



ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПО С Т А Н О В Л Е Н И Е

от 14 августа 2025 г. № 302-п
Калининград

**О внесении изменений
в постановление Правительства Калининградской области
от 27 июня 2019 года № 436
«Об утверждении региональной программы Калининградской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

В соответствии со статьей 18 Уставного закона Калининградской области от 12 октября 2011 года № 42 «О Правительстве Калининградской области» Правительство Калининградской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в постановление Правительства Калининградской области от 27 июня 2019 года № 436 «Об утверждении региональной программы Калининградской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Калининградской области от 30 сентября 2019 года № 665, от 01 июля 2021 года № 395, от 01 июля 2022 года № 344, от 27 января 2023 года № 41, от 01 июня 2023 года № 244, от 06 сентября 2023 года № 423-п, от 14 ноября 2023 года № 502-п и от 29 августа 2024 года № 346-п) изменения согласно приложению.

2. Постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор
Калининградской области

А.С. Беспрозванных

ПРИЛОЖЕНИЕ
к постановлению Правительства
Калининградской области
от 14 августа 2025 г. № 302-п

ИЗМЕНЕНИЯ,
которые вносятся в постановление
Правительства Калининградской области
от 27 июня 2019 года № 436
«Об утверждении региональной программы Калининградской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

1. Преамбулу изложить в следующей редакции:

«В целях обеспечения реализации на территории Калининградской области Указа Президента Российской Федерации от 07 мая 2024 года № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», подпункта «а» пункта 3 перечня поручений по реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации, утвержденного Президентом Российской Федерации 30 марта 2024 года за № Пр-616, в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в состав национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», Правительство Калининградской области **п о с т а н о в л я е т**:».

2. Региональную программу Калининградской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную указанным постановлением, изложить в следующей редакции:

«РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
Калининградской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

РАЗДЕЛ I. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ
С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Глава 1. Характеристика Калининградской области

1. Общая площадь территории Калининградской области составляет 15,1 тыс. км² и включает в себя 22 муниципальных образования (далее – МО): МО «Багратионовский муниципальный округ Калининградской области», МО «Балтийский городской округ Калининградской области», МО «Гвардейский муниципальный округ Калининградской области», МО «Городской округ «Город Калининград» Калининградской области», МО «Гурьевский муниципальный округ Калининградской области»,

МО «Гусевский городской округ» Калининградской области, МО «Зеленоградский муниципальный округ Калининградской области», МО «Краснознаменский муниципальный округ Калининградской области», МО «Ладушкинский городской округ Калининградской области», МО «Мамоновский городской округ» Калининградской области, МО «Неманский муниципальный округ Калининградской области», МО «Нестеровский муниципальный округ Калининградской области», МО «Озерский муниципальный округ Калининградской области», МО «Пионерский городской округ» Калининградской области, МО «Полесский муниципальный округ» Калининградской области, МО «Правдинский муниципальный округ Калининградской области», МО «Светловский городской округ» Калининградской области, МО «Светлогорский городской округ» Калининградской области, МО «Славский муниципальный округ Калининградской области», МО «Советский городской округ» Калининградской области, МО «Черняховский муниципальный округ Калининградской области», МО «Янтарный городской округ» Калининградской области.

2. Калининградская область расположена на юго-восточном побережье Балтийского моря, в зоне смешанных лесов, занимающих около 15 % ее территории. Климат является переходным от морского к умеренно континентальному.

3. Калининградская область является регионом Российской Федерации с развитым промышленным производством. Наибольший удельный вес в структуре валового регионального продукта занимают строительство, туристический сектор, сфера услуг, сельское хозяйство и рыболовство, а также переработка янтаря, судостроение и торговля. Последующие места занимают промышленное и автомобильное производство. Не менее значимыми отраслями экономики Калининградской области, которые занимают небольшой удельный вес, но обладают потенциалом для развития, являются инновационный сектор и высокотехнологичные отрасли.

Глава 2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения

4. Численность населения Калининградской области на 01 января 2024 года составляла 1,033914 млн человек. Соотношение численности мужчин и женщин составляет 47,2 % и 52,8 % соответственно.

5. Структура населения Калининградской области по возрасту:

- 1) дети (0 – 17 лет) – 202,305 тыс. человек, или 19,6 %;
- 2) взрослые – 831,609 тыс. человек, или 80,4 %;
- 3) моложе трудоспособного возраста – 180,306 тыс. человек, или 17,4 %;
- 4) трудоспособного возраста – 612,138 тыс. человек, или 59,2 %;
- 5) старше трудоспособного возраста – 241,47 тыс. человек, или 23,4 %.

6. Соотношение численности городского и сельского населения:

- 1) городское население – 791,229 тыс. человек, или 76,6 %;

2) сельское население – 242,685 тыс. человек, или 23,4 %.

7. Согласно оперативным данным за 2024 год показатель смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК) составил 567,9 случая на 100 тыс. человек населения. Снижение показателя смертности составило 1,6 % по сравнению с аналогичным периодом 2023 года – 576,9 случая на 100 тыс. человек населения.

8. В общей структуре смертности за 2024 год умершие от БСК составили 45 %.

9. В структуре смертности от БСК за 2024 год 1-е место занимала ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) (I20-25) – 63,5 %.

10. Смертность от БСК за 2024 год распределилась следующим образом:

1) гипертоническая болезнь (далее – ГБ) (I10-15) – 1,2 % (68 человек);

2) инфаркт миокарда (далее – ИМ) (I21-22) – 4,6 % (268 человек);

3) ИБС (I20-25) – 63,5 % (3,72 тыс. человек);

4) сердечная недостаточность (далее – СН) (I50) – 0,1 % (8 человек);

5) цереброваскулярная болезнь (далее – ЦВБ) (I60-69) – 20,5 % (1,2 тыс. человек);

6) острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК) – 13,5 % (792 человека);

7) субарахноидальное кровоизлияние (далее – САК) (I60) – 0,6 % (35 человек);

8) внутримозговое кровоизлияние (далее – ВМК) (I61) – 4,5 % (265 человек);

9) инфаркт мозга (I63) – 8,4 % (492 человека);

10) инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (далее – инсульт неуточненный) (I64) – 0 % (0 человек);

11) остановка сердца (I46) – 0 % (0 человек).

11. Информация о показателях смертности от БСК в Калининградской области представлена в таблице 1.

Показатели смертности от БСК в Калининградской области

Таблица 1

№ п/п	Наименования основных болезней и причин смертности	Число умерших на 100 тыс. человек населения по годам, человек				
		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7
1	ГБ (I10-15)	5,1	4,8	4	4,3	6,6
2	ИМ (I21-22)	24,1	27,2	26,9	30,2	47,7
3	ИБС (I20-25)	323,2	374,4	354,8	369,3	360,8
4	СН (I50)	2,9	3,1	1,5	0,8	0,8
5	САК (I60)	4,8	5	5	5,5	3,4
6	ВМК (I61)	26,7	25,8	25,4	24,6	25,7
7	Инфаркт мозга (I63)	56,7	56,6	50,4	41,2	47,7
8	Инсульт неуточненный (I64)	1,3	0,1	0,3	0,2	0
9	ОНМК	89,5	87,6	82,7	71,5	76,8
10	ЦВБ (I60-69)	202,4	147,4	127,9	122,4	116,4

1	2	3	4	5	6	7
11	БСК	628,1	632,9	565,3	576,9	567,9
12	По неустановленным причинам и по старости (R54)	58,4	72,5	56	43	441

12. В структуре смертности от БСК причины смертности распределились следующим образом:

1) 1-е место – ИБС; доля данной причины смерти составляет 63,5 % (число умерших на 100 тыс. человек населения – 360,8 случая) от общего числа умерших от БСК;

2) 2-е место – ЦВБ; доля данной причины смерти составляет 20,5 % (116,4 случая на 100 тыс. человек населения) от общего числа умерших от БСК;

3) 3-е место – ОНМК; доля данной причины смерти составляет 13,5 % (число умерших на 100 тыс. человек населения – 76,8 случая) от общего числа умерших от БСК.

13. За 5 лет смертность населения от ЦВБ уменьшилась на 42,5 % (в 2020 году – 202,4 случая на 100 тыс. человек населения, в 2024 году – 116,4 случая на 100 тыс. человек населения).

14. В структуре ЦВБ смертность снизилась от:

1) инсульта неуточненного (I64) – снизилась (в 2020 году – 1,3 случая на 100 тыс. человек населения, в 2024 году – 0 случаев на 100 тыс. человек населения);

2) СН (I50) – снизилась на 72,4 % (в 2020 году – 2,9 случая на 100 тыс. человек населения, в 2024 году – 0,8 случая на 100 тыс. человек населения);

3) ВМК – снизилась на 3,7 % (в 2020 году – 26,7 случая на 100 тыс. человек населения, в 2024 году – 25,7 случая на 100 тыс. человек населения);

4) ОНМК – снизилась на 14,2 % (в 2020 году – 89,5 случая на 100 тыс. человек населения, в 2024 году – 76,8 случая на 100 тыс. человек населения).

15. В структуре ЦВБ смертность от:

1) САК снизилась на 29,2 % (в 2020 году – 4,8 случая на 100 тыс. человек населения, в 2024 году – 3,4 случая на 100 тыс. человек населения);

2) ИМ снизилась на 15,9 % (в 2020 году – 56,7 случая на 100 тыс. человек населения, в 2024 году – 47,7 случая на 100 тыс. человек населения);

3) ИБС выросла на 11,6 % (в 2020 году – 323,2 случая на 100 тыс. человек населения, в 2024 году – 360,8 случая на 100 тыс. человек населения);

4) ГБ (I10-15) выросла на 29,4 % (в 2020 году – 5,1 случая на 100 тыс. человек населения, в 2024 году – 6,6 случая на 100 тыс. человек населения).

16. Динамика показателей смертности среди лиц трудоспособного возраста в Калининградской области представлена в таблице 2.

**Ежегодная
и сравнительная динамика смертности среди лиц
трудоспособного возраста в Калининградской области
(на 100 тыс. человек населения)**

Таблица 2

№ п/п	Наименование показателя смертности населения трудоспособного возраста	Ежегодная и сравнительная динамика смертности среди лиц трудоспособного возраста в Калининградской области (на 100 тыс. человек населения)									
		годы					динамика по годам				
		2020	2021	2022	2023	2024	2021 год по отношению к 2020 году, процентов	2022 год по отношению к 2021 году, процентов	2023 год по отношению к 2022 году, процентов	2024 год по отношению к 2023 году, процентов	
1	Калининградская область, согласно данным Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстат)	466,4	528,9	484,7	501	550,7	+13,4	-8,3	+3,4	+9,9	
2	Российская Федерация	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	
3	Северо-Западный федеральный округ	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	Нет данных	
4	БСК	166,4	169,8	160,3	171,9	182,1	+2,04	-5,6	+7,2	+5,9	
5	ИБС	71,4	73,4	76,7	76,6	80,4	+2,8	+4,5	-0,13	+5	
6	ЦВБ	30,6	28,5	33,4	31,2	30,9	-6,9	+17,2	-6,6	-0,96	

17. Анализ смертности от БСК в разрезе МО Калининградской области (таблица 3) показывает, что в 11 МО Калининградской области отмечена динамика снижения показателя смертности по сравнению с показателем по Калининградской области: в МО «Багратионовский муниципальный округ Калининградской области», МО «Гурьевский муниципальный округ Калининградской области», МО «Зеленоградский муниципальный округ Калининградской области»,

МО «Нестеровский муниципальный округ Калининградской области», МО «Озерский муниципальный округ Калининградской области», МО «Черняховский муниципальный округ Калининградской области», МО «Светловский городской округ» Калининградской области, МО «Гусевский городской округ» Калининградской области, МО «Светлогорский городской округ» Калининградской области, МО «Советский городской округ» Калининградской области и МО «Янтарный городской округ» Калининградской области. В 11 МО Калининградской области отмечен рост показателя смертности по сравнению со значением показателя по Калининградской области: в МО «Городской округ «Город Калининград» Калининградской области, МО «Гвардейский муниципальный округ Калининградской области», МО «Краснознаменский муниципальный округ Калининградской области», МО «Неманский муниципальный округ Калининградской области», МО «Правдинский муниципальный округ Калининградской области», МО «Славский муниципальный округ Калининградской области», МО «Балтийский городской округ» Калининградской области, МО «Ладушкинский городской округ Калининградской области», МО «Мамоновский городской округ» Калининградской области, МО «Полесский муниципальный округ» Калининградской области и МО «Пионерский городской округ» Калининградской области.

