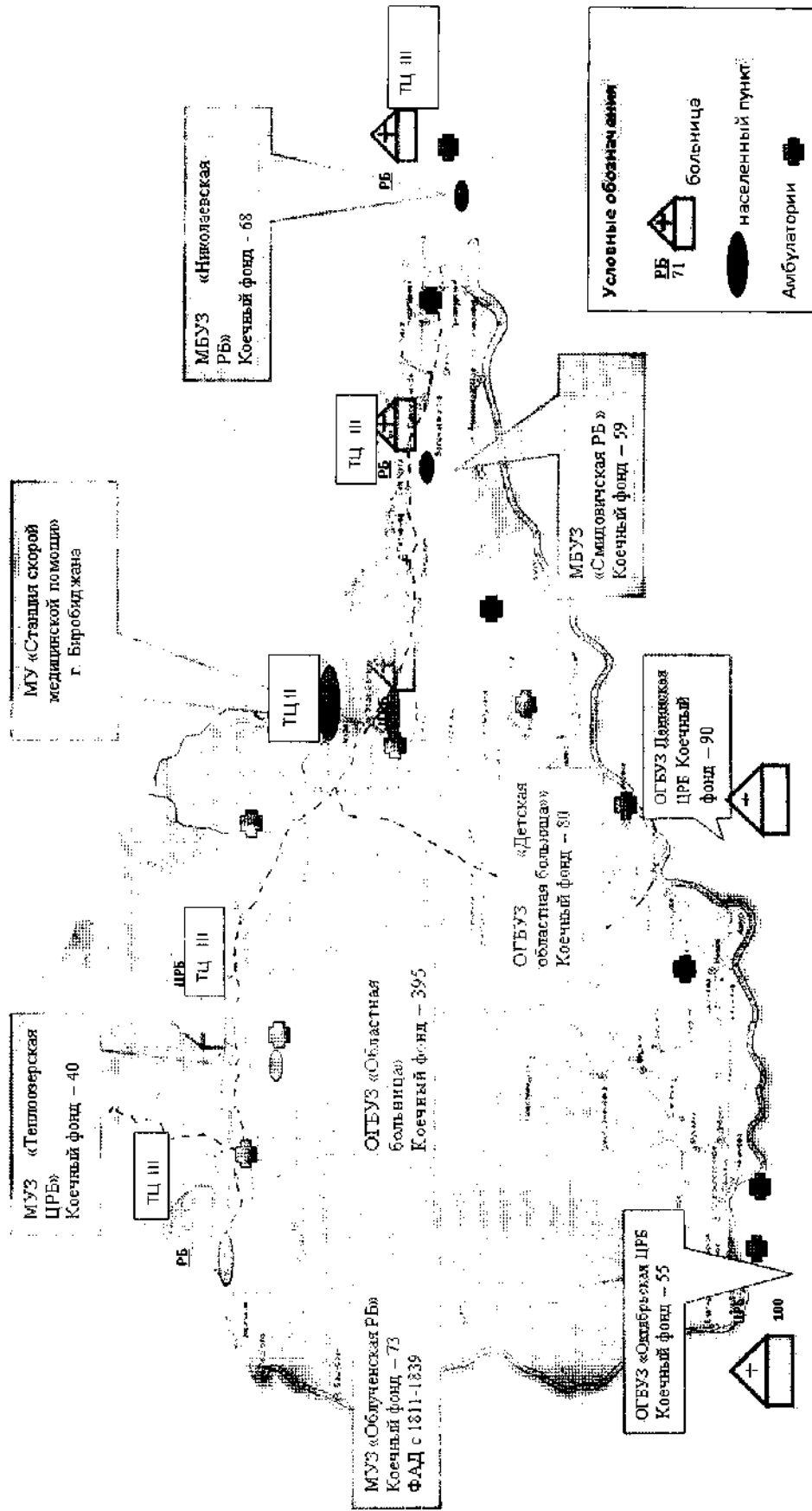
- доля автомобилей скорой медицинской помощи старше 5 лет из общего числа автомобилей скорой медицинской помощи – 42%;

- доля пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, нуждавшихся в проведении тромболитической терапии при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации – 68%;

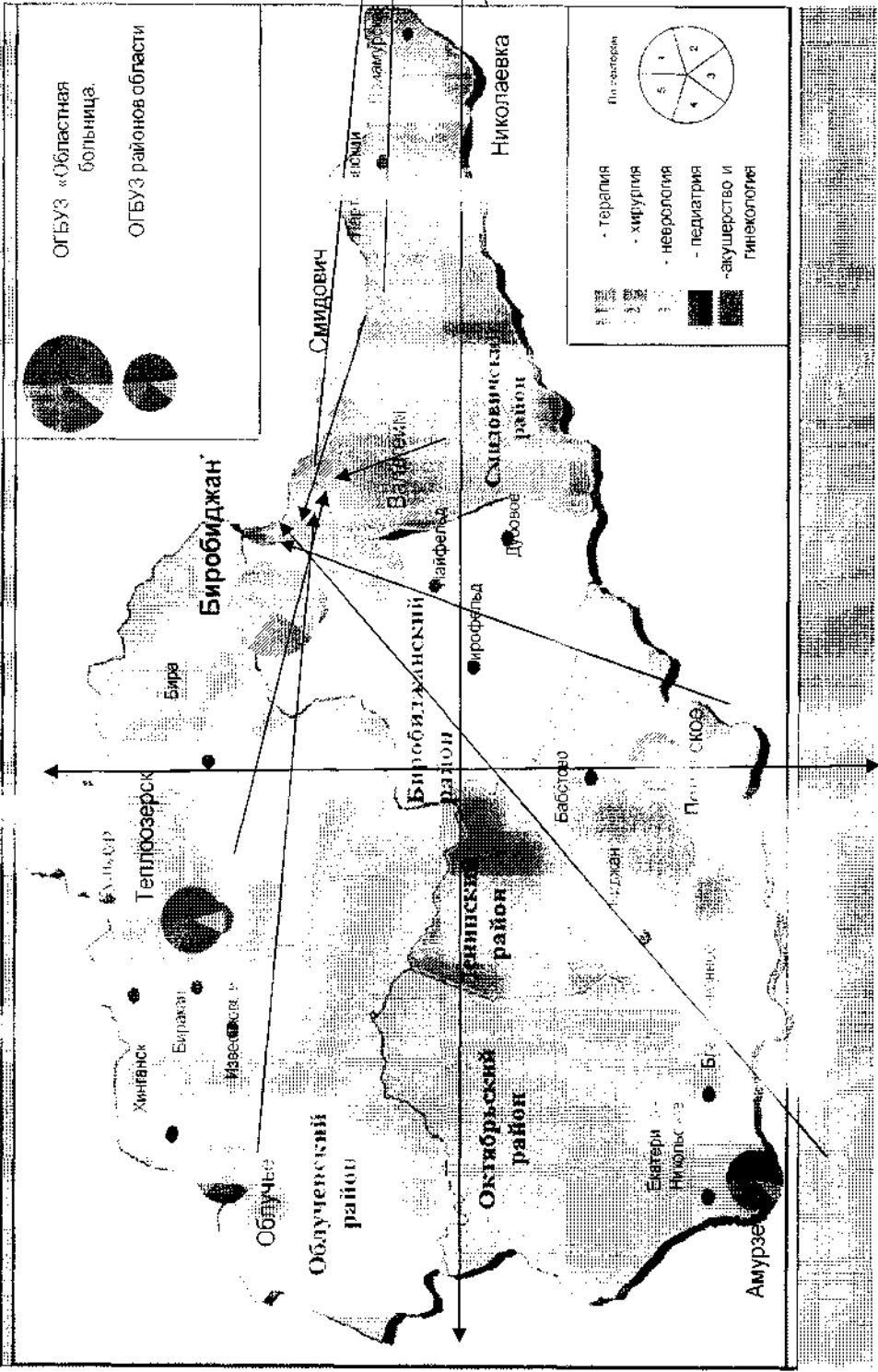
- доля пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, которым была оказана скорая медицинская помощь вне медицинской организации выездными бригадами скорой медицинской помощи – с декабря 2018 г. 100% (региональный сосудистый центр организован на базе ОГБУЗ «Областная больница в декабре 2018 г.).

Схема маршрутизации пациентов с ОКС (схема 1)

Карта размещения лечебно-профилактических учреждений ЕАО



КАРТА ЕВРЕЙСКОЙ АВТОНОМНОЙ ОБЛАСТИ



(схема 2)

Схема № 1

маршрутизации доставки больных с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема ST, инфаркт миокарда с подъемом ST) в медицинские организации Еврейской автономной области

№ п/п	Медицинская организация	Закреплённые муниципальные образования	Численность постоянного населения	Расстояние до РСЦ км	
1	РСЦ при ОГБУЗ «Областная больница»	г. Биробиджан	74 095	от 0 до 15	
		Биробиджанский район	11 380	от 3 до 70	
		Облученский район	26 006	от 36 до 248	
		Ленинский район	18 114	от 87 до 163	
		Октябрьский район	9 946	от 196 до 230	
		Смидовичский район:			
		с. Аур	700	45	
		с. Оль	20	59	
		с. Белгородское	500	68	
		п. Смидович	4 200	76	
2	РСЦ при КГБУЗ «Краевая Клиническая Больница №2» г. Хабаровска	Смидовичский район:			
		с. Ольгохта	200	80	
		с. Партизанское	1 000	60	
		п. Волочаевка 1	1 100	56	
		п. Волочаевка 2	1 700	50	
		с. Даниловка	800	53	
		с. Камышовка	1 123	47	
		с. Дежнёвка	40	40	
		с. Ключевое	800	35	
		п. Николаевка	6 400	36	
п. Приамурский	3 400	23			

Схема № 2

маршрутизации доставки больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения в медицинские организации Еврейской автономной области

№ п/п	Медицинская организация	Закреплённые муниципальные образования	Численность постоянного населения	Расстояние до РСЦ км
1	РСЦ при ОГБУЗ «Областная больница»	г. Биробиджан	74 095	от 0 до 15
		Биробиджанский район	11 380	от 3 до 70
		Облученский район	26 006	от 36 до 248
		Ленинский район	18 114	от 87 до 163

	Октябрьский район	9 946	от 196 до 230
	Смидовичский район	24 676	от 45 до 180

В схемах маршрутизации больных с ССЗ участвуют 1 региональный сосудистый центр, 7 центральных районных больниц, 1 станция ОГУЗ «Станция скорой медицинской помощи».

