



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

Руководителям органов
исполнительной власти субъектов
Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

27.03.2019 № 14-6/10/2-94

На № _____ от _____

Министерство здравоохранения Российской Федерации в соответствии с планом мероприятий федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» направляет требования к региональным программам «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», подлежащих утверждению Руководителями высших исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации до 1 июля 2019 года.

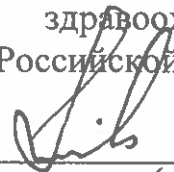
Проекты указанных региональных программ просим представить в Координационный центр федеральной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на адрес электронной почты ssz@mednet.ru в срок до 25 апреля 2019 г.

Приложение: на 33 л. в 1 экз.

Е.Г. Камкин

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель министра
здравоохранения
Российской Федерации



Е.Г. Камкин

« 1 » *мая* 2019 г.

**Требования к региональным программам
“Борьба с сердечно - сосудистыми заболеваниями”**

Москва, 2019

СОДЕРЖАНИЕ

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Субъекте. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов субъекта РФ.	4
1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний	4
1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения	5
1.3. Ресурсы инфраструктуры службы	5
1.4. Кадровый состав учреждений.....	6
1.5. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования.....	7
1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК).....	7
1.7. Показатели деятельности связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в субъекте (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация.	7
1.8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития-серечно-сосудистых заболеваний.....	8
1.9. Выводы.....	8
2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями	8
3. Задачи региональной программы.....	10
4. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	13

Рекомендации по формированию плана мероприятий региональной программы	14
Общие рекомендации.....	14
Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	15
Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.....	16
Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.	18
Комплексе мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.	19
Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.....	22
Комплексе мер направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.....	24
Комплексе мер направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения.....	25
Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.....	26
Реабилитация.....	27
Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ.....	28
Организационно – методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.	29
5. Ожидаемые результаты региональной программы.....	32
6. Дополнительные разделы.	33

Требования к региональным программам «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Субъекте. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов субъекта РФ.

Для анализа рекомендуется использовать данные Росстата и региональной статистики с указанием источника. Данные необходимо предоставлять с указанием абсолютных значений, долей от общего числа и расчётных значений на 100 тыс. населения.

1.1. *Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний*

Численность, структура (возрастно-половой состав, городское/сельское) населения региона.

Общие показатели смертности и динамика за отчетный период, выделение болезней системы кровообращения (БСК) в общей структуре смертности в субъекте.

Структура смертности от БСК за последний отчетный год. В частности, от основных болезней системы кровообращения: гипертоническая болезнь (ГБ) (I10-15), инфаркт миокарда (ИМ) (I21-22), ишемическая болезнь сердца (ИБС) (I20-25), сердечная недостаточность (СН) (I50), фибрилляция предсердий (ФП) (I48), остановка сердца (I46), цереброваскулярная болезнь (ЦВБ) (I60-69), острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК): субарахноидальное кровоизлияние (САК) (I 60); внутримозговое кровоизлияние (ВМК) (I61), инфаркт мозга (I63), инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I 64).

Анализ показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) с обозначением динамики за последние 5 лет в разрезе основных заболеваний: гипертоническая болезнь (I10-15), инфаркт миокарда (I21-22), ишемическая болезнь сердца (I20-25), сердечная недостаточность (I50), фибрилляция предсердий (I48), остановка сердца (I46), цереброваскулярная болезнь (I60-69), острое нарушение мозгового кровообращения: субарахноидальное кровоизлияние (САК) (I 60); внутримозговое кровоизлияние (I61), инфаркт мозга (I63), инсульт, неуточненный как

кровоизлияние или инфаркт мозга (I 64); по неустановленным причинам и по старости (R 54).

Охарактеризовать ключевые группы сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в показатели смертности с учетом пола, возраста и типа местности (село/город).