**Показатели
смертности от БСК в разрезе МО Калининградской
области 2021 – 2024 годов (оперативная информация)**

Таблица 3

№ п/п	Наименование МО Калининградской области	Показатель смертности от БСК по годам				Динамика 2021 года к 2022 году, процентов	Сравнение с показателем по Калининградской области за 2022 год, процентов	Динамика 2022 года к 2023 году, процентов	Сравнение с показателем по Калининградской области за 2023 год, процентов	Динамика 2023 года к 2024 году, процентов	Сравнение с показателем по Калининградской области за 2024 год, процентов
		3	4	5	6						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Всего по Калининградской области	632,9	566,6	576,9	567,9	-10,5	-	1,8	-	0	-
2	Багратионовский муниципальный округ	531,7	578,4	486,9	562,3	8,8	2,1	-15,8	18,5	15,5	-1
3	Балтийский городской округ	471,4	368,9	592,5	684,6	-21,7	-34,9	60,6	-2,6	15,5	20,5
4	Гвардейский	760,7	676,5	702,6	686,9	-11,1	19,4	3,9	-17,9	-2,2	21

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	муниципальный округ										
5	Городской округ «Город Калининград»	650,3	573,6	621,8	632,2	-11,8	1,2	8,4	-7,2	1,7	11,3
6	Гурьевский муниципальный округ	599,7	555,7	370,5	391,5	-7,3	-1,9	-33,3	55,7	5,7	-31,1
7	Гусевский городской округ	582,8	537,5	403,3	297	-7,8	-5,1	-25	43	-26,4	-47,7
8	Зеленоградский муниципальный округ	501,8	516,2	482,9	506,5	2,9	-8,9	-6,5	19,5	4,9	-10,8
9	Краснознаменский муниципальный округ	567,5	572,5	527,5	677	0,9	1	-7,9	9,4	28,3	19,2
10	Ладушкинский городской округ	618,2	412,6	646,6	911,7	-33,3	-27,2	56,7	-10,8	41	60,5
11	Мамоновский городской округ	677,1	747,9	731,8	581,2	10,5	32	-2,2	-21,2	-20,6	2,3
12	Неманский муниципальный округ	761,5	551,4	755,4	697,9	-27,6	-2,7	37	-23,6	-7,6	22,9
13	Нестеровский муниципальный округ	636,7	409,9	758	431	-35,6	-27,7	84,9	-23,9	-43,1	-24,1
14	Озерский муниципальный округ	687,7	687,7	426,9	504	0	21,4	-37,9	35,1	18,1	-11,3
15	Пионерский городской округ	767,9	836,2	522,6	737,7	8,9	47,6	-37,5	10,4	41,2	29,9
16	Полесский муниципальный округ	671,5	622,1	731,2	577,9	-7,4	9,8	17,5	-21,1	-21	1,8
17	Правдинский муниципальный округ	754,7	642,1	794,1	655,8	-14,9	13,3	23,7	-27,4	-17,4	15,5
18	Светловский городской округ	484,4	375,8	472,8	456,6	-22,4	-33,7	25,8	22	-3,4	-19,6
19	Светлогорский городской округ	477,3	527,5	497,4	507	10,5	-6,9	-5,7	16	1,9	-10,7
20	Славский муниципальный округ	669,3	702,5	770,4	682,9	5	24	9,7	-25,1	-11,4	20,3
21	Советский городской округ	718,3	639,8	634,6	482,9	-10,9	12,9	-0,8	-9,1	-23,9	-15
22	Черняховский муниципальный округ	707,8	593,7	551,3	429,9	-16,1	4,8	-7,1	4,6	-22	-24,3
23	Янтарный городской округ	520,6	726,6	540,5	557,1	39,6	28,2	-25,6	6,7	3,1	-1,9

Глава 3. Анализ заболеваемости БСК

18. В структуре общей заболеваемости населения БСК занимают 1-е место.

19. Распространенность БСК имеет отчетливую тенденцию к увеличению: за последние 5 лет (с 2020 года по 2024 год) она возросла на 34,7 % (194,9 случая в 2020 году против 262,5 случая в 2024 году).

20. Для оценки состояния здоровья населения Калининградской области огромное значение играет уровень общей и первичной заболеваемости.

21. В структуре заболеваемости населения (таблица 4) БСК занимают 1-е место с долей 21,4 %. В динамике с 2020 года заболеваемость БСК выросла на 72,7 %: 174,1 случая в 2020 году по отношению к 300,7 случая в 2024 году.

Заболеваемость БСК, общая заболеваемость БСК в Калининградской области

Таблица 4

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Число заболеваний на 1 тыс. человек населения по годам				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	БСК	I00-I99	174,05	186,78	217,3	262,5	300,7
2	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	72,91	74,52	89,3	121,7	143,1
3	ИБС	I20-I25	34,46	45,55	35,9	44,1	48,9
4	Острый ИМ	I21	0,51	0,76	0,74	0,9	1,8
5	Повторный ИМ	I22	0,02	0,03	0,04	0,03	0,1
6	ЦВБ, из них:	I60-I69	38,5	37,6	35,5	43,5	57,7
7	САК	I60	0,03	0,04	0,06	0,08	0,12
8	ВМК и другое внутримозговое кровоизлияние	I61, I62	0,24	0,24	0,24	0,3	0,3
9	Инфаркт мозга	I63	1,4	2,42	2,03	2,3	3,4
10	Инсульт неуточненный	I64	0,07	0,07	0,06	0,08	0,08
11	Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы (далее – ТИА)	G45	1,3	1,21	0,9	0,9	0,9
12	Врожденные аномалии развития системы кровообращения	Q20-28	0	0	0	0	0,8

22. Динамика первичной заболеваемости БСК в Калининградской области представлена в таблице 5.

**Первичная
заболеваемость БСК в Калининградской области**

Таблица 5

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10 пересмотра	Первичная заболеваемость (число новых заболеваний на 1 тыс. человек населения) по годам				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	БСК	I00-I99	29,6	36,12	48	53,1	58,8
2	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	6,8	10,16	13,04	17,2	21,2
3	ИБС	I20-I25	8,3	10,83	8,3	10,6	11,2
4	Острый ИМ	I21	0,51	0,76	0,74	0,9	1,8
5	Повторный ИМ	I22	0,02	0,03	0,04	0,03	0,1
6	ЦВБ, из них	I60-I69	9,22	10,13	12,2	13,9	13
7	САК	I60	0,03	0,04	0,06	0,08	0,12
8	ВМК и другое внутримозговое кровоизлияние	I61, I62	0,24	0,24	0,24	0,3	0,3
9	Инфаркт мозга	I63	1,4	2,42	2,03	2,3	3,4
10	Инсульт неуточненный	I64	0,07	0,07	0,06	0,08	0,08
11	ТИА	G45	0,51	0,63	0,4	0,4	0,4
12	Врожденные аномалии развития системы кровообращения	Q20-28	0	0	0	0	0,08

23. В структуре общей заболеваемости БСК в Калининградской области в 2024 году преобладали следующие заболевания:

1) ГБ (I10-I13) – 47,6 %;

2) ЦВБ (I60-I69) – 19,2 %, в том числе ВМК и другое внутримозговое кровоизлияние, всего – 0,1 %, или 0,6 % от всех ЦВБ; инфаркт мозга (I63) – 1,1 % от БСК, или 5,8 % от всех ЦВБ, ТИА (G45-I66) – 0,3 %; инсульт неуточненный (I64) – 0,02 % от БСК;

3) ИБС (I20-I25) – 16,3 %, в том числе острый ИМ (I21) – 0,6 % от БСК, повторный ИМ (I22) – 0,02 % от БСК.

24. Динамика показателей общей и первичной заболеваемости отдельными БСК (таблица 6):

1) общая заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (I10-I13), составила 143,1 случая на 1 тыс. человек населения, в 2024 году по сравнению с 2020 годом выросла на 96,3 % (в 2020 году – 72,9 случая на 1 тыс. человек населения, в 2024 году – 143,1 случая, на 1 тыс. человек населения);

2) показатель общей заболеваемости ИБС (I20-I25), 2-го в структуре БСК заболевания, составил 48,9 случая на 1 тыс. человек взрослого населения; данный показатель по сравнению с 2020 годом вырос на 41,7 % (в 2020 году – 34,5 случая на 1 тыс. человек взрослого населения);

3) заболеваемость ЦВБ (I60-I69) – 57,7 случая на 1 тыс. человек населения,

в 2024 году выросла по сравнению с 2020 годом на 49,9 % (в 2020 году 38,5 случая на 1 тыс. человек населения);

4) доля первичной заболеваемости в структуре общей заболеваемости составляет 19,6 % (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) на 1 тыс. человек населения – 300,7 случая, число впервые выявленных на 1 тыс. человек населения – 58,8 случая);

5) первичная заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (I10-I13), составила 21,2 случая на 1 тыс. человек населения, в 2024 году по сравнению с 2020 годом повысилась на 211,8 % (в 2020 году 6,8 случая на 1 тыс. человек населения);

6) первичная заболеваемость ЦВБ (I60-69), 2-го в структуре БСК заболевания, составила 13 случаев на 1 тыс. человек населения, в 2024 году по сравнению с 2020 годом выросла на 41,3 % (в 2020 году – 9,2 случая на 1 тыс. человек населения);

7) показатель первичной заболеваемости ИБС (I20-25) – 11,2 случая на 1 тыс. человек взрослого населения – по сравнению с 2020 годом вырос на 34,9 % (в 2020 году – 8,3 случая на 1 тыс. человек взрослого населения).

Структура общей и первичной заболеваемости БСК в 2024 году

Таблица 6

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Номер строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Структура заболеваемости (число заболеваний на 1 тыс. населения)	
				общая	первичная
1	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	143,1	21,2
2	ИБС	10.4	I20-I25	48,9	11,2
3	ИМ	-	I21-22	1,9	1,9
4	Острый ИМ	10.4.2	I21	1,8	1,8
5	Повторный ИМ	10.4.3	I22	0,1	0,1
6	ЦВБ, из них	10.6	I60-I69	57,7	13
7	САК	10.6.1	I60	0,12	0,12
8	ВМК и другое внутричерепное кровоизлияние	10.6.2	I61, I62	0,3	0,3
9	Инфаркт мозга	10.6.3	I63	3,4	3,4
10	Инсульт неуточненный	10.6.4	I64	0,08	0,08
11	ТИА	7.6.2	G45	0,9	0,4
12	Врожденные аномалии развития системы кровообращения	-	Q20-28	0,8	0,08

25. С 2021 года появилась тенденция к увеличению выявляемой заболеваемости ИБС, в том числе ИМ, ЦВБ, а в результате и БСК. Такой

результат обусловлен реализацией региональной программы Калининградской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019 – 2024 годах и активной работой сосудистых центров. Выявление пациентов с болезнями, характеризующимися повышением кровяного давления, осуществляется в основном на амбулаторном этапе и в настоящий момент находится в прогрессии, что является показателем возросшей активности участковых специалистов.

26. В Калининградской области продолжается работа по созданию реестровых форм в медицинской информационной системе «БАРС. Здравоохранение» (далее – МИС «БАРС. Здравоохранение») по следующим заболеваниям: фибрилляция предсердий, СН, остановка сердца.

Глава 4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с БСК

27. Врачами-кардиологами в составе комплексных бригад специалистов Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная клиническая больница Калининградской области» (далее – ОКБ КО) за период с 2021 по 2022 год было выполнено 67 плановых консультативно-методических выездов в государственные медицинские организации Калининградской области, в ходе которых осмотрено 1,05 тыс. человек.

28. С июля 2024 года в рамках реализации мероприятия по обеспечению регулярного контроля за исполнением клинических рекомендаций в медицинских организациях Калининградской области главным внештатным специалистом (далее – ГВС) кардиологом Министерства здравоохранения Калининградской области (далее – Министерство) было выполнено 4 выезда. Выезды ГВС кардиолога запланированы ежеквартально.

29. В соответствии с приказом Министерства от 21 октября 2019 года № 739 «Об организации единой службы скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи в Калининградской области» на территории Калининградской области функционируют 8 подстанций скорой медицинской помощи (далее – СМП) и 18 постов СМП.

В соответствии с приказом Министерства от 30 августа 2013 года № 379 «Об организации централизованного управления скорой медицинской помощи в Калининградской области» создана единая центральная диспетчерская СМП. На базе единой центральной диспетчерской СМП организован кабинет круглосуточного дистанционного приема и интерпретации электрокардиографии (далее – ЭКГ).