1. В соответствии с территориальными особенностями региона и низкой плотности населения (население 162 014 человек, плотность на 1 кв. км 4,5 человек) разработана оптимальная система маршрутизации пациентов из районов в РСЦ. Имплантация ангиографической установки в РСЦ г. Биробиджана решить вопрос доставки пациентов с ОКС для увеличения числа инвазивных вмешательств, со всего региона.

2. Практически 80% населения в Еврейской автономной области в настоящее время применяется фармакоинвазивная стратегия.

3. Необходима укомплектовка всех бригад СМП двумя специалистами .

1.4. Кадровый состав учреждений.

1.4.1. В 2018 году ОГБУЗ «Областная больница» включающаяся в себя стационар круглосуточный, амбулаторно - поликлиническую помощь имеет обеспеченность врачами кардиологического профиля составляет 0,2 на 10 тысяч населения. Без динамики от 2017г.

Обеспеченность врачами неврологического профиля составляет 0,6 на 10 тысяч населения. Обеспеченность снизилась на 7,9% по сравнению с 2017 годом (0,7 на 10 000 населения).

Обеспеченность врачами анестезиологами-реаниматологами составляет 1,1 на 100 тысяч населения. Обеспеченность снизилась по сравнению с 2017 годом на 3,9% (1,2 на 10 000 населения).

Обеспеченность врачами нейрохирургами составляет 0,1 на 10 тысяч населения. Без динамики от 2017 года.

Обеспеченность врачами сердечно - сосудистыми хирургами составляет 0,1 на 10 тысяч населения. Без динамики от 2017 года.

Обеспеченность врачами рентгенхирургами составляет 0 на 10 тысяч населения. Ранее отделения РХМДЛ на базе ОГБУЗ «Областная больница не было развернуто.

Обеспеченность врачами ЛФК составляет 0,1 на 10 тысяч населения. Без динамики от 2017года

Обеспеченность врачами логопедами составляет 0 на 10 тысяч населения.

Обеспеченность врачами физиотерапевтами составляет 0,2 на 10 тысяч населения. Без динамики от 2017 года

Обеспеченность врачами психологами составляет 0 на 10 тысяч населения.

Обеспеченность инструкторами по ЛФК (средний медицинский персонал) составляет 0,1 на 10 тысяч населения.

Без динамики от 2017года.

В стационаре 4 ставки кардиолога (включая заведующего отделением), работает 3 кардиолога, в амбулаторном звене 3 ставки кардиолога, заняты 2,5 ставки. 10 ставок неврологов, обеспечены 7 неврологами, в амбулаторном звене 2,5 ставки невролога, заняты 1,5 ставки. Анестезиологов - реаниматологов 18 ставок в стационаре, заняты все ставки, за счет большого процента совместительства, в амбулаторном звене ставок анестезиологов реаниматологов нет, 0- специалистов по рентгенэндоваскулярной хирургии (стоят 2 врача в резерве до момента имплантации ангиографической установки), 1 врач ЛФК: в амбулаторном звене, 1 инструктор по ЛФК, имеющих среднее медицинское образование, 3 физиотерапевтов (1 в амбулаторном звене и 1 стационар, 1 СМП).

В районах области:

ОГБУЗ «Октябрьская центральная районная больница» обеспеченность врачами анестезиологами реаниматологами, нейрохирургами, сердечно – сосудистыми хирургами, врачами рентгенхирургами, врачами ЛФК, логопедами, физиотерапевтами, инструкторами ЛФК 0 на 10 000 населения. На учреждение 1,25 ставки невролога, 1,0 амбулаторно – поликлиническое звено 0,25 ставки, все укомплектованы. Ставок врачей кардиологов нет. Наблюдение за пациентами с БСС ведется терапевтами.

ОГУБЗ «Ленинская центральная районная больница»

На учреждение ставок неврологов в целом 1,75, занятых 1,75, из них в стационаре 1,5, в амбулаторно поликлиническом подразделении 0,5 врача невролога, ставок кардиологов 0,5 в амбулаторно – поликлиническом звене, занято 0,25. Палаты интенсивной терапии и реанимации отсутствуют, ставок врачей анестезиологов реаниматологов нет.

ОГБУЗ «Валдгеймская центральная районная больница»

В структуре больницы 1 ставка врача невролога, полностью укомплектована. Ставка врача кардиолога отсутствует.

Наблюдение за пациентами с БСС ведется терапевтами.

ОГБУЗ «Теплоозерская центральная районная больница»

Имеется 1 ставка невролога (вакантная), ставки врача кардиолога нет. Имеется кабинет неотложной помощи. ставок врачей анестезиологов реаниматологов нет. Наблюдение за пациентами с БСС ведется терапевтами.

ОГБУЗ «Облученская районная больница»

Имеется отделение анестезиологии и реанимации на 3 койки, в штате 1 врач анестезиолог реаниматолог. Амбулаторно-поликлиническое подразделение: 0,5 ставка врача невролога, обеспечена внешним совместителем, ставки врача кардиолога нет. Наблюдение за пациентами с БСС ведется терапевтами.

ОГБУЗ «Николаевская районная больница»

В стационаре (общее количество коек – 68) коек неврологического профиля 8, кардиологического профиля коек нет. Реанимационное отделение отсутствует, палаты интенсивной терапии нет. В штатном расписании 0,5 ставки кардиолога, 1,0 ставка невролога, все вакантны. Наблюдение за пациентами с БСС ведется терапевтами.

ОГБУЗ «Смидовичская районная больница»

В стационаре (общее количество коек 54) коек кардиологического профиля нет. 4 койки неврологического профиля, 2 койки интенсивной терапии. Наблюдение за пациентами с БСС ведется терапевтами.

Для уменьшения дефицита кадров в настоящее время активно заключаются договора на целевое обучение со студентами медицинских вузов, в частности г. Хабаровск и г. Благовещенск, так же договора на целевое обучение в клинической ординатуре по требующимся специальностям. В 2019г ожидается приезд 3х врачей неврологов после прохождения клинической ординатуры для работы в стационаре, ЛОР врач для работы в стационаре и поликлинике города, терапевт на должность участкового терапевта, травматолога после клинической ординатуры в стационар, хирурга после окончания клинической ординатуры в поликлинику

Проводятся выездные циклы повышения квалификации, организованные базовой кафедрой ДВГМУ. Предоставляется возможность прохождения заочного образования, за счет средств учреждения.

1.4.2. Для привлечения и закрепления медицинских кадров в регионе в настоящее время разработано и действует положение о предоставлении служебного жилья для вновь приезжих врачей и фельдшеров, выплата денежной компенсации для вновь приезжих врачей в зависимости от

квалификационной категории и места переезда (сельская или городская местность).

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

1.5.1. В регионе в лечении острых состояний больных с ССЗ принимают участие все медицинские организации области, профильными является один региональный сосудистый центр.

1. ОГБУЗ «Областная больница» Региональный сосудистый центр в городе Биробиджан, ул. Шалом – Алейхема 19. Зона ответственности центра вся Еврейская автономная область. Работает в режиме 24/7. Всего коек 395. Оснащена в соответствии с приказами МЗРФ № 918н и 928н. Амбулаторно – поликлиническое подразделение оснащено не в полном объеме, согласно приказам МЗ РФ 918н и 928н (в кабинете функциональной диагностики нет велоэргометра, тредмила, нагрузочные пробы только функциональные). В лабораториях учреждения имеется возможность определения липидного спектра крови, МНО, определение натрийуретического пептида нет.

Кардиологическое отделение 30 коек, из них плановые 12, для пациентов с ОИМ 12, ПИТ 6. Неврологическое отделение на 40 коек, из них плановые 16. для пациентов с ОНМК 18, ПИТ 6 коек. Реабилитационных коек нет.

За 2018г всего по области пациентов с БСК 3463, из них нестабильная стенокардия 246, острый инфаркт миокарда 99, повторный инфаркт миокарда 2, ОНМК: внутримозговые кровоизлияния 45, субарохноидальные 4, инфаркт мозга 351, неуточненный инсульт 16.

В ОГБУЗ «Областная больница» всего пациентов с БСК пролечено 1330 пациентов, нестабильная стенокардия 186 пациентов, инфаркт миокарда 91 пациента, повторный инфаркт миокарда 1, субарохноидальное кровоизлияние 3 пациента, внутримозговые кровоизлияния 35 пациентов, инфаркт мозга 296 пациента, инсульт неуточненный 1.

ОГБУЗ «Валдгеймская центральная районная больница» Работает в режиме 24/7. За 2018год пациентов с БСК не было. Больница находится в непосредственной близости от ОГУЗ «Областная больница» в связи с чем, бригады СМП пациентов с отрой патологией доставляют в областную больницу.

ОГБУЗ «Смидовическая районная больница» Работает в режиме 24/7. Всего пациентов с БСК пролечено 5 пациентов, нестабильная стенокардия 6 пациентов, инфаркт миокарда 1 пациент, повторный инфаркт миокарда 1.

ОГБУЗ «Николаевская районная больница» Работает в режиме 24/7. Всего пациентов с БСК пролечено 44 пациентов, нестабильная стенокардия 27 пациентов, инфаркт мозга 10 пациента, инсульт неуточненный 7.

ОГБУЗ «Облученская районная больница» Работает в режиме 24/7. Всего пациентов с БСК пролечено 53 пациентов, нестабильная стенокардия 5 пациентов, инфаркт миокарда 5 пациента, субарохноидальное кровоизлияние 3 пациента, инфаркт мозга 38 пациента, инсульт неуточненный 2.

ОГБУЗ «Теплозерская центральная районная больница» Работает в режиме 24/7. Всего пациентов с БСК пролечено 4 пациентов, нестабильная стенокардия 4 пациентов.

ОГБУЗ «Октябрьская районная больница» Работает в режиме 24/7. Пациентов с БСК не было.

ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница» Работает в режиме 24/7. Всего пациентов с БСК пролечено 44 пациентов, нестабильная стенокардия 21 пациентов, инфаркт миокарда 2 пациента, субарохноидальное кровоизлияние 1 пациента, инсульт неуточненный 6.

Среднее время от поступления с острыми формами БСК до начала ангиографического исследования от 6 часов до 24 часов (отсроченные коронарографии в связи с тем, что пациенты транспортируются в г. Хабаровск). В настоящее время ведутся подготовительные работы для имплантации ангиографической установки.

При транспортировки пациентов с ОКС и ОНМК, бригада СМП заранее осуществляет дозвон в приемное отделение ОГБУЗ «Областная больница» о примерном времени поступлении пациента. Диагностическая служба представлена рентгенологическая установка, КТ находятся на первом этаже, непосредственно в приемном отделении больницы, работающие в круглосуточном режиме, но получение результатов врачей специалистов с задержкой на несколько часов из-за отсутствия круглосуточной службы. УЗИ диагностика так же отсрочена из-за отсутствия круглосуточной службы (нет кадров). Клиническая лаборатория круглосуточно находится на первом этаже больницы, отделение РАО и ПИТ расположены на втором этаже, рентгенэндоваскулярная лаборатория будет располагаться на 5 этаже (совмещен с лифтовой). Установка ангиографа планируется на 2019-2020гг. Компьютерный томограф (имплантирован в 2011 году) в настоящее время находится в нерабочем состоянии, проводится его полной техникой

осмотр для решения вопроса и его ремонте или замены. вышел из строя по причине. УЗИ аппараты высокого класса работают в односменном режиме. Лаборатория (клинический, биохимический анализатор, коагулометр, агрегометр, аппарат для определения газов крови) в круглосуточном режиме. ПИТ для пациентов с ОНМК расположена на втором этаже, по пути следования КТ, УЗИ, лаборатория. Круглосуточные дежурства осуществляются терапевтами, неврологом, нейрохирургом, тремя реаниматологами-анестезиологами.

В районных больницах области:

В ОГБУЗ «Облученская районная больница» имеет в составе 3 реанимационные койки, оснащенные согласно порядку компьютерных томографов нет в наличии. Кабинет функциональной диагностики оснащен ЭКГ аппараты, УЗИ диагностика, Холтеровское мониторирование ЭКГ и АД. Нагрузочные тесты не выполняются. В лабораториях учреждения имеется возможность определения липидного спектра крови, МНО, определение натрийуретического пептида нет.

ОГБУЗ «Валдгеймская центральная районная больница» в оснащении имеется аппараты ИВЛ (но палаты ПИТ отсутствует), аппараты ЭКГ, УЗИ диагностики (в которых нет в наличии датчики для сердца). Нагрузочные пробы не выполняются. В лабораториях учреждения имеется возможность определения липидного спектра крови, МНО, определение натрийуретического пептида нет.

ОГБУЗ «Смидовичская районная больница» имеется в наличии аппараты ИВЛ, аппараты ЭКГ, УЗИ, ИВЛ Рентген кабинет. Нагрузочные пробы не выполняются. В лабораториях учреждения имеется возможность определения липидного спектра крови, МНО, определение натрийуретического пептида нет.

ОГБУЗ «Николаевская районная больница» в оснащении имеется аппараты ЭКГ, УЗИ диагностики, Холтеровское мониторирование ЭКГ и СМАД), рентген кабинет. Нагрузочные пробы не выполняются. В лабораториях учреждения имеется возможность определения липидного спектра крови, МНО, определение натрийуретического пептида нет.

ОГБУЗ «Теплоозерская центральная районная больница» в оснащении имеется аппараты ЭКГ, УЗИ диагностики, Холтеровское мониторирование ЭКГ, рентген кабинет. Нагрузочные пробы не выполняются. В лабораториях учреждения имеется возможность определения липидного спектра крови, МНО, определение натрий натрийуретического пептида нет.

ОГБУЗ «Октябрьская районная больница» оснащена аппараты ЭКГ, ИВЛ, рентген кабинет Нагрузочные пробы не выполняются.

ОГБУЗ «Ленинская центральная районная больница» оснащена аппараты ЭКГ, УЗИ аппараты (без датчиков для УЗИ сердца), рентген кабинет. Нагрузочные пробы не выполняются. В лабораториях учреждения имеется возможность определения липидного спектра крови, МНО, определение натрийуретического пептида нет.

1.6 Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения

Приказ Управления здравоохранения правительства ЕАО от 02.11.2018г № 494-ОД «Об организации Регионального сосудистого центра в ОГБУЗ «Областная больница».

Приказ Управления здравоохранения правительства ЕАО от 12.12.2018г. № 397 –ОД № Об утверждении Положения о Региональном сосудистом центре ОГБУЗ «Областная больница».

Утверждены и действуют приказы о маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК.

Приказ Управления здравоохранения правительства ЕАО № 544-ОД от 13.12.2018г. «Об утверждении положения о проектной группе»,

Ежедневно выполнение маршрутизации контролируется руководителем РСЦ, главным внештатным кардиологом, главным внештатным МЗ СО.

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

1.7.1. Сроки оказания первичной медико-санитарной помощи в Еврейской автономной области не превышают 2 часов с момента обращения пациента за медицинской помощью.

Сроки проведения консультаций врачей – специалистов не превышают 14 дней с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведение диагностических инструментальных (рентгенологических, функциональная диагностика, ультразвуковая диагностика) составляет в среднем 20 дней, что превышает сроки территориальной программы государственных гарантий на территории Еврейской автономной области.

Сроки проведения компьютерной томографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не превышают 30 дней, что соответствует

срокам территориальной программы государственных гарантий на территории Еврейской автономной области.

Сроки ожидания оказания специализированной помощи (за исключением высокотехнологичной) не превышают 30 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, исключение составляет очередность на проведение плановой коронароангиографии, здесь срок ожидания госпитализации в среднем 35-40 дней.

Сроки ожидания высокотехнологичной помощи за пределами региона в ФЦ ССХ г. Хабаровск превышают сроки ожидания Территориальных программ государственных гарантий и составляют в среднем 6-8 месяцев.

1.7.2. Профильность госпитализации при ОКС 85%, при ОНМК 96%.

Кабинет профилактики при ОГБУЗ «Областная больница», амбулаторно – поликлиническое подразделение за 2018год занимался проведением медицинским и профессиональными медицинскими осмотрами. Данных о проведение профилактических мероприятий пациентам с БСК нет.

В 2018году в регионе программ по кардиореабилитации, нейрореабилитации, школ здоровья, программ для больных высокого и среднего риска нет.

Программ по профилактике внезапной смерти (имплантации ЭКС, кардиовертеров-дефибрилляторов, кардиоресинхронизаторов) а области нет, но пациенты с высоким риском внезапной смерти требующие имплантации ЭКС, КВД выявляются на приеме у терапевта, кардиолога, при прохождении медицинских и профилактических осмотров и оперативно направляются в ФЦ ССХ г. Хабаровска.

Программа по льготному обеспечению с пациентами высокого риска включает в себя пациентов с легочной гипертензией. В настоящее время наблюдаются и получают лечение 2 пациента.

Обеспечение льготными лекарствами перенесшие ОИМ в течение 6 месяцев.

1.7.3. В Еврейской автономной области ведется федеральный регистр пациентов с ОКС с момента открытия регионального сосудистого центр (01.12.2018г), получившие стационарное лечение в ОГБУЗ «Областная больница» Всего занесено 75 случаев из 145 (остальные истории болезни находятся на проверки в страховых компаниях).

Федеральный регистр пациентов перенесших ОНМК в настоящий момент не ведется. Не получен допуск в программу, работа над данной задачей видется. Региональных регистров нет.

В связи с тем, что в настоящее время ведется наполнения федеральных регистров, применение информации на основе регистров планируется

использовать не ранее 6 месяцев от начала ведения регистров. Доступ к полной информации в регистрах имеет заведующий РСЦ, врач кардиолог, руководитель проекта БСК Дегтярева А.В.

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

Специалистами медицинских организаций за 2018 год на темы по профилактике болезней органов кровообращения и формированию ЗОЖ в СМИ размещено следующее количество информации:

- 25 публикаций на сайтах медицинских организаций
- 15 публикаций в местных газетах.
- 8 телевизионных передач и сюжетов.
- Лекции о влиянии факторов риска развития ССЗ по радиовещанию в поликлиники.

Анализ результативности данных мероприятий в 2018 году не проводился.

В 2018 году в целом по Еврейской автономной области прошли диспансеризации 2416 человек, согласно данным статистической формы 131 «Сведения о проведении диспансеризации определённых групп взрослого населения».

I группа – 671 человек

II группа - 130 человек

III группа – 656 человек

Диспансерное наблюдение пациентов с болезнями органов кровообращения:

	2014		2015		2016		2017		2018	
	з арегистр и- р овано	з ято на Д- уче т	з арегистр и- р овано	з ято на Д- уче т	з арегистр и- р овано	з ято на Д- уче т	з арегистр и- р овано	з ято на Д- уче т	з арегистр и- р овано	з ято на Д- уче т
НМ К	5		98	2 17	2 40	58	3 25	12	3 35	17
ИМ	1 38	08	1 21	1 3	1 32	2	1 05	9	1 57	14

Данных о распространенности факторов риска ССЗ на территории Еврейской автономной области за 2018 год нет.

1.9. Выводы

1.9.1. Еврейской автономной области в динамике от 2014года к 2018году намечается тенденция к снижению смертности от болезней системы кровообращения на 4,4% (814,2 на 100 000 населения в 2014г, 799,1 на 100 000 населения в 2018г). Число сохраненных жизней составило + 125. При этом в структуре смертности от БСК смертность населения от инфаркта миокарда увеличилась по сравнению с 2015 годом (за 2014г данных по районам нет) на 7,6% (в 2015году смертность от инфаркта миокарда составляла 92 человека, а в 2018г составило 99 человек).

Смертность населения от инфаркта мозга увеличилась на 33,5% (в 2015г 164 человек умерло от инфаркта мозга, в 2018г умерло 219 человек), смертность от внутримозгового кровоизлияния уменьшилась на 1,4 (72 случаев в 2015г, в 2018г умерло 71 человек).