1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Общая заболеваемость и первичная заболеваемость болезнями системы кровообращения за последние 5 лет с выделением информации по нозологиям: гипертоническая болезнь (I10-15), инфаркт миокарда (I21-22), ишемическая болезнь сердца (I20-25), сердечная недостаточность (I50), фибрилляция предсердий (I48), остановка сердца (I46), цереброваскулярная болезнь (I60-69), острое нарушение мозгового кровообращения: субарахноидальное кровоизлияние (I 60); внутримозговое кровоизлияние (I61), инфаркт мозга (I63), транзиторная ишемическая атака (G45-46); инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I 64).

Структура общей и первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения за последний отчетный год.

Выделить ключевые группы сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в показатели заболеваемости с выделением информации по нозологиям: гипертоническая болезнь (I10-15), инфаркт миокарда (I21-22), ишемическая болезнь сердца (I20-25), сердечная недостаточность (I50), фибрилляция предсердий (I48), остановка сердца (I46), цереброваскулярная болезнь (I60-69), острое нарушение мозгового кровообращения: субарахноидальное кровоизлияние (I 60); внутримозговое кровоизлияние (I61), инфаркт мозга (I63), транзиторная ишемическая атака (G45-46); инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт (I 64).

Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения с обозначением динамики за последние 5 лет в разрезе основных заболеваний.

1.3. Ресурсы инфраструктуры службы

Анализ профильности и мощности учреждений и их подразделений задействованных в 2018г в выявлении, диагностике и лечении болезней

кровообращения с указанием перечня учреждений. В перечень включить первичное сосудистое отделение (ПСО), региональный сосудистый центр (РСЦ), кардиологические отделения, кардиохирургические подразделения, отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, подразделения амбулаторного звена, и др, количества развернутых коек на 10 тыс. населения, в том числе для лечения острого коронарного синдрома (ОКС) и ОНМК, количества подстанций скорой медицинской помощи (СМП) в регионе, наличие службы санавиации. Перечень РСЦ и ПСО, в структуру которых включены отделения для лечения больных с ОНМК с указанием коечного фонда (количество коек в блоках интенсивной терапии и реанимации (БИТР) и в отделении для больных с ОНМК).

Анализ использования инфраструктуры в 2018 г. с отражением занятости коечного фонда, количества проведенных высокотехнологичных процедур, количества посещений и т.д.

Анализ оснащенности учреждений в 2018 г. в соответствии с Порядками оснащения соответствующих подразделений.

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в 2018 г.

Анализ схем маршрутизации больных с ОКС/ОНМК в регионе с обязательным приложением схематичной карты и расположения учреждений, участвующих в схеме маршрутизации.

1.4. Кадровый состав учреждений.

Анализ кадровой обеспеченности службы в 2018 г. с указанием количества кардиологов и неврологов, нейрохирургов, сердечно-сосудистых хирургов, анестезиологов-реаниматологов, врачей лечебной физкультуры (ЛФК), логопедов, психологов, инструкторов-методистов ЛФК, физиотерапевтов, работающих в ПСО, РСЦ, неврологических, кардиологических отделениях стационаров (штатные единицы/физ. лица), , количества кардиологов и неврологов в системе амбулаторного звена (штатные единицы/физ. лица), количество специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (штатные единицы/физ. лица), суммарное количество выездных бригад СМП, количество специализированных реанимационных бригад, суммарное количество

выездных врачей в системе СМП, суммарное количество выездных фельдшеров в системе СМП.

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

Необходимо оценить состояние организации оказания медицинской помощи в территориальных образования Субъекта. Проанализировать деятельность МО, участвующих в работе по оказанию медицинской помощи пациентам с ССЗ и представить степень их участия, необходимость и возможность оптимизации их функционирования.

1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК)

Перечислить региональные приказы, порядки маршрутизации и оказания экстренной и плановой помощи в регионе, наличие рабочих групп по БСК, комиссий, плана работы.

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

Анализ показателей, характеризующих соблюдение Порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ: сроки оказания скорой, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, профильность госпитализации, длительность госпитализации, количество взятых на диспансерный учет, направленных на 2 и 3 этап медицинской реабилитации, количество (доля от всех больных) прошедших различные этапы реабилитации и т.д.