30. В 2022 году число переданных ЭКГ посредством программы «Тредекс» составило 37,951 тыс. исследований, в 2023 году число переданных ЭКГ посредством программы «Тредекс» составило 38,342 тыс. исследований, в 2024 году число переданных ЭКГ посредством программ «Тредекс» и «Валента» составило 25,117 тыс. исследований.

31. Передача ЭКГ в консультативные центры стационарных учреждений

кардиологического профиля не проводится.

32. В 2021 году всего зафиксировано 846 вызовов с диагнозом «острый коронарный синдром» (далее – ОКС), из них с временем доезда 20 минут – 628 вызовов (74,2 %).

33. В стационарах Калининградской области с диагнозом ОКС пролечено 2,208 тыс. человек, из них в профильных отделениях – 2,19 тыс. человек (99 %). Бригадами СМП с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST в стационары доставлено 590 человек. Среднее время «симптом – баллон» для больных с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в первые 12 часов и получивших высокотехнологичную медицинскую помощь (далее – ВМП) (чрескожное коронарное вмешательство (далее – ЧКВ) со стентированием коронарных артерий), составило 228 минут. Среднее время «симптом – звонок» составило 138 минут. Среднее время «звонок – баллон» составило 89 минут (при рекомендованных 120 минутах).

34. В 2022 году всего зафиксировано 1,682 тыс. вызовов СМП с диагнозом ОКС, из них с временем доезда 20 минут – 1,551 тыс. вызовов СМП (92,2 %). В стационарах Калининградской области с диагнозом ОКС пролечено 2,63 тыс. человек, из них в профильных отделениях – 2,53 тыс. человек (96,2 %). Бригадами СМП с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST в стационары доставлено 736 человек, из них в первые 12 часов – 599 человек (81,4 %).

В 2023 году всего зафиксировано 2,192 тыс. вызовов СМП с диагнозом ОКС, из них с временем доезда 20 минут – 2,102 вызовов СМП (96 %). В стационарах Калининградской области с диагнозом ОКС пролечено 2,593 тыс. человек, из них в профильных отделениях – 2,576 тыс. человек (99,34 %). Бригадами СМП с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST в стационары доставлено 690 человек, из них в первые 12 часов – 600 человек (87 %).

В 2024 году всего зафиксировано 2,389 тыс. вызовов СМП с диагнозом ОКС, из них с временем доезда 20 минут – 2,281 тыс. вызовов СМП (95 %). В стационарах Калининградской области с диагнозом ОКС пролечено 2,593 тыс. человек, из них в профильных отделениях – 2,453 тыс. человек (99,34 %). Бригадами СМП с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST в стационары доставлено 1,05 тыс. человек, из них в первые 12 часов – 880 человек (83,8 %).

35. Количество случаев проведенной тромболизисной терапии (далее – ТЛТ) на догоспитальном этапе: в 2021 году – 28, в 2022 году – 1, в 2023 году – 25, в 2024 году – 21.

36. По сравнению с 2020 годом увеличен процент больных с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в первые 12 часов (в 2024 году бригадами СМП с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST в стационары доставлено 1,05 тыс. человек, из них в первые 12 часов – 880 человек (83,8 %)). Из указанного следует, что система оказания помощи при ОКС отработана и достаточно эффективна. Увеличение процента больных с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в первые 12 часов, свидетельствует о росте среди населения уровня знаний о симптомах острых сосудистых

состояний (ОКС, ОНМК) и алгоритме действий при их возникновении.

37. Структура и объем хирургической помощи, выполненный пациентам с БСК в медицинских организациях Калининградской области, представлен в таблице 7.

**Объем
хирургической помощи, выполненный пациентам с БСК
в медицинских организациях Калининградской области**

Таблица 7

№ п/п	Операции	Число операций		Число операций на 1 млн человек населения	
		2023 год	2024 год	2023 год	2024 год
1	Операции на сердце, из них	5956	5361	5769,4	5185,2
2	на открытом сердце	972	939	941,5	908,2
3	с искусственным кровообращением	517	627	500,8	606,4
4	Коррекция врожденных пороков сердца	127	227	123	219,6
5	Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	166	219	160,8	211,8
6	При нарушениях ритма, из них	1835	1788	1777,5	1729,4
7	радиочастотная абляция	922	178	839,1	172,2
8	имплантация кардиостимулятора	661	597	640,3	577,4
9	По поводу ИБС, из них	3828	3127	3708,1	2927,7
10	аортокоронарное шунтирование (далее – АКШ)	557	573	539,5	554,2
11	Ангиопластика коронарных артерий, из них	2908	2554	2816,9	2470,2
12	со стентированием	2510	2405	2431,4	2326,1
13	Операций на сосудах, из них	2520	2162	2441	2091,1
14	операции на артериях	1529	1498	1481,1	1448,9
15	в том числе на брахиоцефальных артериях	442	469	427,2	453,6
16	на питающих головной мозг	442	469	427,2	453,6
17	каротидные эндартерэктомии	370	401	358,4	387,8
18	Рентгенэндоваскулярные дилатации, из них	35	8	33,9	7,7
19	со стентированием	30	8	29,1	7,7
20	На почечных артериях	22	14	21,3	13,5
21	На аорте, из них	111	114	107,5	110,3
22	при аневризмах грудной аорты	41	81	39,7	78,3
23	Операции на венах	991	664	959,9	642,2
24	Тромбэкстракция/тромбаспирация при инфаркте мозга	108	96	104,6	92,9

38. Реабилитация при ОНМК:

1) 1-й этап медицинской реабилитации при ОНМК осуществляется в острый период течения заболевания в отделениях реанимации и интенсивной терапии, а также на койках ранней реабилитации медицинских организаций по профилю основного заболевания; для пациентов с ОНМК на 1-м этапе медицинская реабилитационная помощь в острый период

заболевания оказывается в следующих отделениях:

- первичном отделении для лечения ОНМК (инсультов) на 30 коек, включая палату интенсивной терапии на 6 коек, ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» (далее – ГКБСМП);

- первичных отделениях для лечения ОНМК № 1, № 2 (инсультов) на 72 койки, палате реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ) для пациентов с ОНМК на 18 коек регионального сосудистого центра (далее – РСЦ) ОКБ КО;

- первичном отделении для лечения ОНМК (инсультов) на 30 коек, включая палату интенсивной терапии на 6 коек, ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница» (далее – Гусевская ЦРБ);

2) 2-й этап медицинской реабилитации при ОНМК осуществляется в отделении медицинской реабилитации пациентов с поражением центральной нервной системы (далее – ЦНС) ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница» (далее – ЦГКБ);

3) на 3-м этапе медицинская реабилитация осуществляется:

- в государственных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению Калининградской области;

- в Государственном бюджетном стационарном учреждении социального обслуживания Калининградской области «Региональный реабилитационный центр для инвалидов «Новые горизонты».

39. При ОКС:

1) 1-й этап медицинской реабилитации при ОКС осуществляется в острый период течения заболевания в отделениях реанимации и интенсивной терапии и на койках ранней реабилитации медицинских организаций по профилю основного заболевания; для пациентов с ОКС на 1-м этапе медицинская реабилитационная помощь в острый период заболевания оказывается в следующих отделениях:

- РСЦ ОКБ КО для лечения ОКС на 90 коек, включая палату интенсивной терапии на 15 коек ОКБ КО;

- первичном отделении для лечения ОКС (инфарктов) на 15 коек, включая палату интенсивной терапии на 3 койки, Гусевской ЦРБ;

2) 2-й этап медицинской реабилитации при ОКС осуществляется в отделении медицинской реабилитации ЦГКБ;

3) 3-й этап реабилитации при ОКС осуществляется в учреждениях амбулаторного звена, в кабинетах врача-кардиолога медицинских организаций города Калининграда, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также в районных больницах.

40. Для решения задач по медицинской реабилитации в Калининградской области необходимо:

1) создание на базе медицинской организации, занимающейся медицинской реабилитацией, организационно-методического отдела по медицинской реабилитации;

2) проведение анализа и расчета количества необходимых

реабилитационных коек по каждому профилю оказания помощи по медицинской реабилитации;

3) формирование стационарного отделения медицинской реабилитации 2-го этапа для пациентов по профилю «кардиология» на 30 коек на базе ОКБ КО;

4) открытие в МО «Городской округ «Город Калининград» Калининградской области межрайонного отделения медицинской реабилитации, дневного стационара для пациентов с заболеваниями ЦНС, кардиологических больных, пациентов с другой соматической патологией на 30 коек, например, на базе ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 2» (далее – Городская больница № 2) или ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 3» (далее – Городская больница № 3);

5) открытие в МО «Гусевский городской округ» Калининградской области или МО «Черняховский муниципальный округ Калининградской области» межрайонного отделения медицинской реабилитации, дневного стационара для пациентов с заболеваниями ЦНС по профилю «кардиология», пациентов с другой соматической патологией на 20 коек.

41. Функционирующие отделения медицинской реабилитации в ЦГКБ необходимо дооснастить, сделать капитальный ремонт, а также увеличить площади отделения медицинской реабилитации взрослых с нарушением функции периферической нервной системы (далее – ПНС) и костно-мышечной системы (далее – КМС), отделения медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС.

42. В ЦГКБ необходимо открыть дополнительно:

1) кабинет высокотехнологичных методов реабилитации;

2) кабинет лечебной физкультуры (далее – ЛФК) с помещениями для индивидуальных и групповых занятий лечебной гимнастикой, механотерапией и коррекцией мелкой моторики, занятий на тренажерах;

3) бассейн с возможностью занятий гидрокинезотерапией и лечебным плаванием;

4) кабинет физиотерапии, использующий методы теплечения, грязелечения, криотерапии, водолечения, гала- или спелеотерапии;

5) кабинет рефлексотерапии;

6) кабинет мануальной терапии;

7) кабинет когнитивной терапии;

8) кабинет трудотерапии.

43. В рамках дооснащения необходимо приобретение следующего оборудования:

1) велоэргометр диагностический с чип-картами и биологической обратной связью;

2) оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания «Я Могу!»;

3) программа индивидуализированной вторичной профилактики.

44. В 2023 году в отделение медицинской реабилитации соматического профиля ЦГКБ поступило 460 пациентов, перенесших ОКС. В 2023 году

налажена работа в рамках ранней реабилитации у пациентов с острым ИМ. Проведена реабилитация 72 пациентов.

45. В 2024 году в отделение медицинской реабилитации соматического профиля ЦГКБ поступило 479 пациентов, перенесших ОКС. В 2024 году налажена работа в рамках ранней реабилитации у пациентов с острым ИМ. Проведена реабилитация 175 пациентов. По сравнению с 2023 годом значение выросло на 41,14 %.

46. За 2022 год число пациентов, перенесших ОНМК и направленных на реабилитацию, составило 943 человека.

47. За 2023 год число пациентов, перенесших ОНМК и направленных на реабилитацию, составило 1,017 тыс. человек, по сравнению с 2022 годом значение выросло на 7,28 %.

48. За 2024 год число пациентов, перенесших ОНМК и направленных на реабилитацию, составило 1,049 тыс. человек, по сравнению с 2023 годом значение выросло на 3,05 %.

49. В таблице 8 представлены данные по диспансерному наблюдению, выполненному в 2024 году.

Объемы диспансерного наблюдения пациентов с БСК в Калининградской области

Таблица 8

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением	
			На 01 января 2024 года	На 31 декабря 2024 года
1	БСК	I00-I99	161794	182051
2	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	124622	140354
3	ИБС	I20-I25	32726	36069
4	Острый ИМ	I21	738	837
5	Повторный ИМ	I22	24	28
6	ЦВБ, из них	I60-I69	29271	35158
7	САК	I60	69	90
8	ВМК и другое внутримозговое кровоизлияние	I61, I62	169	215
9	Инфаркт мозга	I63	1895	2551
10	Инсульт неуточненный	I64	2	2
11	ТИА	G45	483	543
12	Врожденные аномалии развития системы кровообращения	Q20-28	3403	4176

Глава 5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь пациентам с БСК

50. В период с 2020 по 2024 год в выявлении, диагностике и лечении БСК принимали участие следующие медицинские организации: РСЦ на базе ОКБ КО, 2 первичных сосудистых отделения (далее – ПСО) на базе ГКБСМП и Гусевской ЦРБ, а также 34 амбулаторно-поликлинических отделения.

Кардиологический диспансер на территории Калининградской области

отсутствует.