Смертность от других болезней сердца увеличилась по сравнению с 2014 годом на 25,6% (в 2014году показатель 34,2 на 100 тысяч, в 2018 году 45,97 на 100 тысяч населения). Число сохраненных жизней составило (- 16).

При анализе смертей от БСК обращает на себя внимание абсолютный рост смертности лиц женского пола 40,3% (506 человек). Основную долю внезапно умерших от ССЗ от 45-69 составляют лица мужского пола 76,5%. Из них работающих трудоспособного возраста 76,5%.

В городском округе умерших от БСК большое количество по сравнению с районами (831,3 на 100 000 населения), при этом Смидовичский район лидирует по смертности от БСК.

На первое место при детальном разборе выходит отсутствие первичной и недостаточное вторичной профилактики БСК, формальное выполнение диспансеризации, не в полном объеме в амбулаторных картах диагностических исследований (липидограммы, целевых уровней АД, УЗИ сосудов и сердца, ЭКГ) и определения групп риска по развитию неблагоприятных исходов и повторных событий, терапия гипертонической болезни без учета поражения органов мишеней, отсутствие адекватного диспансерного наблюдения за пациентами с сахарным диабетом, фибрилляцией предсердий.

1.9.2. В области имеется 4 ЦРБ и 3 РБ где лечатся пациенты с хроническими БСК. Кадровый состав этих больниц не удовлетворительный, не укомплектован (отсутствует ставки и физические лица кардиологов и неврологов, анестезиологов реаниматологов). В динамике с 2014года прослеживается устойчивый рост заболеваемости, в том числе первичной заболеваемости по всем районам области. При это обращает внимание на

абсолютное лидерство заболеваний характеризующиеся артериальной гипертензией. На втором месте стоят цереброваскулярные заболевания по всем районам, при этом повышение уровня заболеваемости, в том числе первичной заболеваемости выросло в динамика более чем 10-15 раз.

Согласна приказам МЗ РФ № 918н и 928н оснащена медицинским оборудованием и кадрами только ОГБУЗ «Областная больница». Районные и центральные районные больницы не имеет компьютерных томографов, в наличии рентгенологические установки, ЭКГ и УЗИ аппараты, без возможности их использованной в полном объеме из-за отсутствия кадров.

Проблема роста заболеваемости, смертности связана:

1. В 2014г и 2015г расчет смертности и заболеваемости производился по разным формулам, не было достаточной статистической информации. В эти же годы не производился контроль качества оказания медицинской помощи.

2. С недостаточно эффективной работой первичного амбулаторного звена, отсутствием программ первичной и недостаточной вторичной профилактики болезней системы кровообращения, отсутствие работы с факторами риска и диспансерной группой населения, имеющего факторы риска, но не имеющего болезни, отсутствие третьего этапа реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения.

3. С неэффективной работой социальных служб в старшей возрастной группе, у лиц инвалидов, у малообеспеченных лиц, пенсионеров, у одиноких людей.

4. С отсутствием возможности воздействия наркологической службы на лиц, злоупотребляющих алкоголем и табакокурением, психотропными и наркотическими препаратами, без их добровольного согласия.

5. С недостаточной работой глав администраций районов по популяционным мероприятиям.

Еврейская автономная область имеет недостаточно финансирование, стационары не укомплектованы оборудованием для оказания помощи пациентам с болезнями системы кровообращения. Имеет место низкая обеспеченность специализированными кадрами районов области, несмотря на действующую Кадровую программу по обеспечению кадрами Еврейской автономной области. Территориально в области необходимо доработать оптимальную и индивидуальную систему маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК, организовать реабилитационные программы для пациентов с ОКС и ОНМК. Ввести эффективные контракты со специалистами амбулаторно-поликлинической службы, с критериями эффективности их работы. Организовать работу профилактической медицины.

В 2019 году необходимо реализовать мероприятия по совершенствованию процесса диспансеризации:

- Активизировать работу по привлечению граждан к прохождению диспансеризации
- Создать благоприятные условия для прохождения диспансеризации и других профилактических технологий для работающего населения;
- Обеспечить своевременную и корректную отчетность о проведении диспансеризации;
- Разработать и тиражировать информационные материалы по диспансеризации для населения и специалистов;
- Минимизировать случаи отказа граждан от основных видов исследований, позволяющих своевременно выявлять злокачественные новообразования, и хронические неинфекционные заболевания, по которым сохраняется высокий уровень заболеваемости и смертности в Еврейской автономной области.

Задачи развития службы медицинской профилактики Еврейской автономной области:

- Совершенствование нормативно-правовой базы процесса формирования профилактической среды.
- Развитие профилактического направления в межведомственном взаимодействии. Создание межведомственной комиссии по профилактике хронических НИЗ и формированию ЗОЖ.
- Расширение тематики методических рекомендаций и пособий для школьных медицинских работников и врачей в рамках проведения занятий по «родительскому всеобучу».
- Усиление вторичной профилактики неинфекционных заболеваний в первичном звене здравоохранения.
- Развитие волонтерского движения в профилактической деятельности.
- Совершенствование системы обучения специалистов отделений, кабинетов медицинской профилактики, центров здоровья с использованием современных технологий в сфере коммуникации.
- Проведение массовых социологических опросов среди населения всех муниципальных образований региона по распространенности факторов риска ХНИЗ.
- Размещение социальной рекламы по пропаганде здорового образа жизни на автобусах в муниципальных образованиях области.
- Усиление информационной кампании путем изготовления и выпуска видеороликов, пропагандирующих здоровый образ жизни, по темам «Беременность и здоровье», «Дети. Пассивное курение», «Двигаться проще,

чем кажется», «Профилактика рака молочных желез», «Инсульт», «Инфаркт» и другие. Осуществление проката на бесплатной основе на областном телевидении.

- Разработка и внедрение мониторинга системы социально-экономической мотивации граждан и работодателей к сохранению и укреплению здоровья населения на негосударственных предприятиях города Биробиджана.

- Популяризации здорового образа жизни среди населения придается первостепенное значение. Задача общества — в максимально короткие сроки изменить ситуацию, сделать так, чтобы здоровье стало одним из основных личностных приоритетов. Каждый человек должен сам нести ответственность за свою жизнь, собственными усилиями беречь своё здоровье.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

2.1. Цель: снижение смертности от болезней системы кровообращения до 36,2 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения до 163,4 на 100 000 населения.

Снижение больничной летальности от острого коронарного синдрома (ОКС) с 28,4% в 2017г. до 13% в 2024г. Снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения с 32,9% в 2017г до 14% в 2024г, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 60%:

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2017	Срок реализации					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	47,2	43,8	42,2	40,6	39,0	37,4	36,2
2.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	213,3	197,9	190,6	183,4	176,1	168,8	163,4
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	28,4	23,0	21,5	19,5	17,5	15,5	13,0
4.	Больничная летальность от ОНМК. %	32,9	26,1	23,4	19,1	15,6	14,8	14

5.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выживших больных перенесших ОКС, %	1,0	0	0	0	0	40,0	50,0	60,0
6.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, %	0	0	0	0	0	34	43	52
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями автомобилями скорой медицинской	0,0	15,8	31,7	47,5	63,3	79,2	95,0	

3. Задачи региональной программы

3.1. Повысить доступность и качество оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ в Еврейской автономной области:

3.1.1. Обеспечение достижения целевого уровня артериального давления.

3.1.2. Верификация диагноза ИБС с помощью нагрузочных тестов.

3.1.3. Обеспечение достижения целевых уровней ХС ЛПНП $\geq 1,8$ ммоль/л пациентам, с высоким сердечно - сосудистым риском, включая больных хронической ИБС, АГ, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию, ЧКВ, АКШ, ангиопластику сонных артерий, артерий нижних конечностей, каротидную эндартерэктомию, подвздошно-бедренное, бедренно-подколенное шунтирование, сочетание ССЗ с СД и/или ХБП с СКФ < 60 мл/мин./1,73 м².

3.1.4. Обеспечение определения натрийуретического пептида при проведении дифференциальной диагностики у пациентов с ХСН.

3.2. Разработать и внедрить мероприятия, направленные на своевременное выявление факторов риска ИБС, включая АГ, и снижения риска ее развития; диспансеризация отдельных групп взрослого населения, проведение углубленных профилактических осмотров, активной работы центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики с рекомендациями по изменению образа жизни (отказ от курения, нормализация массы тела, снижение потребления алкогольных напитков и поваренной соли, изменение режима питания, употребление фруктов и овощей, увеличение физической активности). Пациент должен быть заинтересован и привержен к выполнению рекомендаций по первичной и вторичной профилактике ССЗ.

3.3. Разработать и внедрить мероприятия по информированию населения о факторах риска развития ИБС, о первых симптомах инфаркта миокарда и инсульта, правилах действий больных и членов их семей при развитии неотложных состояний – с помощью просветительской работы через средства массовой информации: чтение лекций кардиологами и неврологами по ТВ, издание информационной литературы - листовки, брошюры, создание информационных стендов в поликлиниках, чтение лекций по неотложной помощи при появлении признаков коронарной и церебральной недостаточности.

3.4. Увеличить охват и качество диспансерного наблюдения пациентов. Направлять пациентов, перенесших ОКС, после оказания

высокотехнологической медицинской помощи при ССЗ, в ОГБУЗ «Областная больница» в амбулаторно – поликлиническое подразделение, врачам кардиологам для ДН, возобновление санаторно – курортного лечения, направление консультативно – реабилитационные отделение г. Хабаровска целью проведения реабилитационных мероприятий – физическая, психологическая, социальная реабилитация и медикаментозная терапия, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных.

3.5. Обеспечить больных, перенесших ОКС в текущем году льготным лекарственным обеспечением, включающим двойную антитромбоцитарную терапию, статины в течение 1 года.

3.5.1. Обеспечить новыми оральными антикоагулянтами пациентов с фибрилляцией предсердий, в том числе перенесших инсульт; обеспечение антигипертензивными препаратами, в том числе с 50% софинансированием пациентами.

3.6. Разработать и внедрить мероприятия, направленные на профилактику внезапной сердечной смерти (своевременное направление пациентов на имплантацию кардиовертеров-дефибрилляторов, электрокардиостимуляторов).