Наличие специализированных программ для больных высокого риска (например, хронической сердечной недостаточностью), вторичной профилактики (продленное льготное лекарственное обеспечение, кабинеты антикоагулянтной терапии).

Наличие и ведение федеральных и/или региональных регистров больных сердечно-сосудистой патологией после высокотехнологичных вмешательств, высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

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

Описать общий уровень распространенности факторов риска с динамикой по последним актуальным данным.

Указать сведения, в том числе межведомственные, по реализации мероприятий направленных на снижение факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в субъекте (например: борьба с курением, информирование населения о вреде употребления алкоголя, повышение акцизов, снижение потребления насыщенных жиров, сахара, соли, исключение трансжиров, контроль веса и обеспечение физической активности и т.д.).

1.9. Выводы

В выводах необходимо отразить общую ситуацию с оказанием медицинской помощи пациентам с ССЗ в Субъекте, с учетом административно-территориальных образований. Показать выявленные общие проблемы и возможные пути их решения.

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

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

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2017	Период, год						
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	

1.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения							
2.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения							
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %							
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %							
5.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %							

6.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.							
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %							

В таблице необходимо использовать данные из Приложения №2 к Паспорту Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

3. Задачи региональной программы

- Разработать меры по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ.
- Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе, в целях информирования населения о симптомах ОНМК, , организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС. Формирование здорового образа жизни.

- Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью;
- Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;
- Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения.
- Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения.
- Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций (если применимо для Субъекта, в соответствии с Паспортом Федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»).
- Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.
- Привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы.
- Обеспечить повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

- Организовать систему внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с ССЗ.

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

Пример плана мероприятий

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начал	Окончание		

Рекомендации по формированию плана мероприятий региональной программы

Общие рекомендации.

Необходимо сопоставлять планируемые мероприятия с целями и задачами федерального проекта. Мероприятия должны быть нацелены на выполнение целевых показателей регионального и федерального проекта по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями. При планировании мероприятий должны быть учтены сроки, указанные в федеральном проекте. В случае организации мероприятий, требующих участия представителей других ведомств, общественных и иных организаций необходимо указать ответственных исполнителей от каждого участника мероприятия. Необходимо отражать участие профильных национальных медицинских исследовательских центров в реализации запланированных мероприятий. Использовать в работе актуальные национальные клинические рекомендации соответствующего профиля, порядки оказания помощи больным, стандарты оснащения медицинских организаций и другую нормативную документацию.

Мероприятия региональной программы должны обеспечить регулярный анализ итогов работы каждого ПСО, РСЦ, и соответствующих кабинетов поликлиник за полугодие и год с формированием плана устранения недостатков работы; непрерывное организационно-методическое сопровождение оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения со стороны главных внештатных профильных специалистов органа управления в сфере здравоохранения субъекта РФ; обеспечить организацию системы внутреннего контроля качества выполнения клинических рекомендаций на основании анализа данных регистров, с использованием информации страховых компаний, привлечением региональных отделений профессиональных сообществ и др.

Пункты могут быть дополнены с учетом особенностей региона, а также с учетом уже имеющихся наработок и новых предложений по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с ССЗ. Все указанные сведения должны иметь обоснование, которое может быть предоставлено по запросу.

Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Проведение мероприятий, направленных на внедрение и обязательное применение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения.

Рекомендуемые мероприятия:

- проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Субъекта;
- разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей в клинических рекомендациях по профилю;
- разработать и внедрить в каждой медицинской организации протоколы лечения по профилю ССЗ (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи;
- мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества;
- организовать и провести мероприятия по организации и обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР, не менее 95%;
- разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев

ишемического инсульта, достижению показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин;

- разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом;
- разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST; долю первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%; интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут; долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ;
- обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию.

Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи

Проведение мероприятий по организации внутреннего контроля качества, соответствующего требованиям к его организации и проведению, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Принятие мер организационного, экономического, правового, научного и медицинского характера, направленных на обеспечение правильного выполнения медицинских технологий, снижения риска ухудшения состояния пациентов и неблагоприятного социального прогноза вследствие медицинской помощи.

Рекомендуемые мероприятия:

- мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества;
- разбор запущенных случаев ССЗ на Экспертном Совете ДЗ Субъекта/ на экспертном совете министерства здравоохранения Субъекта с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть;
- ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям;
- разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта;
- внедрение федеральных и/или региональных регистров (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода, в том числе для обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи;
- внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий;
- разработка мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара.
- 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).

Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

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. Формирование здорового образа жизни. При планировании мероприятий необходимо опираться на национальные клинические рекомендации по кардиоваскулярной профилактике.

Рекомендуемые мероприятия:

- Расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных бригад и т.д.).
- Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии.
- Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти.
- Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака, с указанием способов межведомственного взаимодействия.
- Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации.
- Ограничение продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество трансжиров, насыщенных жиров и сахара с указанием способов межведомственного взаимодействия.

- Пропаганда культа здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций.
- Формирование спроса общества на позитивный новостной фон в СМИ в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями.

Комплексе мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Мероприятия по организации первичной медико-санитарной помощи должны основываться на соблюдении порядков и стандартов оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с ССЗ; отвечать современным требованиям диагностики и лечения больных с ССЗ, включая регулярное проведение нагрузочных тестов в поликлиниках и/или консультативно-диагностических центрах и стационарах для диагностики ИБС (тредмил, велоэргометрия, стресс-эхокардиография), теста с шестиминутной ходьбой в поликлиниках и/или консультативно-диагностических центрах и стационарах для диагностики хронической сердечной недостаточности (ХСН), определение содержания в крови натрийуретического пептида в поликлиниках и стационарах для диагностики ХСН.

Мероприятия должны обеспечивать профильность и обоснованность рекомендуемых госпитализаций, а также преемственности амбулаторной и стационарной медицинской помощи, раннее выявление больных с признаками ОНМК и ОКС и направление их в соответствующие медицинские организации.

Мероприятия по первичной профилактике ССЗ должны быть направлены как на устранение возможности неблагоприятного воздействия на организм особенностей образа жизни и факторов среды обитания человека, так и на учет и коррекцию биологических особенностей самого организма (наследственная и приобретенная предрасположенность к возникновению ССЗ, возрастные изменения).

Рекомендуемые мероприятия:

- 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 Центров здоровья и отделений медицинской профилактики.
- Профилактика ССЗ в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению сердечно-сосудистых заболеваний (если молекулярно-генетические методы в силу своей сложности пока доступны не всем, то клинико-генеалогический и синдромологический методы уже сейчас могут быть использованы практически во всех субъектах России), лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет. Выделять группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров.
- Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров.
- Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни

Примеры:

- создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению ССЗ,
- размещение плакатов о факторах риска ССЗ,
- выступления на радио, региональном телевидении,
- разработка и реализация лекторских программ мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целях

образования и обучения не только медицинских работников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры.

- Информирование по средствам массовой информации, и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения возраст, которого делится в данном году на три.
- Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ; например, акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября) и т.п.
- Продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем.
- Повышение квалификации медицинских специалистов Субъекта в области первичной профилактики ССЗ. Внедрение блока первичной профилактики ССЗ в программу обучения студентов медицинских колледжей, профильных ВУЗов, продолжение совершенствования учебных программ в этом направлении.
- Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения Субъекта, ответственного отношения граждан к своему здоровью.
- 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 региона, для чего необходимо организационно-методическое, кадровое и техническое обеспечение кабинетов, отделений и центров медицинской профилактики, расширение их сети.
- Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ

результатов, контроль работы отделений профилактики, непрерывное образование медицинских работников.

- Актуализация Паспорта участка с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации.
- Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта.

Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Вторичная (медицинская) профилактика заключается в своевременной диагностике и регулярных лечебно-профилактических мероприятиях для пациентов с диагностированными ССЗ, обеспечивающих оптимальную медикаментозную терапию не менее 70% больных с артериальной гипертензией (АГ), нарушениями липидного обмена в рамках диспансерного наблюдения врачами-терапевтами участковыми с достижением целевых уровней артериального давления и холестерина в соответствии с клиническими рекомендациями, а также оптимальную медикаментозную терапию не менее 70% больных с хроническими формами ИБС, ХСН, заболеваниями миокарда, сложными нарушениями сердечного ритма, тромбоэмболией легочной артерии в соответствии с клиническими рекомендациями в рамках диспансерного наблюдения кардиологами и врачами-терапевтами участковыми; назначение необходимой антигипертензивной, антиагрегантной/антикоагулянтной, гиполипидемической терапии всем пациентам, перенесшим ОНМК, а так же применение методов ангиохирургической вторичной профилактики.

Рекомендуемые мероприятия:

- Разбор сложных случаев ССЗ на экспертном совете министерства здравоохранения Субъекта с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.
- Усиление контроля за диспансеризации пациентов с ССЗ, особенно после перенесенных инфаркта миокарда и/или острого нарушения мозгового кровообращения для достижения рекомендуемых Министерством здравоохранения целевых значений.
- Повышение компетенции специалистов Субъекта (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов и др), задействованных в реализации программы, улучшение материально технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов.
- Для повышения эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов профилактики, на базе НМИЦ и ВУЗов, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ.
- Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.

Комплекс мер направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями.

При проведении диспансеризации особое внимание обращать на пациентов, перенесших ОКС и/или ОНМК, а также на пациентов, которым оказана высокотехнологичная помощь, не зависимо от места ее оказания. При формулировке мероприятий учитывать необходимость формирования преемственности лечения стационарного и амбулаторного звена специализированной медицинской помощи и необходимость охвата диспансерным наблюдением профильным специалистом поликлиники не менее 90% больных, перенесших ОКС и/или ОНМК, реваскуляризацию и другие вмешательства на сердце и сосудах не менее чем в течение года.

Рекомендуемые мероприятия:

- Разработать меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ.
- Разработать и внедрить меры по постановке на диспансерное наблюдение 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 и т.д.)
- Развитие программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенёсших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода
- Создание специализированных программ ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для больных хронической сердечной недостаточностью, кабинеты антикоагулянтной терапии)

Комплекс мер направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения.

Мероприятия, указанные в разделе должны отражать специфику региона, возможности транспортной доступности, в том числе необходимость в развитии санитарной авиации, потребность в межведомственном взаимодействии.

Рекомендуемые мероприятия:

- Проанализировать и внести изменения в маршрутизацию пациентов с ССЗ (особенно с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом) в медицинские учреждения Субъекта с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений с целью достижения показателей проекта.
- Усовершенствовать организацию службы скорой медицинской помощи на территориях Субъекта, предусматривающее создание единой центральной диспетчерской в Субъекте с целью достижения показателей проекта.
- Обеспечить укомплектованность всех бригад СМП врачом и фельдшером или двумя фельдшерами.
- Организовать наличие центрального диспетчерского пульта СМП.
- При отсутствии возможности квалифицированной расшифровки электрокардиограммы (ЭКГ) сотрудниками бригад СМП обеспечить возможность дистанционной расшифровки ЭКГ автомобилями СМП.
- Разработать и внедрить план мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «вызов - прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармако-инвазивная тактика).

- Обеспечить приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инсульта.
- Обеспечить приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инфаркта.

Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Мероприятия раздела должны основываться на тщательно проведенном анализе доступности специализированной помощи, перспективах изменения маршрутизации, стандартах оснащения медицинских организаций, возможностях кадрового обеспечения данного вида помощи. При планировании переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием организаций должны быть выполнены условия непрерывности и доступности лечебного процесса в регионе, и в план мероприятий включены составления «дорожные карты» процесса организации переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием.