51. Для обеспечения ранней догоспитальной электрокардиодиагностики синдрома ОКС с подъемом сегмента ST по ЭКГ на базе оперативного отдела ГКБСМП с февраля 2014 года открыт дистанционно-консультативный врачебный пост для дистанционной расшифровки ЭКГ с использованием системы «Тредекс», функционирующей в круглосуточном режиме.

52. На территории Калининградской области с 2012 года осуществляет деятельность федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград) (далее – ФЦВМТ), в составе которого находятся 2 кардиохирургических отделения, по 50 коек в каждом, и 1 отделение сложных нарушений ритма и электрокардиостимуляции на 25 коек, а также отделение реанимации на 15 коек.

ФЦВМТ включен в схему маршрутизации по оказанию помощи при ОКС, где 95 % объемов плановых вмешательств, включая ВМП, приходится на пациентов Калининградской области.

53. В настоящее время в Калининградской области фактически функционируют 2 сосудистых центра с возможностью ЧКВ в круглосуточном режиме: ОКБ КО и ФЦВМТ.

54. Авиационный парк санитарной авиации в Калининградской области отсутствует в связи с приграничными ограничениями использования приграничного воздушного пространства Калининградской области.

55. В схемах маршрутизации больных с ССЗ участвуют 2 ПСО, 1 РСЦ и ФЦВМТ, оказывающие помощь больным с ОКС и ОНМК, а также 8 подстанций СМП:

1) ГКБСМП (ПСО), отделение на 30 коек для оказания помощи при ОНМК (6 коек блока интенсивной терапии и реанимации (далее – БИТР);

2) ОКБ КО (РСЦ), 90 коек для оказания помощи при ОКС (15 коек БИТР) и 72 койки для оказания помощи при ОНМК (18 коек БИТР), 90 коек для оказания помощи при ОНМК (18 коек БИТР);

3) Гусевская ЦРБ (ПСО), отделение на 30 коек для оказания помощи при ОНМК (6 коек БИТР) и 15 коек для оказания помощи при ОКС (3 койки БИТР);

4) в ФЦВМТ для оказания помощи при ОКС из 100 коек хирургического профиля на функциональной основе развернуто 25 коек отделения сложных нарушений ритма и электрокардиостимуляции; реанимационный этап осуществляется на базе 2-го анестезиолого-реанимационного отделения (15 коек).

56. В Калининградской области функционирует 1-ступенчатая маршрутизация с ОКС: все больные поступают в сосудистые центры с ЧКВ.

Реализация 1-ступенчатой схемы маршрутизации при ОКС позволила увеличить количество первичных ЧКВ со стентированием у абсолютного большинства пациентов, нуждающихся в ВМП,

что закономерно привело к снижению количества тромболитической терапии, в том числе и догоспитальной.

57. Маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК осуществляется с учетом требований приказа Министерства от 02 августа 2019 года № 505 «О порядке госпитализации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в Калининградской области», приказа Министерства и ФЦВМТ от 08 августа 2019 года № 520/93 «О порядке госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом в Калининградской области», приказов Министерства от 15 ноября 2019 года № 797 «О правилах госпитализации пациентов по профилю «кардиология» в Калининградской области», от 20 мая 2021 года № 355 «Об оказании медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью взрослому населению Калининградской области», от 12 апреля 2022 года № 304 «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 30.03.2020 № 190», от 07 июня 2022 года № 456 «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 30.03.2020 № 190».

58. Лечение и маршрутизация пациентов с хронической СН осуществляются с учетом требований приказа Министерства от 20 мая 2021 года № 355 «Об оказании медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью взрослому населению Калининградской области».

59. Коечный фонд отделений сердечно-сосудистой хирургии составляет 169 коек, в том числе:

- 1) ОКБ КО, отделение сосудистой хирургии на 45 коек, в том числе 3 койки БИТР;
- 2) ФЦВМТ, 2 кардиохирургических отделения общей мощностью 124 койки.

60. Показатели работы РСЦ и ПСО за 2024 год приведены в таблицах 9, 10, штатная укомплектованность медицинских организаций Калининградской области, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, врачами-кардиологами – в таблице 11.

**Сведения
о пролеченных больных с ОКС по РСЦ и ПСО за 2024 год**

Таблица 9

№ п/п	РСЦ, ПСО	ОКС			Из них ИМ		
		Выбыло больных, человек	Умерло больных, человек	Летальность, %	Выбыло больных, человек	Умерло больных, человек	Летальность, %
1	ОКБ КО	1096	92	8,4	1011	92	9,1
2	ФЦВМТ	1135	37	3,3	636	37	5,8
3	Гусевская ЦРБ	217	3	1,4	73	3	4,1
4	Всего	2448	132	5,4	1720	132	7,7

**Сведения
о проведенной ангиопластике (стентировании)
коронарных артерий больным с ОКС за 2024 год**

Таблица 10

№ п/п	РСЦ, ПСО	ОКС			Из них ИМ		
		Выбыло больных, человек	Количество процедур ангиопластики	Стентирование, %	Выбыло больных, человек	Количество процедур ангиопластики	Стентирование, %
1	ОКБ КО	1096	835	76,2	1011	777	76,9
2	ФЦВМТ	1135	773	68,1	636	465	73,1
3	Гусевская ЦРБ	217	214	98,6	73	73	100
4	Всего	2448	1822	74,4	1720	1319	76,7

**Штатная укомплектованность медицинских организаций Калининградской области,
оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, врачами-кардиологами**

Таблица 11

№ п/п	Наименование медицинской организации	Медицинская помощь в амбулаторных условиях				Медицинская помощь в стационарных условиях			
		Должности			Имеют сертификат по специаль- ности	Должности			Имеют сертификат по специаль- ности
		Штат	Занято	Физические лица		Штат	Занято	Физические лица	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	ФЦВМТ	6,5	6	6	Да	20,75	18	17	Да
2	ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»	0,25	0,25	0	Да	-	-	-	Нет
3	ГБУЗ Калининградской области «Балтийская центральная районная больница»	1	1	1	Да	-	-	-	Нет
4	Гусевская ЦРБ	0,25	0,25	0	Нет	3,75	1,75	1	Да
5	ГКБСМП	-	-	-	Нет	7,75	4,25	3	Да
6	ЦГКБ	6,25	6,25	6	Да	1,75	1,5	2	Да
7	Городская больница № 2	4	4	4	Да	-	-	-	Нет
8	Городская больница № 3	4	4	4	Да	-	-	-	Нет
9	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 4» (далее – Городская больница № 4)	10	10	10	Да	-	-	-	Нет
10	ГБУЗ Калининградской области «Городская поликлиника № 3»	1	1	1	Да	-	-	-	Нет
11	ГБУЗ Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница»	1,5	1,5	1	Да	-	-	-	Нет
12	ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница имени В.М. Худалова»	0,5	0,5	0	Да	1,5	1,5	2	Да
13	ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»	2,5	2,5	2	Да	-	-	-	Нет
14	ГБУЗ Калининградской области «Неманская центральная районная больница»	0,25	0,25	0	Да	-	-	-	Нет
15	ОКБ КО	1,5	1,5	2	Да	20,75	18	17	Да
16	ГБУЗ Калининградской области «Полесская центральная районная больница»	0,25	0,25	1	Да	-	-	-	Нет
17	ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная	0,25	0	0	Нет	1	0	0	Нет

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	районная больница»								
18	ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница»	1	1	1	Да	1	0,5	0	Да
19	ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»	1	1	1	Да	-	-	-	Нет
20	Итого	42	41,25	40	-	58,25	45,5	42	-

61. Концентрация абсолютного большинства больных с ОКС (в том числе и с осложненными ИМ) только в ЧКВ-центрах не позволяет снизить в них госпитальную летальность от ИМ ниже 12 %.

62. Небольшая часть больных с диагностированным ИМ без показаний к ЧКВ (5 пациентов из 1,72 тыс. пациентов в 2024 году) получили специализированную медикаментозную терапию на реанимационных койках по месту первичной госпитализации (ГКБСМП) в силу нетранспортабельности.

63. С учетом того, что время доставки больных с ОКС из дальних районов Калининградской области составляет более 60 минут (что не позволяет обеспечить соблюдение времени «контакт – баллон» в пределах 120 минут и требует применения «фармако-инвазивной» стратегии), в Калининградской области открыты 2 центра с осуществлением в них ЧКВ на базе ПСО Гусевской ЦРБ.

64. Количество коек кардиологического профиля для взрослого населения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в 2023 году составило 174. Обеспеченность койками данного профиля составила 2,1 койки на 10 тыс. человек взрослого населения. Средняя занятость койки в году составила 344,8 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 8,7 дня, оборот койки – 39,5 пациента в год, летальность – 4,8 %.

65. Количество коек неврологического профиля для взрослого населения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в 2023 году составило 276. Обеспеченность койками данного профиля составила 3,3 койки на 10 тыс. человек взрослого населения. Средняя занятость койки в году составила 340,3 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 10,9 дня, оборот койки – 30,8 пациента в год, летальность – 9,9 %.

66. Количество коек терапевтического профиля в 2023 году составило 676 в 21 медицинской организации. Обеспеченность койками данного профиля составила 8 коек на 10 тыс. человек взрослого населения. Средняя занятость койки в году составила 321,7 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 9,3 дня, оборот койки – 34,5 пациента в год, летальность – 2,1 %. В 2023 году количество коек терапевтического профиля по сравнению с 2022 годом снизилось на 1,2 % и составило 668 коек в 22 медицинских организациях.

67. Количество коек кардиологического профиля для взрослого населения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в 2024 году составило 157. Обеспеченность койками данного профиля составила 1,9 койки на 10 тыс. человек взрослого населения. Средняя занятость койки в году составила 319,1 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 9,1 дня, оборот койки – 35,2 пациента в год, летальность – 6 %.

68. Количество коек неврологического профиля для взрослого населения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в 2024 году составило 276. Обеспеченность койками

данного профиля составила 3,2 койки на 10 тыс. человек взрослого населения. Средняя занятость койки в году составила 334,2 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 10,1 дня, оборот койки – 33,2 пациента в год, летальность – 11,9 %.

69. Количество коек терапевтического профиля в 2024 году составило 653 в 21 медицинской организации. Обеспеченность койками данного профиля составила 6,3 койки на 10 тыс. человек взрослого населения. Средняя занятость койки в году составила 306,3 дня, средняя длительность пребывания пациента на койке – 9,3 дня, оборот койки – 33 пациента в год, летальность – 2,5 %. В 2024 году количество коек терапевтического профиля по сравнению с 2023 годом снизилось на 2,2 % и составило 653 койки в 21 медицинской организации.

70. Сосудистые ЧКВ-центры ОКБ КО и ФЦВМТ оснащены в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»).

71. В целях обеспечения оказания ВМП при ОКС в круглосуточном режиме, потребности ангиографических вмешательств в плановом порядке, а также в неотложном и экстренном порядке в других сосудистых бассейнах в 2024 году в ОКБ КО функционировало 2 ангиографических комплекса.

72. Оснащение кардиологических отделений с ПРИТ в ГКБСМП и Гусевской ЦРБ частично не соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», но с учетом использования ресурсов анестезиолого-реанимационных отделений стационаров позволяет оказывать медицинскую помощь в соответствии с утвержденными порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

73. Всего в Калининградской области находится 30 единиц тяжелого оборудования, из них 20 аппаратов компьютерной томографии (далее – КТ) и 10 аппаратов магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ). В 2024 году в эксплуатации находилось 25 единиц. Доля тяжелого оборудования, работающего в 2-сменном режиме, составляет 79,6 %. Доля тяжелого оборудования, работающего в 3-сменном режиме, составляет 56,5 % из числа функционирующего оборудования.

74. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОКС и ОНМК, с оценкой необходимости оптимизации функционирования рассмотрен в таблицах 12 – 23.