3.7. Обеспечить область телемедицинскими консультациями в online-режиме полиморбидных пациентов (СД, онкозаболевания и т.д.) с ССЗ с целью диагностики ЭКГ, определением тактики ведения и лечения.

3.8. Совершенствование организации СМП больным с острыми формами ССЗ, предусматривающие создание единой центральной диспетчерской в регионе, оснащенной аппаратурой глобального навигационного позиционирования ГЛОНАСС для выбора оптимальной маршрутизации больного ОКС, использование системы дистанционной передачи ЭКГ, телемедицинских консультаций для – online-диагностики ЭКГ у больных с ОКС.

3.9. Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения (оснащение/переоснащение РСЦ, дооснащение центра здоровья и центра медицинской профилактики, организацию дистанционной передачи ЭКГ из районных больниц в консультативный центр ОГБУЗ «Областная больница», оснащение районных больниц согласно порядкам и стандартам).

3.10. Увеличить доли профильных госпитализаций при ОКС/ИМ и ОНМ до 95% (соблюдение маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК.).

3.11. Обеспечение комплектации бригад СМП для оказания медицинской помощи больным с ОКС двумя фельдшерами.

3.12. Доставка пациентов с ОКСпST в сроки до 60 минут в ЧКВ-центры, если более 60 мин., то после ТЛТ с последующим переводом в ЧКВ-центры в течение 24-48 часов. Внедрение современных методов лечения больных с ОКС (баллонная аортальная контрапульсация, современное оборудование для ИВЛ, экстракорпоральная мембранная оксигенация и др.).

3.13. Мероприятия, направленные на внедрение и увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС:

3.14. Обеспечение мониторинга выполнения клинических рекомендаций и протоколов лечения больных по соответствующим нозологиям сердечно - сосудистых заболеваний и качества организации медицинской помощи больным с ОКС, в том числе с использованием региональных информационных сервисов

3.15. Привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми, врачами-неврологами, врачами кардиологами, врачами анестезиологами реаниматологами как в стационаре, там и в амбулаторно-поликлинической службы, укомплектование кадрами регионально сосудистого центра, организацию работы мультидисциплинарных бригад в РСЦ.

3.16. Организовать систему внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом РФ, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с ССЗ.

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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
1.1.	Разработка и внедрение плана мероприятий по внедрению клинических рекомендаций по профилю кардиология, неврология	01.09.2019	31.12.2019	Управление здравоохранения Еврейской автономной области; Главный внештатный кардиолог, Главные врачи медицинских организаций	Утвержден план мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей
1.1.1.	Издан приказ о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми	01.07.2019	31.09.2019	Управление здравоохранения Еврейской	Издан приказ о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми

	заболеваниями.			автономной области	заболеваниями в субъекте
1.2.	Провести образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в МО Еврейской автономной области с целью стандартизации и повышения качества оказания медицинской части, в том числе для специалистов, входящих в состав мультидисциплинарных бригад на рабочем месте в РСЦ, в том числе в режиме ВКС	01.09.2019	31.12.2024	Управление здравоохранения правительстве Еврейской автономной области; Главный внештатный кардиолог, Базовая кафедра ФГБОУ ВО ДВГМУ, Главные врачи медицинских организаций	Проведено 20 семинаров (1 раз в квартал), обучено 5 кардиологов, 5 неврологов, 10 реаниматологов, 2 врача ЛФК, 2 физиотерапевта, 2 инструктора-методистов ЛФК, 2 инструктора ЛФК, 2 логопеда, 60% среднего медицинского персонала отделеия для больных с ОНМК, ОКС по утвержденному плану
1.2.1.	Издать приказ об организации обязательного изучения клинических рекомендаций в медицинских учреждениях области	01.07.2019	31.09.2019	Управление здравоохранения правительстве Еврейской автономной области	
1.2.2	Предоставить отчет в управление здравоохранения ЕАО о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций.	01.09.2019	31.12.2024	ФГБОУ ВО ДГМУ, базовая кафедра, Управление здравоохранения Еврейской автономной	Ежеквартально предоставлен отчет о о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций.

				области; Главный внештатный кардиолог, Главные медицинские организации врачи	
1.3.	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи по утвержденному плану	01.09. 2019	31.12. 2020	Управление здравоохранения правительства Еврейской автономной области; Главный внештатный кардиолог, ФГБОУ ВО ДГМУ, базовая кафедра; Главные медицинские организации врачи	Утверждены протоколы лечения по профилю ССЗ в каждой медицинской организации
1.3.1.	Разработать индикаторов выполнения рекомендаций по данным медицинской документации в	01.07.20 19	31.12.20 19	Главный внештатный кардиолог, главные врачи медицинских организаций,	Подготовлен Перечень индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации

каждой организации поликлиника)	медицинской (стационар, поликлиника)			заведующий РСЦ, зам. по лечебной работе ОГБУЗ «Областная больница»	(стационар, поликлиника)
1.3.2. Утвердить перечень индикаторов выполнения рекомендаций по медицинской документации в каждой организации поликлиника)	Перечень проверки клинических данных по документации в медицинской документации (стационар, поликлиника)	01.07.20 19	31.12.20 19	Управление здравоохранения правительства Еврейской автономной области	Приказ о внедрении Перечень индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации (стационар, поликлиника)
1.3.3. Утвердить план проверки выполнения рекомендаций по медицинской документации в каждой организации поликлиника)	план внутренних индикаторов клинических рекомендаций по данным медицинской документации в медицинской документации (стационар, поликлиника)	01.07.20 19	31.12.20 19г	Управление здравоохранения правительства Еврейской автономной области	Приказ о внедрении Плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации (стационар, поликлиника)
1.3.4. Организовать отчетность индикаторов клинических данных документации в каждой организации поликлиника)	ежеквартальную отчетность о выполнении рекомендаций по медицинской документации в каждой организации поликлиника)	01.07.20 19	31.12.20 19	Управление здравоохранения правительства Еврейской автономной области	Квартальный отчет о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации (стационар, поликлиника)

	медицинской организации (стационар, поликлиника) с формированием управленческих решений.						
1.3.5.	На основе ежеквартальной отчетности МО проводить анализ выполнения клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне области.	01.07.20 19	31.12.20 24	Управление здравоохранения Еврейской автономной области, Главный внештатный кардиолог	Документ управления здравоохранения ЕАО о результатах анализа отчетности МО.		
1.3.6.	Издать приказ об оказании помощи больным с ССЗ в области последующей его актуализацией в случае изменения условий оказания медицинской помощи в области.	01.07.20 19	31.12.20 24	Управление здравоохранения Еврейской автономной области, ОГБУЗ «Станция скорой помощи»	Обеспечение доли больных с ОКС и/или ОНМК госпитализированных в РСЦ и БИТР не менее 95%, Актуализации приказов о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК в соответствии с изменениями условиями оказания медицинской помощи в области		
1.3.6. 1.	Обеспечить ежеквартальную проверку выполнения Приказа о маршрутизации с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации.	01.07.20 19	31.12.20 24	ОГБУЗ «Станция скорой помощи» РСЦ, главные врачи медицинских организаций	Документа управления здравоохранения ЕАО о квартальной проверки маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК		
1.3.6.	На основе квартальной	01.07.20	31.12.20	Управление	Документа		управления

2.	отчетности проводить анализ выполнения Приказа о маршрутизации с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации с формированием управленческих решений.	19	24	здравоохранения правительства Еврейской автономной области	здравоохранения ЕАО о результатах анализа отчетности МО о выполнении Приказа о маршрутизации с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации с формированием управленческих
1.4.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения ТЛТ с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижение показателя «от двери до иглы» не более 40 мин	01.07.20 19	31.12.20 20	Главный внештатный невролог; руководитель РСЦ	Разработан и утвержден план мероприятий по обеспечению применения ТЛТ с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижение показателя «от двери до иглы» не более 40 мин
1.5.	Обеспечить укомплектованность РСЦ врачами соответствующего профиля для проведения ангиохирургических и нейрохирургических вмешательств с ОНМК по геморрагическому типу	01.07.20 19	31.12.20 24	ОГБУЗ «Областная больница» Заместитель по лечебной работе, руководитель РСЦ, Управление здравоохранения правительства Еврейской автономной области	Укомплектованность РСЦ соответствующими специалистами.
1.5.1.	Обучение медицинских работников РСЦ ведению	-		ОГБУЗ «Областная больница».	Ведение пациентов с геморрагическим инсультом после

	пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангио хирургических и нейрохирургических операций.			Заместитель по лечебной работе, руководитель РСЦ, Главный внештатный кардиолог	проведения ангио хирургических и нейрохирургических операций, обучены все медицинские сотрудники РСЦ.
1.6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; начало ТЛТ в течении 10 минут с момента верификации диагноза ОКС с подъемом сегмента ST по ЭКГ – 70%, проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST; долю первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%; интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут; долю проведения ЧКВ после ТЛТ не	01.09. 2019	31.12. 2024	Управление здравоохранения Еврейской автономной области; Главный внештатный кардиолог, руководитель РСЦ	Разработан и внедрен план мероприятий по достижению целевых показателей с проведением регулярного мониторинга выполнения с контролем достижения показателей по районам 1 раз в квартал.

	менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ						
1.7	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС/SpST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКС/бпST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию.	01.09.2020	31.12.2021	Управление здравоохранения Еврейской автономной области; Главный внештатный кардиолог, руководитель РСЦ.	Разработка протокола определения показаний к реваскуляризации миокарда в плановом порядке у пациентов с хронической формой ИБС и перенесших ОКС; внедрение протоколов в МО; контроль за занесением результатов в медицинскую документацию (1 раз в 6 месяцев контроль медицинской документации не менее 50 стационарных карт и 100 амбулаторных карт)		
1.8.	Создание программы ведения пациентов с ХСН	01.07.2019	31.12.2021	Главный внештатный кардиолог, руководитель РСЦ; руководители медицинских организации	Разработана, утверждена и внедрена программа оказания помощи пациентам с ХСН		
2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи							
2.1.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе	01.07.2019	31.12.2024	Управление здравоохранения Еврейской	В каждой медицинской организации издан приказ с положением о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи		

	критериев медицинской и клинических рекомендаций качества помощи			автономной области; Главный внештатный кардиолог; Главные врачи медицинских организаций	пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций. В каждой медицинской организации создана комиссия по анализу дефекту оказания помощи больным с ССЗ и случаев смерти от инфаркта мозга и мозгового инсульта (1 уровень)
2.2.	Разбор дефектов оказания помощи больным с ССЗ, запущенных случаев ССЗ на рабочей группе по БСК при управлении здравоохранения Еврейской автономной области с последующей доведением результатов в общую лечебную сеть по плану-графику .	01.07. 2019	31.12. 2024	Управление здравоохранения правительства Еврейской автономной области; Главный внештатный кардиолог; руководитель РСЦ Главные врачи медицинских организаций	При РСЦ создана комиссия 2 уровня по анализу дефектов оказания помощи больным с ССЗ и случаев смерти от инфаркта мозга и мозгового инсульта Разобрано не менее 2 клинических случаев в месяц. 3 уровень - рабочая группа БСК по разбору случаев смерти населения.
2.3.	При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработать и осуществить	01.07. 2019	31.12. 2024	НМИЦ Кардиологии, Управление здравоохранения правительства Еврейской	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Обеспечение своевременного внедрения

	<p>мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, в том числе инновационные медицинские технологии.</p>			<p>автономной области; Главный внештатный кардиолог; Главные врачи медицинских организаций</p>	<p>в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления.</p>
2.4.	<p>Продолжение ведения регистра ОКС, получения доступа к регистру ОНМК, разработать и внедрить регистр с ХСН.</p>	01.07. 2019	31.12. 2024	<p>ОГКУЗ «МИАЦ» Еврейской автономной области, Главный внештатный кардиолог, руководитель РСЦ</p>	<p>Разработан и внедрен региональный регистр ХСН. Получен доступ к федеральному регистру ОНМК Продолжается ведение регистра ОКС с использованием данных регистра</p>
2.6.	<p>Разработать и утвердить перечень показателей работы медицинской организации выявления граждан и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей</p>	01.07. 2019	31.12. 2024	<p>Управление здравоохранения правительстве Еврейской автономной области; Главный внештатный кардиолог; Главные врачи</p>	<p>Утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. В перечень вошли показатели: 1. Доля посещений с профилактической целью от общего</p>

	<p>при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта</p>		<p>медицинских организаций</p>	<p>числа посещений (не менее 40%)</p> <p>2. отсутствие случаев смерти на дому от БСК у лиц до 60 лет, обратившихся в поликлинику в течении последнего года жизни</p> <p>3. Достижение целевого уровня АД у лиц, состоящих на Диспансерном учете 80%</p> <p>4. Достижение целевого уровня ЛПНП менее 1.8 у пациентов высокого и очень высокого риска развития острых и повторных событий- 80%</p> <p>5. Прием статинов у пациентов, перенесших ОКС и ОНМК агеротромботического генеза в 95% случаев</p> <p>6. Прием оральных антикоагулянтов у пациентов с ФП 95%</p> <p>7. Ведение диспансерной группы пациентов с факторами риска, без развития болезни</p> <p>8. Доля повторных госпитализаций в течении года с декомпенсацией ХСН у пациентов с БСК</p> <p>9. Доля умерших на дому от общего числа умерших</p>
--	--	--	--------------------------------	---

					<p>10. Доля умерших на дому от инфаркта миокарда</p> <p>11. Доля умерших на дому от ОНМК</p> <p>12. Число умерших на дому, не наблюдавшихся участковым терапевтом</p> <p>13. Наличие осложненных и декомпенсированных форм Сахарного диабета на участке.</p> <p>14. Наличие в медицинской документации прогнозируемых шкал расчета рисков БСК, определения показаний к реваскуляризации у пациентов с ХИБС, особенно в сочетании с Сахарным диабетом-100%</p>
2.7.	Обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН).	1.07. 2019	31.09 2020	Управление здравоохранения правительства Еврейской автономной области; Главный внештатный кардиолог; Главные врачи медицинских организаций	<p>Подготовлено и внедрено распоряжение управление здравоохранения ЕАО о правильности кодирования ХСН. Проведены образовательные конференции для всех специалистов по правилам прижизненного кодирования ХСН в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или</p>

						поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН).
3. Работа с факторами риска развития сердечно -сосудистых заболеваний и первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.						
3.1.	Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации.	01.09.2019	31.12.2024	Центр медицинской профилактики, Главный внештатный кардиолог; Главные врачи медицинских организаций Волонтерское движение Еврейской автономной области, СМИ	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.	
3.1.1.	Мероприятие: Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения	01.09.2019	01.12.2019 (далее ежегодно)	Управление культуры Еврейской автономной области Главы муниципальных районов Еврейской автономной	Создано и транслировано 10 программ/передач (список с названиями программ/передач и временем трансляции в приложении)	

				области, СМИ	
3.1.2.	Мероприятие: Опубликовано материалов в местной печати соответствующей тематики	01.09. 2019	01.12. 2019 (далее ежегодно)	Управление культуры Еврейской автономной области Главы муниципальных районов Еврейской автономной области, СМИ	Опубликовано 50 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати (список с названиями статей/материалов и местом/временем публикации в приложении)
3.2.	Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике ССЗ на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся и расширением возможностей поликлиники и поликлинических служб при районных больницах	01.09. 2019	31.12. 2024	Центр медицинской профилактики, кабинеты профилактики при амбулаторно – поликлиническом звене.	Увеличение до 85% охваченных диспансеризацией отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Открытие Центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики и школ пациентов. Своевременное выявление факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения

					мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения.
3.2.1.	Организовать проведение диспансерного наблюдения в поликлиниках еврейской автономной области с целью увеличения % охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших инфаркт миокарда	01.07. 2019	01.12. 2019 (далее ежегодно)	Главные медицинские организации, Главный внештатный терапевт, кардиолог	90% пациентов, перенесших инфаркт миокарда охвачены диспансеризацией в поликлинике Еврейской автономной области.
3.2.2.	Организовать проведение диспансерного наблюдения в медицинских учреждениях Еврейской автономной области с целью увеличения % охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	01.07. 2019	01.12. 2019 (далее ежегодно)	Главные медицинские организации Главным внештатным терапевт, кардиолог	90% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения охвачены диспансеризацией в поликлиниках еврейской автономной области

3.3.	Размещение справочной информации в медицинских учреждениях о возможности кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.08. 2019	01.12. 2019 (далее ежегодно)	Главные медицинские организации Еврейской автономной области	Увеличение до 80% охваченных диспансерным наблюдением отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Своевременное выявление и коррекция факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от болезней системы кровообращения.
3.3.1.	Разместить в поликлинике и районных больниц стенды с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на	01.07. 2019	01.12. 2019 (далее ежегодно)	Главные медицинские организации Еврейской автономной области	100% поликлинических структур общего числа имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития

	наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий.				инсульта
3.4.	<p>Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ :</p> <p>День отказа от курения (каждый третий четверг ноября)</p> <p>Всемирный день сердца (29 сентября)</p> <p>Всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)</p> <p>Всемирный день борьбы с Гипертонией (17 мая)</p> <p>Всемирный день трезвости и борьбы с алкоголизмом (11 сентября)</p> <p>Всемирный день борьбы с диабетом (14 ноября)</p>	01.08. 2019	31.12. 2024	<p>Главный внештатный кардиолог, Главные врачи медицинских организаций;</p> <p>Управление культуры Еврейской автономной области, Комитет по физической культуре и спорту Еврейской автономной области, Комитет образования Еврейской автономной области, Главы муниципальных районов Еврейской автономной области</p> <p>Главные врачи</p>	<p>Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя.</p> <p>Создание культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека.</p>

				медицинских организаций, Волонтерское движение области	
3.4.1.	Мероприятия: Организовать и провести День сердца (29 сентября)	29.09. 2019	29.09. 2019	Главы муниципальных районов Еврейской автономной области, Главные врачи медицинских организаций	Проведен День сердца в 100% медицинских учреждениях Еврейской автономной области
3.4.2.	Мероприятия: Организовать и провести всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)	29.10. 2019	29.10. 2019	Главы муниципальных районов Еврейской автономной области, Главные врачи медицинских организаций	Проведен Всемирный день борьбы с инсультом в 100% медицинских учреждениях Еврейской автономной области
3.4.3.	Мероприятия: Организовать и провести Всемирный день борьбы с Гипертонией (17 мая)	17.05. 2019	17.05. 2019	Главы муниципальных районов Еврейской автономной	Проведен Всемирный день борьбы с Гипертонией в 100% медицинских учреждениях Еврейской автономной области

				<p>Главные медицинские организаций</p>	
3.5.	<p>Создание и наблюдение за диспансерной группой пациентов, имеющих факторы риска, но не имеющие болезнь. Проведение мероприятий по устранению факторов риска.</p>	01.09. 2019	31.12. 2024	<p>Главные врачи медицинских организаций, Центр медицинской профилактики, Главный внештатный терапевт, кардиолог</p>	<p>На каждом терапевтическом участке создана группа диспансерного учета по первичной профилактике БСК</p>
3.6.	<p>Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике ССЗ для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и др. Регулярное проведение таких школ на территориях еврейской автономной области, для чего необходимо организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов при поликлиниках и при отделениях стационаров, центров медицинской</p>	01.09. 2019	31.12. 2024	<p>Главные врачи медицинских организаций, Главный внештатный терапевт, кардиолог, Центр медицинской профилактики</p>	<p>Организованы, оснащены, укомплектованы кабинеты для проведения школ пациентам с БСК при поликлинике еврейской автономной области, кардиологическом отделении, общетерапевтическом отделении. «Школа артериальной гипертензии» «Школа для пациентов с ХСН» «Школа для пациентов с фибрилляцией предсердий»</p>

	профилактики, расширение их сети.				
3.7.	Разработка и внедрение программы «Диспансеризация при выявлении факторов риска» с целью углубленного осмотра, обследования (липидограмма, ХМЭКГ, УЗД БЦА, сердца) лиц, с выявленными факторами риска.	01.09. 2019	31.12. 2020	Центр медицинской профилактики, ТФОМС Главный внештатный терапевт, кардиолог, Главные врачи медицинских организаций	Разработана и внедренная программа «Диспансеризация при выявлении факторов риска» с целью углубленного осмотра, обследования (липидограмма, ХМЭКГ, УЗД БЦА, сердца) лиц, с выявленными факторами риска. Включение этих лиц в регистр.
3.8.	Оснащение поликлиники ОГБУЗ «Областная больница» оборудованием для проведения нагрузочных тестов для диагностики ИБС и выявления показаний к реваскуляризации миокарда у пациентов с ХИБС, выделения дополнительных штатных единиц для проведения исследований с укомплектацией специалистами.	01.09. 2019	01.09. 2022	ОГБУЗ «Областная больница»	Разработано распоряжение о проведении нагрузочных тестов для диагностики ИБС и показаний к реваскуляризации миокарда для жителей еврейской автономной области.