Рекомендуемые мероприятия:

- Организовать и обеспечить реализацию мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений Субъекта, 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.

- Составить и реализовать план мероприятий по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением кровообращения необходимых для достижения целевых показателей.
- Обеспечение долю профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%.
- Обеспечение долю профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ или в отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%.

Реабилитация.

При планировании мероприятий по реабилитации основываться на анализ реабилитационной базы региона, актуальные клинические рекомендации по реабилитации, возможности территориальных программ госгарантий. Особое внимание обращать на пациентов, перенесших ОКС и/или ОНМК, а также на пациентов, которым оказана высокотехнологичная помощь, не зависимо от места ее оказания. При формулировке мероприятий учитывать необходимость формирования преемственности лечения стационарного и амбулаторного звена специализированной медицинской помощи, взаимодействие с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

Рекомендуемые мероприятия:

- Разработка идеологии и программ реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС.
- Выделение помещений для организации высокотехнологичного реабилитационного центра или отделения.
- Увеличение финансирования для приобретения необходимого оборудования, обучения персонала и оплату труда.

- Приобретение необходимого реабилитационного оборудования (в т.ч. физиотерапевтического, для ЛФК, массажа).
Обеспечить реабилитацию не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН и не менее 90 % больных, перенесших ОНМК, 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 соблюдением этапности реабилитации.

Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ.

При планировании мероприятий раздела основываться на анализ реальной потребности региона в квалифицированных кадрах с учетом профиля. Необходимо учитывать потребность в специалистах во взаимосвязи с предполагаемым изменением маршрутизации, переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием организаций и другими организационными изменениями в медицинских учреждениях, связанных с проектом.

Рекомендуемые мероприятия:

- Ежегодно определять реальную потребность Субъекта 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 Субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ Субъекта.
- Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами 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.

- Разработать и реализовать план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ Субъекта.
- Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач ЛФК, физиотерапевт, инструкторы, инструкторы-методисты ЛФК, психолог, психотерапевт, логопед, реабилитолог, фониатр, массажист, рефлексотерапевт, диетолог).
- Обеспечить укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; 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.
- Организовать регулярный контроль за объемом и качеством непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования) не менее 70% врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенхирургических методов лечения, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ.

Организационно – методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Мероприятия раздела должны основываться на анализе технической доступности телемедицинских и цифровых технологий в регионе с учетом их развития, перспективах изменения маршрутизации, возможностях кадрового обеспечения. Необходимо указывать взаимодействие с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами, высшими учебными заведениями региона, межведомственное взаимодействие с конкретизацией ответственного исполнителя.

Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Субъекта.

Рекомендуемые мероприятия:

- Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций.
- 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.

Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

Рекомендуемые мероприятия:

- 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, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ.
- При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработать и осуществить мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии.
- Обеспечить внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты

медицинской помощи больным с ССЗ по результатам клинической апробации.

Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ

Описание плановых работ 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.

Рекомендуемые мероприятия:

- Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы (указать название используемой медицинской информационной системы).
- Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов.
- Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ.
- Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ.
- Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями.
- Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций.
- Обеспечение мед организациям широкополосного доступа в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой.
- Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая

ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи.

- Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов.
- Техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преимущества амбулаторного и стационарного этапов

5. Ожидаемые результаты региональной программы.

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

- снижения уровня смертности от инфаркта до ____ на 100 тыс. населения;
- снижения смертности от нарушения мозгового кровообращения до _____ на 100 тыс. населения;
- снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до _____ %;
- снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до ____ %;
- повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до ____ %;
- увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до _____ ед;
- повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до _____ %.
- 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.

Дополнительно, описываются ожидаемые дополнительные результаты: указываются любые другие индикаторы, позволяющие оценить улучшение качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, работу по профилактике и раннему мероприятиям регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Субъекта.

6. Дополнительные разделы.

- Указываются на усмотрение субъекта Российской Федерации.