**Сведения
о кардиохирургических вмешательствах,
произведенных за 2024 год**

Таблица 12

№ п/п	Тип операции	Всего операций	ФЦВМТ	ОКБ КО
1	Операции на сердце, всего, из них	5038	3948	1090
2	на открытом сердце	939	931	8
3	в том числе с искусственным кровообращением	619	619	0
4	Коррекция врожденных пороков сердца	227	227	0
5	Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	219	219	0
6	При нарушении ритма, всего, из них	1540	1387	153
7	имплантация кардиостимулятора	555	402	153
8	Коррекция тахиаритмий, всего, из них	937	937	0
9	катетерных абляций	937	937	0
10	По поводу ИБС, всего, из них	2808	1871	937
11	АКШ	573	565	8
12	Ангиопластика коронарных артерий, всего, из них	2235	1306	929
13	со стентированием	2094	1247	847

**Сведения о пациентах с ССЗ,
пролеченных на кардиологических и терапевтических койках**

Таблица 13

№ п/п	Наименование болезни	Код по МКБ-10	Пролечено пациентов за 2024 год		Выписано пациентов за 2024 год			Проведено выписанными койко-дней, койко-дни
			Пролечено пациентов за 2024 год на кардиологических и терапевтических койках	Доля пациентов, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках от общего количества пролеченных, %	Всего, человек	Из них доставленных по экстренным показаниям	Из них пациентов, доставленных СМП	
1	БСК	I00-I99	20370	14,73	32142	18324	13310	325576
2	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	3409	2,47	3387	2102	1328	30639
3	ИБС	I20-I25	8316	6,01	9118	5396	4187	78298
4	Острый ИМ	I21	1731	1,25	1508	1476	1476	15245
5	Повторный ИМ	I22			63	60	52	630
6	Легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии	I26-I28	10	0,007	9	0	0	51
7	Другие болезни сердца	I30-I43; I51; I52	1781	1,29	6302	3120	2445	43913
8	Нарушения ритма сердца	I44-I49	4649	3,36	5192	2446	1961	31918
9	Хроническая СН	I50	0	0	0	0	0	0
10	Прочие	-	474	0,34	54	12	6	646

75. При оказании ВМП в РСЦ ОКБ КО наблюдается дефицит кардиореанимационных коек. Качественное оказание кардиологической помощи предусматривает нахождение всех больных с синдромом ОКС на кардиореанимационных койках не менее 24 часов. В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с ССЗ, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», рекомендованное соотношение реанимационных коек 1:4, то есть не менее 12 коек БИТР в отделении неотложной кардиологии на 55 коек при фактическом их наличии в количестве 6 коек. Дефицит кардиореанимационных коек приводит к «хронической» перегрузке коек кардиореанимации и вынужденному сокращению времени нахождения пациентов в БИТР.

Необходимо открытие 6 дополнительных кардиореанимационных коек в РСЦ ОКБ КО, укомплектованных в соответствии с приложением № 13 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

**Объем
выполненных рентгенохирургических
вмешательств в 2024 году**

Таблица 14

№ п/п	Наименование вмешательства	В том числе внутрисосудистые		
		всего	в том числе	
			диагности- ческие	лечебные
1	Рентгенохирургические вмешательства, всего, в том числе на	13077	8401	4676
2	сердце, всего	11516	7805	3711
3	из них коронарных сосудах	9438	6884	2554
4	камерах сердца и клапанах	235	21	214
5	грудной аорте	8	3	5
6	брюшной аорте	21	8	13

76. Из общего числа рентгенохирургических вмешательств (таблица 14) выполнено: пациентам с ИМ – 391 единица, пациентам с инфарктом мозга – 104 единицы.

**Объем
выполненных исследований в 2024 году**

Таблица 15

№ п/п	Наименование исследования	Всего, единиц	Без внутривенного контрастирования, единиц	С внутривенным контрастированием, единиц	В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, единиц
1	Всего исследований	124089	76630	46226	48403
2	В том числе сердца и коронарных сосудов	2990	2	2988	924

**Объем
выполненных ультразвуковых исследований (далее – УЗИ) в 2024 году**

Таблица 16

№ п/п	Наименование исследования	Всего, единиц	Из них		
			в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, единиц	в условиях дневного стационара, единиц	выполнено интервенционных вмешательств под контролем УЗИ, единиц
1	УЗИ всего	845494	593067	14622	4451
2	в том числе УЗИ сердечно-сосудистой системы, всего	122990	83988	1162	41
3	из них исследование сосудов	122990	83988	1162	41
4	из них слепым доплером	5353	4917	0	0
5	Эхокардиографии (далее – ЭХО)	102281	70673	336	0
6	из них чреспищеводная ЭХО	1740	284	0	0
7	стресс-ЭХО	185	183	0	0

**Объем
выполненных исследований МРТ в 2024 году**

Таблица 17

№ п/п	Наименование исследования	Всего, единиц	Из них с внутривенным контрастированием, единиц	В подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, единиц
1	Всего выполнено МРТ	28225	9490	17134
2	в том числе сердца	109	109	104
3	области «голова-шея»	350	226	-
4	сосудов	808	133	627

77. Помощь больным с ОНМК осуществляется в 3 медицинских организациях Калининградской области (таблицы 18, 19):

- 1) РСЦ на 90 коек;
- 2) 2 ПСО на 60 коек.

78. В Калининградской области функционирует 1-ступенчатая маршрутизация пациентов с ОКС.

**Сведения о количестве коек в медицинских организациях,
оказывающих медицинскую помощь больным с ОНМК**

Таблица 18

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество коек, единиц
1	ОКБ КО (РСЦ)	90
2	ГКБСМП (ПСО)	30
3	Гусевская ЦРБ (ПСО)	30

**Сведения о пациентах с ССЗ,
пролеченных на кардиологических и терапевтических койках**

Таблица 19

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование территориального образования	Численность населения на 01 января 2024 года согласно данным Росстата, человек
1	2	3	4
1	ОКБ КО	Центральный район МО «Городской округ «Город Калининград» Калининградской области	125199
		МО «Гвардейский муниципальный округ Калининградской области»	28931
		МО «Гурьевский муниципальный округ Калининградской области»	110395
		МО «Правдинский муниципальный округ Калининградской области»	18045
		Московский район МО «Городской округ «Город Калининград» Калининградской области	183031
		МО «Багратионовский муниципальный округ Калининградской области»	32981
		МО «Ладушкинский городской округ Калининградской области»	3745
		МО «Мамоновский городской округ» Калининградской области	8458
		МО «Балтийский городской округ» Калининградской области	29289
		МО «Светловский городской округ» Калининградской области	27486
		2	ГКБСМП
МО «Светлогорский городской округ» Калининградской области	21165		
МО «Зеленоградский	39588		

1	2	3	4
		муниципальный округ Калининградской области»	
		МО «Пионерский городской округ» Калининградской области	12928
		МО «Янтарный городской округ» Калининградской области	7206
		МО «Полесский муниципальный округ» Калининградской области	17007
3	Гусевская ЦРБ	МО «Гусевский городской округ» Калининградской области	37472
		МО «Краснознаменский муниципальный округ Калининградской области»	10823
		МО «Нестеровский муниципальный округ Калининградской области»	11632
		МО «Черняховский муниципальный округ Калининградской области»	45312
		МО «Озерский муниципальный округ Калининградской области»	12553
		МО «Неманский муниципальный округ Калининградской области»	15267
		МО «Советский городской округ» Калининградской области	38474
		МО «Славский муниципальный округ Калининградской области»	15573

79. В связи с перепрофилированием неврологических коек в ЦГКБ зона обслуживания ОКБ КО увеличилась за счет районов, доставлявшихся по маршрутизации в ЦГКБ.

80. В составе ОКБ КО функционируют:

1) кардиологическое отделение с ПРИТ РСЦ ОКБ КО на 100 коек и 15 реанимационных коек;

2) неврологическое отделение для больных с ОНМК № 1 РСЦ ОКБ КО на 36 коек;

3) неврологическое отделение для больных с ОНМК № 2 РСЦ ОКБ КО на 36 коек;

4) ПРИТ для больных с ОНМК РСЦ ОКБ КО на 18 коек;

5) отделение рентген-хирургических методов диагностики и лечения;

6) отделение лучевой диагностики с кабинетами КТ и МРТ;

7) операционная для проведения экстренных операций больным с ОКС;

8) операционная для проведения экстренных операций больным с ОНМК;

9) отделение сердечно-сосудистой хирургии с ПРИТ РСЦ ОКБ КО;

10) нейрохирургическое отделение на 10 коек на функциональной основе.

81. Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК, в том числе выполнение ЧКВ, осуществляется в РСЦ в круглосуточном режиме. ОКБ КО оснащена 2 ангиографическими установками.

82. В РСЦ ежедневно проводятся видеоконференции со всеми ПСО

Калининградской области с участием заведующего РСЦ, ГВС Министерства нейрохирурга и заведующего отделением ОНМК.

В рамках ежедневных совещаний осуществляется сбор информации обо всех поступивших пациентах с ОНМК для уточнения диагнозов и определения тактики оказания медицинской помощи.

83. Для реализации возложенных задач требуется увеличение штатной численности (таблица 20), а также дооснащение РСЦ (таблицы 21, 22).

Штатная численность РСЦ ОКБ КО

Таблица 20

№ п/п	Наименование штатной должности	Количество ставок
1	Врач-невролог	3,5
2	Врач-психиатр	0
3	Врач по медицинской реабилитации	0,5
4	Врач-кардиолог	0,5
5	Врач по ЛФК	0
6	Медицинская сестра палатная	2,25
7	Медицинская сестра процедурная	1
8	Медицинская сестра по массажу	1
9	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	2
10	Санитарка	0
11	Медицинский психолог	0
12	Социальный работник	1,5
13	Инструктор по трудотерапии	1,5
14	Инструктор-методист по ЛФК	1
15	Итого штатных единиц	14,75

Оснащение РСЦ ОКБ КО

Таблица 21

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество согласно порядку оснащения, единиц	Фактически, единиц	Недостающее количество, единиц
1	2	3	4	5
1	Функциональная кровать	По числу коек	72	0
2	Прикроватный столик	По числу коек	72	0
3	Тумба прикроватная	По числу коек	69	3
4	Кресло-туалет	Не менее 1 на 3 койки	22	2
5	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися	По числу коек	3	69

1	2	3	4	5
	подлокотниками			
6	Прикроватная информационная доска (маркерная)	По числу коек	0	72
7	Противопрележневый матрас	Не менее 1 на 6 коек	30	0
8	Кресло-каталка	Не менее 1 на 12 коек	6	1
9	Тележка для перевозки больных	Не менее 1 на 12 коек	8	0
10	Стойка для инфузионных систем	Не менее 1 на 2 койки	18	18
11	Массажная кушетка	Не менее 1 на 12 коек	1	5
12	Стол для кинезотерапии	Не менее 1 на 12 коек	1	5
13	Мат напольный	Не менее 1 на 3 койки	0	12
14	Ортез для коленного сустава	Не менее 1 на 3 койки	1	23
15	Ортез для кисти	Не менее 1 на 3 койки	1	23
16	Ортез для голеностопного сустава	Не менее 1 на 3 койки	1	23
17	Негатоскоп	1	0	1
18	Электрокардиограф 12-канальный	1	1	0
19	Система холтеровского мониторирования	Не менее 3	3	0
20	Аппарат для мониторинга артериального давления	Не менее 1 на 6 коек	23	0
21	Пульсоксиметр портативный	Не менее 1 на 12 коек	3	3
22	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	0	2
23	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	0	2
24	Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	0	6
25	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	0	5
26	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	Не менее 1 на 6 коек	0	6
27	Аппарат для лазерной терапии переносной	Не менее 2 на 30 коек	0	3
28	Аппарат для ингаляционной	Не менее 2	0	3

1	2	3	4	5
	терапии переносной	на 30 коек		
29	УФО-аппарат переносной	Не менее 2 на 30 коек	1	2
30	Аппарат для электростимуляции переносной	Не менее 2 на 30 коек	0	3
31	Аппарат для вакуум-пресотерапии переносной	Не менее 2 на 30 коек	0	2
32	Подъемник для больных	1	1	0
33	Система палатной сигнализации	1	0	1
34	Комплекс диагностический для УЗИ высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной ЭХО	1	0	1
35	Комплекс диагностический для УЗИ экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной ЭХО	1	0	1
36	Вакуумный электроотсасыватель	1	2	0
37	Персональный компьютер	4 на 30 коек	14	0
38	Программа когнитивной реабилитации	2	1	1
39	Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	0	1
40	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	Не менее 1 на 12 коек	1	5
41	Степпер	Не менее 1 на 30 коек	0	2
42	Тредбан	Не менее 1 на 30 коек	1	1
43	Велотренажер	Не менее 1 на 30 коек	2	0
44	Оборудование для лечебной гимнастики	По требованию	0	6 комплектов
45	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство)	2 на 30 коек	1	1

1	2	3	4	5
	для восстановления активных движений в пальцах)			
46	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30 коек	1	1
47	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	По требованию	2	4 комплекта
48	Поручни в коридорах, ваннх и туалетных комнатах	По количеству помещений	Имеются	Имеются
49	Ширма медицинская	2	1	1
50	Кушетка медицинская смотровая	1	1	1
51	Прикроватная тумба	1	0	1
52	Стул (табурет) медицинский	1	1	1
53	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	2	0
54	Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1	13	0
55	Комплекты мягких модулей для зала ЛФК	1 на кабинет ЛФК для индивидуальных занятий	1	0
56	Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	1	0
57	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	1	1
58	Система для разгрузки веса тела пациента	1	1	0
59	Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела	1	1	0
60	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1	0	1
61	Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	1	0
62	Велоэргометр роботизированный	2	1	1