3.9	Приобретение и обеспечение реактивами для диагностики ХСН (натрийуретический пептид в крови) стационаров и поликлиники Еврейской автономной области	01.07. 2019	01.03. 2022	Главные медицинские организации врачи	Приобретены и обеспечены реактивами для диагностики ХСН (натрийуретический пептид в крови) стационары и поликлиники еврейской автономной области
4. Мероприятия по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях.					
4.1.	Регулярное проведение образовательных Региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиники, поликлинических структур при ЦРБ, стационаров, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим	01.07. 2019	31.12. 2024	ФГБОУ ВО ДГМУ, базовая кафедра; Главные врачи медицинских организаций; Главные внештатные специалисты кардиолог, Центр медицинской профилактики.	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Снижение количества непрофильных госпитализаций. Повышение квалификации работников. Повышение эффективности использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, использование при вторичной профилактике. Рациональное использование медицинского

					высокотехнологичную специализированную помощь.	оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи.
4.1.1.	Утвердить план региональных образовательных мероприятий для врачей, кардиологов, неврологов, в том числе по проведению выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.	01.07.2019	31.12.2019 (с ежегодным обновлением)	Управление здравоохранения Еврейской автономной области, ФГБОУ ВО ДГМУ, базовая кафедра, главные врачи медицинских организаций, ФОМС Еврейской автономной области.	Утвержден план региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов, неврологов, в том числе по проведению выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	

4.1.2.	Издать Приказ об обязательном участии работников в региональных образовательных мероприятиях для участков врачей, кардиологов, неврологов, в том числе по проведению выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.07.20 19	31.12.20 19	Управление здравоохранения правительстве Еврейской автономной области	Приказ об обязательном участии медицинских работников в региональных образовательных мероприятиях для участков врачей, кардиологов, неврологов, в том числе по проведению выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную
4.2.	Организация школ для родственников, перенесших инсульт	01.07.20 19	31.12.20 20	Руководитель РСЦ, зам. по лечебной работе ОГБУЗ «Областная больница», заведующие неврологическим отделением; Главные врачи медицинских организаций	Охват обучением в школах не менее 30% пациентов (родственников) от общего числа пролеченных

4.3	<p>Разработка программы льготного лекарственного обеспечения в течении 12 месяцев пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов, так же перенесших ОИМ и/или ОНМК.</p>	01.07.2019	01.09.2020	<p>Управление здравоохранения Еврейской автономной области; Главные врачи медицинских организаций; Главные внештатные;</p>	<p>Разработана и утверждена программа льготного лекарственного обеспечения в течении 12 месяцев пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов, а так же перенесших ОИМ и/или ОНМК с вводом в действие с 01.09.2020года</p>
4.4	<p>Разработка программы льготного лекарственного обеспечения новыми оральными пациентами с антикоагулянтами фибрилляцией предсердий.</p>	01.07.2019	01.06.2020	<p>Управление здравоохранения Еврейской автономной области; Главные врачи медицинских организаций;</p>	<p>Разработана и утверждена программа льготного лекарственного обеспечения новыми оральными антикоагулянтами пациентов с фибрилляцией предсердий с 01.09.2020года</p>

				Главный внештатный	
4.5.	Актуализировать маршрутизацию пациентов с ОКС и/или ОНМК с учетом территориальных особенностей региона, низкой плотностью населения, отдаленностью населенных пунктов друг от друга.	01.07. 2019	30.12. 2019	Управление здравоохранения правительства Еврейской автономной области; ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»	Утверждена доработанная маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК на территории еврейской автономной области с 30.10.2019г
4.6.	Обеспечить укомплектованность 40% бригад СМП врачам и фельдшером и 60% двумя фельдшерами.	01.07. 2019	01.09. 2022	Управление здравоохранения правительства Еврейской автономной области; ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»	К 1.09.2022 года укомплектованы 40 % врачебных бригад и 60 % бригад , состоящих их двух фельдшеров СМП

4.7.	<p>Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе для СМП: интервал «вызов - прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) - тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармако-инвазивная тактика).</p>	01.07. 2019	1.12. 2020	<p>Управление здравоохранения правительстве Еврейской автономной области, ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»</p>	<p>Контроль достижения целевых показателей на догоспитальном этапе СМП 1 раз 3 месяца по типу мониторинга</p>
------	---	-------------	------------	---	---

4.8.	<p>Обеспечить приоритетный выезд СМП при ОНМК и/или ОКС первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инсульта.</p>	01.07. 2019	01.12. 2019	<p>Управление здравоохранения Еврейской автономной области, ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»; Главный внештатный специалист по СМ</p>	<p>Обеспечен приоритетный выезд СМП при ОНМК и ОКС и первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инсульта. Контроль выполнения(ежедневные отчеты по времени доезда СМП пациентам с БСК)</p>
4.9.	<p>Обеспечить выполнение целевого показателя по догоспитальной терапии при ОКС не менее 70% в зоне доставки ОКС с подъемом сегмента ST, превышающем 120 минут.</p>	01.07. 2019	01.09. 2021	<p>Управление здравоохранения Еврейской автономной области, Главный врач ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»; Главный внештатный специалист по СМ. Главные врачи медицинских</p>	<p>К 1.09.2021 году 70% пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST из общего количества пациентов с ОКС и проведенной тромболитической терапией получили догоспитальную тромболитическую терапию.</p>

					организации	
4.10	Организация единой дежурно – диспетчерской службы скорой медицинской помощи и ее интеграция со службой 112. Что позволит сократить время приема вызовов скорой медицинской помощи, повысить возможность взаимодействия между бригадами скорой медицинской помощи районов, медицинской эвакуации тяжелых пациентов.	01.07.20 19	31.12.20 24		Управление здравоохранения правительства Еврейской автономной области, ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи»; Главный внештатный специалист	Организована единая дежурно – диспетчерская служба скорой медицинской помощи и ее интеграция со службой 112
5.	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.					
5.1.	Разработать и утвердить график мероприятий («дорожную карту»)	01.07. 2019	01.09. 2019		Управление здравоохранения правительства	Обеспечение переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием

	<p>по реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинского оборудования регионального центра еврейской автономной области, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации.</p>		<p>Еврейской автономной области, ОГБУЗ «Областная больница»</p>	<p>регионального сосудистого центра Еврейской автономной области в установленные сроки и без прерывания процесса оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам с ССЗ. Дорожная карта представлена в Координационный центр федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"</p>
5.2	<p>Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинского оборудованием регионального сосудистого центра, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых</p>	<p>01.07. 2019</p>	<p>ОГБУЗ «Областная больница», руководитель РСЦ</p>	<p>Повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями. С 2019 до 2024 года в Еврейской автономной области будет</p>

	<p>к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации.</p>			<p>переоснащен/дооснащен Региональный сосудистый центр медицинским оборудованием из следующего перечня: магнитно-резонансный томограф; компьютерный томограф; ангиографическая система; аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга; операционный микроскоп (для выполнения нейрохирургических вмешательств); система нейронавигации; эндоскопическая стойка для нейрохирургии; аппараты искусственной вентиляции легких; оборудование для ранней медицинской реабилитации; оборудование для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения.</p>
5.3.	<p>Составить и реализовать план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом</p>	01.09. 2020	01.12. 2020	<p>К 01.12.2020г составлен и внедрен план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым</p>

	и острым нарушением кровообращения для достижения целевых показателей.				нарушением кровообращения для достижения целевых показателей.	мозгового кровообращения для достижения целевых показателей.
5.4	Издав Приказ об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС с подъемом ST и ОКС без подъема ST с занесением результатов в медицинскую документацию.	01.07.2019	31.12.2022	Управление здравоохранения Еврейской автономной области; руководитель РСЦ	Приказ об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС с подъемом ST и ОКС без подъема ST с занесением результатов в медицинскую документацию.	Приказ об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКС с подъемом ST и ОКС без подъема ST с занесением результатов в медицинскую документацию.
5.5.	Издав Приказ о маршрутизации в области с хроническими формами ИБС			Управление здравоохранения Еврейской автономной области		
5.4.	Обеспечение доли госпитализации в кардиологическое отделение с ПИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, гипертонией	01.05.2020	31.12.2024	ОГБУЗ «Областная больница,руководит ель РСЦ, зам. по лечебной работе, главный внештатный кардиолог	К 31.12.2024 обеспечено 95% профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, гипертонией	К 31.12.2024 обеспечено 95% профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, гипертонией

	только в кардиологических отделениях с ПИТ не менее 95% после реорганизации Регионального сосудистого центра				кардиологическое отделение с ПИТ
5.5	Разработка идеологии и программ реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС на территории еврейской автономной области	01.09.2019	31.12.2020	Управление здравоохранения правительств Еврейской автономной области; главный внештатный кардиолог, Главные врачи медицинских организаций	К 31.12.2019 разработана маршрутизация, программы реабилитации пациентов с перенесенными ОНМК и/или ОКС
5.6	Организовать мероприятия по реабилитации больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, реабилитационных центрах и в отделениях реабилитации лечебных учреждений с наблюдением этапности реабилитации.	01.09.2019	31.12.2019	Управление здравоохранения Еврейской автономной области; главный внештатный кардиолог, Главные врачи медицинских организаций	К 31.12.2020 разработан план мероприятий по реабилитации пациентов с ОНМК и ОКС на всех этапах реабилитации Целевые индикаторы плана мероприятий: Обеспечить реабилитацию не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН и не менее 90% больных, перенесших ОНМК,

6. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ.