1	2	3	4	5
63	Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	1	0
64	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	1	0
65	Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	1	0
66	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	Не менее 1 на 12 коек	1	5
67	Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпателей и зондов, видеомагнитофон, видеокамера, оборудование для проведения музыкальных занятий)	1 на кабинет логопеда	0	1
68	Методические пособия (схемы нейропсихологического обследования высших психических функций, альбомы для диагностики), наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц, текстов, обучающих игр), учебно-методическая литература для пациентов (сборники упражнений, книги для чтения, рабочие тетради)	3 комплекта на кабинет логопеда	1	2
69	Аппарат для вакуум-пресотерапии переносной	Не менее 2 на 30 коек	1	2
70	Ходунки шагающие	1 на 5 коек	3	11
71	Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	2	12

Оснащение
ПРИТ для больных с ОНМК РСЦ
ОКБ КО за 2024 год

Таблица 22

№ п/п	Оснащение РСЦ на 45 коек			
	Наименование оборудования (оснащение)	Количество, единиц	Фактически, единиц	Недостающее количество, единиц
1	2	3	4	5
1	Функциональная кровать с боковыми спинками, 3-секционная	По числу коек	18	0
2	Прикроватный столик	По числу коек	1	17
3	Прикроватная тумба	По числу коек	18	0
4	Кресло-туалет	По числу коек	1	17
5	Прикроватная информационная доска (маркерная)	По числу коек	0	18
6	Противопрележневый матрас	По числу коек	9	9
7	Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	0	9
8	Наборы для мягкой фиксации конечностей	По числу коек	3	15
9	Ширма 3-секционная	1 на 2 койки	2	7
10	Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	Не менее 2	2	0
11	Тележка грузовая межкорпусная	Не менее 1	2	0
12	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	Не менее 2 на 1 койку	25	32
13	Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, ЭКГ, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	Не менее 3 на 6 коек	19	0
14	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, ЭКГ, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ сегмента ST	Не менее 2 на 6 коек	0	3
15	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, ЭКГ с анализом сегмента ST, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	Не менее 1 на 6 коек	0	3
16	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	4	0
17	Центральная станция мониторингования	1	0	1

1	2	3	4	5
	гемодинамики и дыхания			
18	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	0	1
19	Портативный ультразвуковой сканер с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной ЭХО	1	1	0
20	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	1	0
21	Глюкометр	Не менее 2	2	0
22	Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	0	2
23	Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	5	4
24	Ингалятор	1 на 3 койки	1	5
25	Дефибриллятор с функцией синхронизации	Не менее 1 на 3 койки	5	1
26	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	Не менее 1 на 3 койки	9	0
27	Аппарат для искусственной вентиляции легких	Не менее 1 на 3 койки	11	0
28	Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	Не менее 1	6	0
29	Ротаметр с увлажнителем	1 на койку	9	9
30	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	0	1
31	Пульсоксиметр портативный	Не менее 3	2	1
32	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	Не менее 3 на 1 койку	8	46
33	Инфузомат	1 на 1 койку	4	14
34	Энтеромат	1 на 1 койку	4	14
35	Тонометр	Не менее 2	0	2
36	Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	Не менее 1 на 3 койки	2	4
37	Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	1	0
38	Аппарат кардиоинтервалографии	1	0	1
39	Эндоскопическая стойка с	Не менее 1	1	1

1	2	3	4	5
	возможностью оценки нарушений глотания			
40	Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	5	13
41	Стол-вертикализатор	Не менее 1 на 6 коек	1	2
42	Негатоскоп	1	1	0
43	Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения ЭКГ с собственными электродами и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5-процентный раствор глюкозы)	1	1	1
44	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	Не менее 1	1	0
45	Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	12	6
46	Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	4	0
47	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	9	9
48	Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	Не менее 6 разъемов	8	0
49	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	0	1
50	Подъемник для больных	1	0	1
51	Система палатной сигнализации	1	0	1

84. Информация о результатах работы РСЦ ОКБ КО в период с 2020 по 2024 год представлены в таблице 23.

Отчет
о работе РСЦ ОКБ КО в период с 2020 по 2024 год
(количество пролеченных и умерших)

Таблица 23

№ п/п	Наименование заболевания	Пролечено, человек					Умерло, человек				
		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	ОНМК, всего	1566	2626	2155	2092	2280	308	517	486	363	451
2	Ишемический инсульт	1186	2113	1735	1645	1875	224	355	366	234	320
3	Геморрагический инсульт	215	376	298	129	317	94	162	120	129	131
4	Инсульты	1401	2489	2033	1978	2192	308	517	486	363	451

85. Информация о динамике показателей летальности в РСЦ ОКБ КО в период с 2020 по 2024 год по видам ОНМК представлена в таблице 24.

Отчет
о работе РСЦ ОКБ КО в период с 2020 по 2024 год
(показатель летальности)

Таблица 24

№ п/п	Наименование заболевания	Летальность, %				
		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	ОНМК, всего	19,7	19,6	22,5	17,4	19,8
2	Ишемический инсульт	18,9	16,8	21,1	14,2	17,1
3	Геморрагический инсульт	43,7	43,1	40,2	38,7	41,3
4	Инсульты	22	20,8	23,9	18,4	20,6

86. В период с 2020 по 2024 год прослеживается тенденция к увеличению госпитализированных и пролеченных больных в РСЦ, превышение нагрузки составляет более чем 2,6 раза, в связи с чем в 2022 году коечный фонд неврологического отделения был расширен до 72 коек, ПРИТ для больных с ОНМК – до 18 коек.

87. Отмечается тенденция к уменьшению летальности в РСЦ больных с ишемическим и геморрагическим ОНМК. Анализируя сложившуюся ситуацию (рост летальности в РСЦ), стоит отметить, что РСЦ в ОКБ КО создан в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (далее – приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения») и рекомендуемыми штатными нормами с учетом численности населения из расчета 30 коек на 150 тыс. человек взрослого населения.

88. Обеспечение применения методики тромболитической терапии в целях достижения показателя 5 % от всех случаев ишемического инсульта, достижения показателя время «от двери до иглы» не более 40 минут является рекомендованным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При этом в РСЦ ОКБ КО проводятся эндоваскулярные методы реперфузии артерий, питающих головной мозг, методом тромбэкстракции или тромбаспирации. За 2021 год зафиксирован 91 случай тромбэкстракции и тромбаспирации. В связи с этим целесообразно рассматривать показатель в сумме с проведенными системными тромболизами.

За 2022 год проведено 90 ТЛТ (5,2 %), тромбэкстракция – 91 случай; за 2023 год проведено 145 ТЛТ (8,8 %), тромбэкстракция – 90 случаев; за 2024 год проведено 129 ТЛТ (6,9 %), тромбэкстракция – 80 случаев.

89. Среди пациентов, поступивших в пределах терапевтического окна, другими причинами отказа от ТЛТ являются:

- 1) тяжесть неврологического дефицита более 25 баллов по шкале NIHSS;
- 2) быстрый регресс неврологического дефицита;
- 3) малый неинвалидизирующий неврологический дефицит менее 4 баллов по шкале NIHSS;
- 4) наличие тяжелой декомпенсированной соматической патологии у пациентов старше 65 лет;
- 5) прием антикоагулянтов, отсутствие в стационаре идаруцизумаба, невозможность определения анти-Ха активности плазмы крови.

90. Всего в 2024 году проведено 146 оперативных вмешательств, что составило 6,6 % от общего числа поступивших пациентов с инсультом, уровень оперативной активности повысился по сравнению с 2020 годом. По сравнению с 2023 годом количество оперативных вмешательств уменьшилось на 20,5 %.

91. Среди прооперированных:

- 1) 80 случаев эндоваскулярных методов реперфузии при ишемическом инсульте;
- 2) 43 случая эндоваскулярной эмболизации аневризм артерий головного мозга при геморрагическом инсульте;
- 3) 35 случаев нейрохирургических вмешательств через костно-пластическую трепанацию черепа.

92. Неврологическое отделение РСЦ ОКБ КО для больных с ОНМК ведет работу с ПСО, в том числе в части оказания медицинской помощи сложным пациентам с применением телемедицинских консультаций (консилиумов врачей) (далее – ТМК), а при необходимости – перевод пациентов из ПСО в РСЦ.

93. Пациенты, перенесшие ОНМК, при отсутствии противопоказаний направляются на 2-й этап реабилитации в отделение реабилитации ЦГКБ.

94. В зоне обслуживания ГКБСМП проживает 279,248 тыс. человек взрослого населения, что является превышением стандарта нагрузки (на 30 коек) согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» на 46,3 %.

95. В составе ГКБСМП функционируют:

1) неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии на 30 коек, в том числе 24 койки ранней реабилитации, 6 коек БИТ;

2) отделение лучевой диагностики с кабинетами КТ и МРТ;

3) операционный блок;

4) отделение функциональной диагностики;

5) отделение ультразвуковой диагностики;

6) лаборатория;

7) отделение физиотерапии;

8) отделение ранней медицинской реабилитации;

9) отделение анестезиологии и реанимации;

10) нейрохирургическое отделение.

96. Оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК осуществляется в круглосуточном режиме.

97. Сведения о штатной укомплектованности и оснащении кардиологического отделения с БИТ ГКБСМП представлены в таблицах 25, 26.

Штатная укомплектованность кардиологического отделения с БИТ ГКБСМП

Таблица 25

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей (из расчета на 30 коек)	Фактическая укомплектованность, человек
1	Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	0
2	Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	2
3	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	7
4	Медицинская сестра процедурной	2	1
5	Медицинская сестра перевязочной	1	0
6	Старшая медицинская сестра	1	1
7	Сестра-хозяйка	1	1
8	Врач – анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 6 коек ПРИТ (для обеспечения круглосуточной работы)	0
9	Медицинская сестра – анестезист	7,75 на 6 коек ПРИТ (для обеспечения круглосуточной работы)	0
10	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек ПРИТ (для обеспечения круглосуточной работы)	0
11	Санитар	4,75 на 6 коек ПРИТ (для круглосуточной работы по уборке помещений): 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы); 2 (для уборки помещений); 2 (для работы в буфете)	0

**Оснащение
кардиологического отделения с БИТ ГКБСМП**

Таблица 26

№ п/п	Наименование оснащения	Количество, единиц (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек ПРИТ)	Фактическое количество, единиц
1	2	3	4
1	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	2
2	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	5
3	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	15
4	Электрокардиограф	2	1
5	Временный электрокардиостимулятор	2	0
6	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	2
7	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1
8	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1
9	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	1
10	Блок электрических розеток	Не менее 2 розеток с заземлением у каждой койки	6
11	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	12
12	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	По числу коек ПРИТ	6
13	Противопрележневые матрасы	1 на 3 койки	Нет
14	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	На каждую койку	6
15	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	1
16	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	6
17	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной наружной	1 на 3 койки	1

1	2	3	4
	электрической стимуляции сердца		
18	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	Нет
19	Централизованная система подводки медицинских газов	К каждой койке	6
20	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	Нет
21	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	Нет
22	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	2
23	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 ПРИТ	Нет
24	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	Нет
25	Набор для интубации трахеи	2 на 1 ПРИТ	Нет
26	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	6
27	Инфузоматы	1 на 1 койку	6
28	Тонометры прикроватные	1 на 1 койку	6
29	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	Нет
30	Глюкометр	1 на 1 ПРИТ	Нет
31	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	Нет
32	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	6
33	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 ПРИТ	Нет
34	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	1
35	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	0
36	Передвижной рентгеновский аппарат	1	Нет
37	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	Нет
38	Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	Нет
39	Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1	Нет

1	2	3	4
40	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2	1

98. Сведения о штатной укомплектованности и необходимом оснащении неврологического отделения для больных с ОНМК ПСО ГКБСМП представлены в таблицах 27, 28.

**Штатная укомплектованность
неврологического отделения для больных
с ОНМК ПСО ГКБСМП (в том числе блока интенсивной терапии)**

Таблица 27

№ п/п	Должность	Штатное расписание, ставок	Занятые должности, ставок	Вакантные должности, ставок
1	Заведующий отделением	1	0	1
2	Врач-невролог	10	10	0
3	Врач – анестезиолог-реаниматолог	0,5	0	0,5
4	Старшая медицинская сестра	1	1	0
5	Медицинская сестра палатная	12,75	3,5	9,25
6	Медицинская сестра процедурная	2	0	2
7	Санитар	1	1	0
8	Кастелянша	1	1	0
9	Буфетчик	2	2	0
10	Уборщик производственных помещений	4	4	0

**Необходимое оснащение
неврологического отделения для больных с ОНМК ПСО ГКБСМП
(в том числе БИТР)**

Таблица 28

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, единиц
1	2	3
1	Функциональная кровать с боковыми спинками, 3-секционная	30
2	Прикроватный столик	20
3	Тумба прикроватная	30
4	Кресло-туалет	6
5	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	24
6	Противопролежневый матрас	12
7	Кресло-каталка	2
8	Тележка-каталка для перевозки больных с гидropодъемником	1

1	2	3
9	Тележка грузовая межкорпусная	1
10	Стойка для инфузионных систем	18
11	Массажная кушетка	2
12	Стол для кинезотерапии	2
13	Ортез для коленного сустава	4
14	Ортез для кисти	3
15	Ортез для голеностопного сустава	4
16	Негатоскоп	1
17	Электрокардиограф 12-канальный	1
18	Система холтеровского мониторирования	3
19	Аппарат для мониторинга артериального давления	4
20	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1
21	Пульсоксиметр портативный	2
22	Аппарат магнитотерапии переносной	2
23	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	1
24	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	1
25	Аппарат для лазерной терапии переносной	2
26	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	2
27	Аппарат для электростимуляции переносной	2
28	Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	1
29	Подъемник для больных	1
30	Система палатной сигнализации	1
31	Комплекс диагностический для УЗИ высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной ЭХО	1
32	Вакуумный электроотсасыватель	1
33	Персональный компьютер	7
34	Программа когнитивной реабилитации	1
35	Степпер	1
36	Тредбан	1
37	Велотренажер	1
38	Поручни в коридорах, ваннх и туалетных комнатах	Имеются
39	Ширма медицинская	2
40	Ширма 3-секционная	3
41	Кушетка медицинская смотровая	1
42	Одеяло для наружного охлаждения	3
43	Наборы для мягкой фиксации конечностей	6
44	Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, ЭКГ, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	3
45	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, ЭКГ, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ сегмента ST	2
46	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия,	1

1	2	3
	капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, ЭКГ с анализом сегмента ST, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	
47	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1
48	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга	1
49	Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной ЭХО	1
50	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1
51	Глюкометр	1
52	Весы для взвешивания лежачих больных	1
53	Ингалятор	1
54	Дефибриллятор с функцией синхронизации	1
55	Инфузомат	6
56	Тонометр	2
57	Централизованная подводка газов	1
58	Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания	1
59	Стол-вертикализатор	1
60	Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5-процентный раствор глюкозы)	1
61	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	1
62	Консоль для размещения медицинского оборудования, подводки медицинских газов, розеток	6
63	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения	6
64	Разводка медицинских газов	6 разъемов
65	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция,	1

1	2	3
	артерио- и венепункция, трахеостомия)	
66	Комплекты мягких модулей для зала ЛФК	1
67	Ларингоскоп с набором клинков	1
68	Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1
69	Стимулятор глубоких тканей электромагнитный переносной	1
70	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1
71	Система для разгрузки веса тела пациента	1
72	Мобильная рамка для разгрузки веса при ходьбе	1
73	Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела	1
74	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1
75	Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1
76	Велоэргометр роботизированный	1
77	Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1
78	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1
79	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	2
80	Оборудование для логопедического кабинета	1
81	Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	1
82	Ходунки с регулировкой высоты	6
83	Ходунки шагающие	4
84	Ходунки с подлокотниками	6

99. В 2024 году наблюдалась тенденция к снижению госпитальной летальности (таблицы 29, 30).

Отчет о работе
ПСО ГКБСМП в период с 2020 по 2024 год
(количество пролеченных и умерших)

Таблица 29

№ п/п	Наименование заболевания	Пролечено, человек					Умерло, человек				
		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	ОНМК, всего	983	853	999	1108	1140	218	175	172	174	173
2	Ишемический инсульт	758	693	777	894	868	141	110	117	116	115
3	Геморрагический инсульт	128	110	119	146	129	61	64	55	58	58
4	Инсульты	906	804	896	1040	1070	0	0	172	174	173
5	ТИА	77	49	103	68	70	0	0	0	0	0
6	Внутривенный тромбоз	36	46	43	30	55	5	3	4	7	6

Отчет о работе
ПСО ГКБСМП в период с 2020 по 2024 год
(летальность)

Таблица 30

№ п/п	Наименование заболевания	Летальность, %				
		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	ОНМК, всего	22,2	20,5	17,2	15,7	15,2
2	Ишемический инсульт	18,6	15,8	15,2	12,9	13,2
3	Геморрагический инсульт	47,6	58,2	46,2	39,7	44,9
4	Инсульты	0	0	19,3	16,7	16,2
5	ТИА	0	0	0	0	0
6	Внутривенный тромболизис	13,8	6,5	9,3	23	10,9

100. Сохраняется высокая летальность по геморрагическому инсульту, изначально поступившие тяжелые больные по шкале NIHSS без показаний к оперативному лечению госпитализировались в реанимационное отделение.

101. Процент выполнения ТЛТ объясняется госпитализацией пациентов вне терапевтического окна, а также поступлением пациентов в терапевтическом окне, у которых при поступлении тяжесть неврологического дефицита более 25 баллов по шкале NIHSS, выявлен быстрый регресс неврологического дефицита, малый неинвалидизирующий неврологический дефицит менее 3 баллов по шкале NIHSS, имеется тяжелая декомпенсированная соматическая патология (у пациентов старше 80 лет). Также на низкий процент выполнения ТЛТ влияют прием антикоагулянтов, отсутствие в стационаре идаруцизумаба, невозможность определения анти-Ха активности плазмы крови.

102. В ГКБСМП выполняется нейрохирургическое вмешательство, пациенты оперируются с внутримозговыми гематомами в экстренном порядке. Пациенты с САК для оперативного лечения перенаправляются в РСЦ ОКБ КО.

103. В зоне обслуживания Гусевской ЦРБ проживает 187,106 тыс. человек взрослого населения, фактическая нагрузка по прикрепленному населению составляет 124,7 %.

104. В составе Гусевской ЦРБ функционируют:

1) неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии на 30 коек: 24 койки ранней реабилитации, 6 коек БИТР;

2) рентгеновское отделение с кабинетом КТ;

3) операционная для проведения экстренных операций больным с ОНМК (гематомы);

4) отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения с возможностью выполнения операций по лечению ишемического инсульта (тромбэкстракция), стентированию коронарных артерий при ОКС;

5) кардиологическое отделение с ПРИТ для больных с ОКС (ПСО (на 15 коек: 12 коек отделения, 3 койки ПРИТ)).

105. Оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК осуществляется ежедневно в круглосуточном режиме. Оказание помощи пациентам с ОКС

осуществляется ежедневно в круглосуточном режиме.

106. Сведения о кадровом обеспечении, оснащении и отчеты о работе отделений Гусевской ЦРБ представлены в таблицах 31 – 37.

**Кадровое
обеспечение и потребность Гусевской ЦРБ**

Таблица 31

№ п/п	Штатное расписание Гусевской ЦРБ		Потребность Гусевской ЦРБ согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», штатных единиц
	Наименование должности	Количество должностей, штатных единиц	
1	Заведующий отделением – врач-кардиолог	0,5	0,5
2	Врач-кардиолог	3	4,75
3	Медицинская сестра палатная (постовая)	4,5	3,75
4	Медицинская сестра процедурной	1	1
5	Медицинская сестра перевязочной	-	0,5
6	Старшая медицинская сестра	0,5	0,5
7	Сестра-хозяйка	-	0,5
8	Врач – анестезиолог-реаниматолог	2	2,5
9	Медицинская сестра – анестезист	4,5	3,75
10	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	-	2,25
11	Санитар	1,25	6,5
12	Уборщик производственных и служебных помещений	4,5	-

**Неврологическое
отделение для больных с ОНМК**

Таблица 32

№ п/п	Штатное расписание Гусевской ЦРБ		Потребность Гусевской ЦРБ согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», штатных единиц
	Наименование должности	Количество должностей, штатных единиц	
1	2	3	4
1	Заведующий отделением для больных с ОНМК – врач-невролог	1	1
2	Врач-невролог	4,5	4,75

1	2	3	4
3	Врач-невролог	1	2
4	Врач-кардиолог	0,25	0,25
5	Врач-психиатр	0,25	0,25
6	Врач функциональной диагностики	-	4,75
7	Врач ультразвуковой диагностики	-	4,75
8	Врач по ЛФК	0,25	2
9	Врач по медицинской реабилитации	-	2
10	Врач-физиотерапевт	-	2
11	Врач-рефлексотерапевт	-	0,25
12	Старшая медицинская сестра	1	-
13	Медицинская сестра по физиотерапии	-	2
14	Медицинская сестра по массажу	-	2
15	Инструктор-методист по ЛФК	0,25	0,75
16	Сестра-хозяйка	1	1
17	Медицинская сестра палатная	1	2
18	Медицинская сестра палатная	9	9
19	Медицинская сестра процедурной	1	0,75
20	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	-	9
21	Санитар	9	5,5
22	Логопед	-	0,75
23	Медицинский психолог	0,5	0,75
24	Социальный работник	-	0,75
25	Инструктор по трудовой терапии	-	0,75
26	Буфетчица	2,25	1

ПРИТ
(блок) для больных с ОНМК

Таблица 33

№ п/п	Штатное расписание Гусевской ЦРБ		Потребность Гусевской ЦРБ согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», штатных единиц
	Наименование должности	Количество должностей, штатных единиц	
1	Заведующий отделением интенсивной терапии и реанимации для больных с ОНМК – врач – анестезиолог-реаниматолог	1	1
2	Врач-невролог	0,75	1
3	Врач – анестезиолог-реаниматолог	3,5	5,25
4	Старшая медицинская сестра	1	1
5	Сестра-хозяйка	0,5	0,5
6	Медицинская сестра палатная (постовая)	9	15,5
7	Медицинская сестра процедурной	-	-
8	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	-	4,75
9	Санитарка	4,5	-

**Оснащение
неврологического отделения для больных с ОНМК
(ПСО)**

Таблица 34

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Фактическое количество, единиц	Недостающее количество, единиц
1	2	3	4
1	Функциональная кровать	39	0
2	Прикроватный столик	24	0
3	Тумба прикроватная	39	Замена 17
4	Кресло-туалет	3	5
5	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	5	19
6	Прикроватная информационная доска (маркерная)	24	Приобретение 19
7	Противопролежневый матрас	8	0
8	Кресло-каталка	2	0
9	Тележка для перевозки больных	2	0
10	Стойка для инфузионных систем	20	0
11	Массажная кушетка	1	1
12	Стол для кинезотерапии	0	0
13	Мат напольный	0	0
14	Ортез для коленного сустава	0	0
15	Ортез для кисти	0	0
16	Ортез для голеностопного сустава	0	0
17	Негатоскоп	0	0
18	Электрокардиограф 12-канальный	1	1
19	Система холтеровского мониторинга	2	0
20	Аппарат для мониторинга артериального давления	2	0
21	Пульсоксиметр портативный	3	0
22	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1	0
23	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	0	0
24	Аппарат магнитотерапии переносной	2	0
25	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	2	0
26	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	0	0
27	Аппарат для лазерной терапии переносной	0	0
28	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	0	0
29	УФО-аппарат переносной	0	0
30	Аппарат для электростимуляции переносной	1	0
31	Аппарат для вакуум-прессотерапии	1	0

1	2	3	4
	переносной		
32	Подъемник для больных	0	Приобретение 1
33	Система палатной сигнализации	1	Приобретение 1
34	Комплекс диагностический для УЗИ высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной ЭХО	1	0
35	Комплекс диагностический для УЗИ экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной ЭХО	0	0
36	Вакуумный электроотсасыватель	1	0
37	Персональный компьютер	5	0
38	Программа когнитивной реабилитации	0	0
39	Программа индивидуализированной вторичной профилактики	0	0
40	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	1	1
41	Степпер	0	0
42	Тредбан	0	0
43	Велотренажер	1	0
44	Оборудование для лечебной гимнастики	0	0
45	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц	0	0
46	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания	0	0
47	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	0	0
48	Поручни в коридорах, ваннных и туалетных комнатах	0	0
49	Ширма медицинская	2	0
50	Кушетка медицинская смотровая	1	Замена 1
51	Прикроватная тумба	1	0
52	Стул (табурет) медицинский	1	0
53	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	0
54	Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1	Приобретение 5
55	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	0
56	Персональный компьютер с	1	0