6.1.	Ежегодно определять реальную потребность области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учётом реальной потребности области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями Субъекта.	01.07.2019	31.12.2019	Управление здравоохранения правительства Еврейской автономной области; ФГБОУ ВО ДВГМУ базовая кафедра, Главные врачи медицинских организаций	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждения области при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Развитие целевого обучения.
6.2.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами НМИЦ кардиологии и профильными высшими учебными заведениями ФГБОУ ВР ДГМУ Хабаровск	01.09.2019	31.12.2022	ФГБОУ ВО ДВГМУ базовая кафедра	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждения Субъекта при рациональном использовании финансовых средств. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых

	<p>разработать и реализовать план проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций Субъекта (и/или их структурных подразделений), направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ Субъекта, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования.</p>			<p>методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Повышение престижа профессии. Увеличение отношения числа рентгеноэндovasкулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС. Увеличение количества рентгеноэндovasкулярных вмешательств в лечебных целях. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи.</p>
--	---	--	--	---

6.3.	<p>Обеспечить укомплектованность профильными специалистами РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПИТ и БИТ; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения в соответствии с Приказами Минздрава России от 5 ноября 2015 г. № 918н, от 15 ноября 2012 г. №928н.</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>Управление здравоохранения правительстве Еврейской автономной области, Главные врачи медицинских организаций</p>	<p>К укомплектованность РСЦ в соответствии с приказами МЗ РФ соответствует 100%.</p>
6.4.	<p>Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров для обеспечения эффективной работы мультидисциплинарной бригады в РСЦ (врач ЛФК, физиотерапевт, инструкторы, инструкторы-методисты ЛФК, психолог, психотерапевт, логопед, реабилитолог, фониатр, массажист,</p>	01.09.2019	01.09.2022	<p>ОГБУЗ «Областная больница»; руководитель РСЦ</p>	<p>К 01.09.2022 году РСЦ укомплектованы мультидисциплинарными бригадами для проведения реабилитационных мероприятий</p>

	рефлексотерапевт, диетолог).						
6.5.	Разработать и реализовать план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ на территории еврейской автономной области	01.09.2019	31.12.2019	Управление жилищно-коммунального хозяйства и энергетики правительства Еврейской автономной области, Главные врачи медицинских организаций	К 31.12.2019 году разработан план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских и не медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ на территории ЕАО		
7.	Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Субъекта.						
7.1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.	01.07.2019	01.07.2021	Управление здравоохранения правительства Еврейской автономной области, ОГБУЗ «Областная больница», ОГКУЗ «МИАЦ», Главные врачи медицинских организаций, НМИЦ профильные	Организован и оборудован телемедицинский центр на базе ОГБУЗ «Областная больница». Возможность проведения трансляции во всех МО еврейской автономной области		

7.2.	<p>Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов.</p>	01.08. 2019	31.12. 2019	<p>Управление здравоохранения правительства Еврейской автономной области, ОГБУЗ «Областная больница», ОГКУЗ «МИАЦ», Главные врачи медицинских организаций, НМИЦ профильные</p>	<p>Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Страховые медицинские организации в ходе контрольно-экспертных мероприятий оказания медицинской помощи будут оценивать исполнение рекомендаций, выданных в результате консультаций/консилиумов и принимать меры при выявлении дефектов в оказании медицинской помощи.</p>
------	--	-------------	-------------	--	--

7.2. 1.	Совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром провести 12 консультаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с привлечением специалистов МО Еврейской автономной области кардиологического и неврологического профиля	01.08. 2019	31.12. 2022	Управление здравоохранения правительства Еврейской автономной области, ОГБУЗ «Областная больница», ОГКУЗ «МИАЦ», Главные врачи медицинских организаций, НМИЦ профильные	Проведено консультаций не менее 10.
8.	Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.				
8.1.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций Субъекта (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ Субъекта,	01.07.2 019	31.12.2 024	Управление здравоохранения правительства Еврейской автономной области, ОГБУЗ «Областная больница», ОГКУЗ «МИАЦ», Главные врачи медицинских организаций	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Будет осуществлено не менее 2 выездов сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров в медицинские организации субъекта (и/или их структурные подразделения). Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ.

	актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ.				
9.	Автоматизация деятельности учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.				
9.1.	Разработать и реализовать план мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников	01.07.2 020	31.12.2 024	Управление здравоохранения правительства Еврейской автономной области, ОГКУЗ «МИАЦ»	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению. Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями. Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы

5. Ожидаемые результаты региональной программы.

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

- Снижение уровня смертности от БСК по региону до 450 случаев на 100 000 населения;
- Число сохраненных жизней к 2024г ожидается 560 человек.
- снижения уровня смертности от инфаркта до 36,2 на 100 тыс. населения;
- снижения смертности от нарушения мозгового кровообращения до 163,4 на 100 тыс. населения;
- снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 13%;
- снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 48,0%;
- 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 150ед;
- повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95,0%.
- Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (коэффициент календарного обслуживания к 2024 году достигает 0,8, коэффициент сменяемости 0,5). Работа оборудования в трех сменном режиме, круглосуточно.

4. Приложение

Перечень телевизионных передач:

1. « Как жить после инсульта»
2. « Какие лекарства пить после инфаркта?»
3. « Почему именно я перенес инфаркт , инсульт?»
4. « Как предотвратить болезни сердца и сосудов»
5. « Вопросы к кардиологу»
6. « Вопросы к неврологу»
7. « Первые симптомы инсульта и инфаркта»

8. « Гипертония, начало всего плохого»
9. « Разговор кардиолога и эндокринолога о болезнях системы кровообращения»
10. « Хорошее самочувствие не исключает молчаливое течение гипертонии»

Перечень статей:

- 1 Табак-здоровью явный враг
- 2 Как убежать от инфаркта
- 3 Как быстрее восстановиться после инсульта
- 4 Смертельный удар
- 5 Инсульт катастрофа для организма
- 6 Пульсовая диагностика
- 7 Киллер человечества
- 8 Кардиологическая реабилитация-это ещё и антидепрессант
- 9 Не олимпийское здоровье
- 10 Чтобы не давило
- 11 Снизить риск внезапной сердечной смерти возможно
- 12 Возьми сонные артерии под бдительный контроль
- 13 При инфаркте время ключевой фактор
- 14 Инсульт надо знать в лицо
- 15 Случился инфаркт! Без паники!
- 16 Причины инфаркта
- 17 Как распознать инсульт и оказать первую помощь
- 18 Жизнь после инфаркта
- 19 В лечении артериальной гипертонии основополагающим является не медикаментозный метод лечения
- 20 Болезни вен. Причины, симптомы
- 21 Пульс и давление
- 22 Тромб, причина закупоривание сосудов
- 23 Работа сердца как основного органа
- 24 Боль в груди. Что делать?
- 25 10 фактов про сердце
- 26 Сердечные симптомы
- 27 Победите артериальную гипертонию
- 28 Дислипидемия
- 29 Определите ваш суммарный сердечно-сосудистый риск
- 30 Нерациональное питание как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний

- 31 5 правил здорового сердца осенью
- 32 Что говорит нам кардиограмма
- 33 Как правильно измерить давление
- 34 Ишемический инсульт
- 35 Такой разный инсульт
- 36 Субарахноидальное кровоизлияние
- 37 Курение, чем опасно и как справиться
- 38 Если у вас повышен холестерин
- 39 Не болеть просто
- 40 Жир на животе! мифы и факты
- 41 Сахарная угроза
- 42 Жизнь не сахар
- 43 Если своевременно выявить предиабет, можно не допустить развитие сахарного диабета
- 44 Атака на мозг
- 45 Разбудить сонную артерию
- 46 Инсульт- распознать и успеть
- 47 Артериальная гипертония-безмолвный убийца
- 48 Не будьте равнодушными и не проходите мимо
- 49 Проблема игнорирования населением диспансеризации
- 50 В ожирении виноваты запахи
- 51 Вся правда о статинах
- 52 Первая помощь при сердечном приступе
- 53 Ишемическая болезнь сердца
- 54 Диета при ожирении
- 55 Диета при гипертонии
- 56 Диета при заболеваниях сердечно-сосудистой системы
- 57 Диета при диабете
- 58 Мифы о сердечно-сосудистых заболеваниях
- 59 Профилактика болезней сердца
- 60 Продукты для сердца
- 61 Болезнь которую можно контролировать-гипертония
- 62 Истоки сердечных проблем
- 63 Лишний вес и его опасности
- 64 Что такое диабет
- 65 Влияние стресса на организм
- 66 Главные принципы здоровой жизни
- 67 Диспансеризация-узнать всё

68 Формирование здорового образа жизни, основы медицинской профилактики

69 Мифы и факты о холестерине

71 Простые правила здорового образа жизни на долгие годы

72 Активное долголетие

73 Зачем нужна диспансеризация

74 Гиподинамия

75 Стресс и сердце

76 Как правильно отдыхать

76 Подари себе жизнь, борьба со стрессом

77 Стресс и здоровье

78 Жиры. Польза или вред?

79 Зачем бросать курить

80 Хочет долго жить? Бросай курить!

81 Лёгкий способ бросить курить

82 Бросаем курить, как пережить синдром отмены?

83 Зачем бросать курить?

84 Что табак делает с людьми ?

85 10 способов бросить курить

86 Правила тренировок при заболевании сердца

87 Способы которые помогут выработать привычку делать упражнения

88 Нормы пульса для занятий спортом

89 Как и зачем контролировать интенсивность тренировок

90 Заряди сердце

91 Как рассчитать свой идеальный вес

92 Как избежать инсульта

93 Как изменить стиль жизни для сохранения здоровья сердца и сосудов

94 Чем опасно курение?

95 Как бросить курить

96 Физическая активность-это может каждый

97 Избыточный вес тела и подходы к его снижению

98 Как похудеть? Советы эксперта

99 Что нужно знать об атеросклерозе? холестерин и правила здорового образа жизни

100 Профилактика инсульта

101 Чем коварна поваренная соль

102 Как питаться чтобы противостоять атеросклерозу

103 Вы не забыли Принять таблетку от сердца