1	2	3	4
	программным обеспечением и принтером		
57	Система центральной подачи кислорода к каждой койке	3	Приобретение 12
58	Блок электрических розеток	18	Приобретение 12
59	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом	4	0
60	Портативный кардиограф	2	0
61	Дозатор автоматический для лекарственных средств шприцевой (насос шприцевой)	8	0
62	Дефибриллятор бифазный с цветным монитором и принтером	5	0
63	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1	0
64	Аппарат искусственной вентиляции легких высокого класса Hamilton-C02	3	0
65	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1	0
66	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного применения	100	0
67	Наборы для интубации трахеи	2	0
68	Инфузоматы	15	3
69	Передвижной рентгеновский аппарат	1	0
70	Ингалятор аэрозольный компрессионный – небулайзер портативный	0	2
71	Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1	0
72	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	1	0

**Оснащение
ПРИТ (блока) для больных с ОНМК**

Таблица 35

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Фактическое количество, единиц	Недостающее количество, единиц
1	2	3	4
1	Функциональная кровать с боковыми спинками, 3-секционная	6	Замена 6
2	Прикроватный столик	0	Приобретение 6
3	Прикроватная тумба	6	Замена 6

1	2	3	4
4	Кресло-туалет	0	0
5	Прикроватная информационная доска (маркерная)	6	0
6	Противопрележневый матрас	2	0
7	Одеяло для наружного охлаждения	0	Приобретение 3
8	Наборы для мягкой фиксации конечностей	0	Приобретение 6
9	Ширма 3-секционная	0	Приобретение 3
10	Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	1	Приобретение 1
11	Тележка грузовая межкорпусная	0	Приобретение 1
12	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	3	Замена 3
13	Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, ЭКГ, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	3	Приобретение 3; замена 3
14	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, ЭКГ, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ сегмента ST	0	Приобретение 3
15	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом сегмента ST, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	0	Приобретение 1
16	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	0
17	Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	0	Приобретение 1
18	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	0	0
19	Портативный ультразвуковой сканер с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной ЭХО	1	Замена 1

1	2	3	4
20	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	Замена 1
21	Глюкометр	1	Приобретение 1
22	Весы для взвешивания лежачих больных	0	0
23	Вакуумный электроотсасыватель	3	Замена 3
24	Ингалятор	1	Замена 1; приобретение 1
25	Дефибриллятор с функцией синхронизации	2	Замена 1
26	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	2	Замена 2
27	Аппарат для искусственной вентиляции легких	2	Замена 2
28	Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	1	Замена 1
29	Ротатометр с увлажнителем	4	Замена 4
30	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	Приобретение 1
31	Пульсоксиметр портативный	6	Замена 6
32	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	6	0
33	Инфузомат	6	Замена 6
34	Энтеромат	0	Приобретение 6
35	Тонометр	2	Замена 2
36	Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	0	Приобретение 1
37	Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	Замена 1
38	Аппарат кардиоинтервалографии	0	Приобретение 1
39	Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания	0	Приобретение 1
40	Автоматический пневмомассажер конечностей	1	Приобретение 23
41	Стол-вертикализатор	1	-
42	Негатоскоп	1	Приобретение 1
43	Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон,	0	Приобретение 1

1	2	3	4
	лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5-процентный раствор глюкозы)		
44	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	0	Приобретение 1
45	Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	6	Замена 6
46	Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	Замена 1
47	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	6	Замена 6
48	Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	6	Замена 6
49	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	Замена 1
50	Подъемник для больных	0	Приобретение 1
51	Система палатной сигнализации	0	Приобретение 1

Отчет о работе
 ПСО Гусевской ЦРБ в период с 2020 по 2024 год
 (количество пролеченных и умерших)

Таблица 36

№ п/п	Наименование заболевания	Пролечено, человек					Умерло, человек				
		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	ОНМК, всего	480	712	752	630	666	120	115	132	103	116
2	Ишемический инсульт	397	599	543	452	326	80	83	93	65	55
3	Геморрагический инсульт	93	113	92	74	36	40	32	39	38	22
4	Инсульты	480	712	635	526	508	120	120	132	103	83
5	ТИА	0	0	115	104	115	0	0	0	0	0
6	Внутривенный тромбоз	9	17	16	18	15	2	3	1	0	1

Отчет о работе
 ПСО Гусевской ЦРБ в период с 2020 по 2024 год (летальность)

Таблица 37

№ п/п	Наименование заболевания	Летальность, %				
		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7
1	ОНМК, всего	25	16,1	15,3	16,3	17,4
2	Ишемический инсульт	13,7	13,9	17,1	14,4	16,8

1	2	3	4	5	6	7
3	Геморрагический инсульт	43	28,3	42,4	51,3	61,1
4	Инсульты	25	16,1	20,8	19,6	16,3
5	ТИА	0	0	0	0	0
6	Внутривенный тромболизис	22,2	17,6	6,3	0	0,64

107. В 2020 – 2022 годах ПСО принимало пациентов с востока Калининградской области. В терапевтическом окне больные поступали в недостаточном проценте, что было связано в первую очередь с поздним обращением за медицинской помощью всеми пациентами, поступившими в терапевтическом окне и не имеющими противопоказаний.

В 2022 году выполнено 16 системных тромболизисов, 5 пациентам проведена комбинированная реперфузионная терапия, 24 пациентам, которые имели противопоказания к тромболитической терапии при сохранении жизнеспособности мозговой ткани по данным КТ-перфузии, проведена механическая тромбэкстракция. С 2020 года отмечена тенденция к снижению госпитальной летальности больных с ОНМК. В 2023 году выполнено 18 системных тромболизисов. В 2024 году выполнено 15 системных тромболизисов.

108. В 2023 году отмечены рост летальности от геморрагического ОНМК и снижение летальности от ишемического инсульта и инсульта. В 2024 году тенденция роста летальности от геморрагического ОНМК сохранилась, а также продолжилось снижение летальности от инсульта.

109. Больные с геморрагическими инсультами, поступавшие с баллом по шкале NIHSS свыше 25 при отсутствии показаний к оперативному лечению, госпитализировались в БИТР. В связи с отсутствием в составе Гусевской ЦРБ нейрохирургического отделения пациенты с показаниями к оперативному лечению перенаправлялись в ОКБ КО.

110. 1-й этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период ОНМК в отделениях реанимации и интенсивной терапии, а также на койках ранней реабилитации сосудистых центров в первичном отделении для лечения ОНМК.

111. 2-й этап медицинской реабилитации осуществляется в отделении медицинской реабилитации пациентов с поражением ЦНС на 45 коек ЦГКБ.

112. На 3-м этапе медицинская реабилитация взрослых осуществляется в отделении амбулаторной реабилитации, отделении дневного стационара поликлиники ЦГКБ и отделении амбулаторной реабилитации ГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Калининградской области» (далее – Центр общественного здоровья и медицинской профилактики).

113. Для решения задач по кардиореабилитации в Калининградской области на базе ЦГКБ функционируют отделение медицинской реабилитации взрослых для пациентов с соматическими заболеваниями мощностью 45 коек, отделение медицинской реабилитации для пациентов с нарушением функции ЦНС мощностью 45 коек и отделение медицинской реабилитации КМС и ПНС на 30 коек.

114. С 2022 года Калининградская область вошла в число регионов, которые реализуют на своей территории федеральный проект «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», входящий в состав национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» (далее – федеральный проект).

115. В 2022, 2023 годах в рамках реализации федерального проекта ЦГКБ дооснащена современными медицинским оборудованием и медицинскими изделиями, применяемыми при реабилитации пациентов с ССЗ.

116. В 2023 году в рамках реализации мероприятия федерального проекта по дооснащению медицинскими изделиями Центр общественного здоровья и медицинской профилактики оснащен медицинскими изделиями в количестве 27 единиц.

Дооснащение медицинскими изделиями в рамках федерального проекта выполнено в соответствии с положениями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

117. В 2024 году в рамках реализации мероприятия федерального проекта по дооснащению медицинскими изделиями ЦГКБ и Городская больница № 2 дооснащены медицинскими изделиями в количестве 44 единиц.

118. В ЦГКБ необходимо приобрести:

1) велоэргометр диагностический с чип-картами и биологической обратной связью;

2) аппарат для механотерапии «ОРТОРЕНТ» модель «МОТО», 1 единица;

3) оборудование комнаты психологической разгрузки: мягкие кресла, 4 единицы; мягкая кушетка, 1 единица;

4) оборудование для проведения психотерапии (сенсорная комната LICHTS);

5) велоэргометр роботизированный с активно-пассивным режимом для нижних конечностей;

6) средства когнитивной реабилитации: программа когнитивной реабилитации «Нейроника».

119. Также в амбулаторное отделение медицинской реабилитации и дневного стационара ЦГКБ необходимо приобрести следующее оборудование:

1) тренажер для активно-пассивной реабилитации верхних и нижних конечностей SP, 2 единицы;

2) аппарат для механотерапии «ОРТОРЕНТ» модель «МОТО», 1 единица;

3) тренажер для разработки локтевого и лучезапястного суставов;

4) велоэргометр роботизированный с активно-пассивным режимом для нижних конечностей.

120. Система контроля качества оказания медицинской помощи представляет собой ступенчатый контроль, выполняемый медицинскими работниками и основывающийся на само- и взаимоконтроле. Лечащий врач обязан проконтролировать качество оказываемой медицинской помощи.

121. Следующим этапом является контроль со стороны заведующего отделением. Заведующий отделением проверяет 100 % историй болезни.

По итогам проверки проводится работа по устранению выявленных замечаний, а также их обсуждение.

122. 3-й этап контроля качества оказания медицинской помощи представляет собой проверку руководителем сосудистого центра и заместителем главного врача по терапии 10 % историй болезни. По результатам проведенной проверки осуществляется анализ выявленных замечаний с последующим их разбором и устранением.

123. В Калининградской области на базе ОКБ КО и ФЦВМТ ведется реестр больных с ССЗ (далее – реестр). Реестр еженедельно актуализируется с учетом данных, направляемых ФЦВМТ.

124. В региональную МИС «БАРС. Здравоохранение» внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система по профилю «Сердечно-сосудистые заболевания».

125. ГВС Министерства кардиологом проводится ежемесячный мониторинг статистических показателей.

В ходе анализа статистических показателей пациентов с ОКС определяются проблемы в оказании помощи пациентам с ОКС в целях дальнейшего учета при лечении пациентов с ОКС. На конец 2023 года в регистре ОКС состояли 864 пациента. На конец 2024 года в регистре ОКС состояли 1,526 тыс. пациентов. Также ведется регистр льготного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших ОИМ, ОНМК, стентирование, радиочастотную абляцию, АКШ.

126. К дополнительным источникам данных об оказании медицинской помощи пациентам с БСК можно отнести следующее:

1) годовые отчеты отделений соответствующего профиля медицинских организаций Калининградской области;

2) отчеты ГВС Министерства;

3) анализ ключевых показателей реализации мероприятий по снижению смертности от ССЗ и т. д.;

4) ежемесячные отчеты на портале автоматизированной системы мониторинга медицинской статистики федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации;

5) ежемесячные отчеты на портале информационной системы мониторинга национальных проектов и программ в социальной сфере.

127. В целях автоматизации деятельности учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, на период действия настоящей региональной программы запланированы мероприятия по дальнейшему внедрению информационных технологий в деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников.

128. Автоматизация деятельности учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, позволит:

- 1) обеспечить оперативное получение и анализ данных по маршрутизации пациентов;
- 2) проводить мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению;
- 3) обеспечить формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа данных представляемых медицинскими организациями;
- 4) использовать локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для ТМК;
- 5) проводить эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности и инвалидизации от ССЗ, осуществлять планирование объемов оказания медицинской помощи;
- 6) внедрить механизмы обратной связи и информирование пациентов об их наличии посредством сайта учреждения, информационных терминалов;
- 7) создать региональную интегрированную электронную медицинскую карту с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство.

129. В рамках реализации специализированных программ для больных с ССЗ на базе РСЦ ОКБ КО функционирует школа ИМ. За 2024 год число лиц, прошедших обучение, составило 597 человек.

130. В Гусевской ЦРБ и БСМП функционируют ПСО с центрами специализированной медицинской помощи для пациентов с хронической СН на кардиологических койках. Функции антикоагулянтной терапии возложены на врачей-кардиологов, работающих в центральный районных и центральных городских больницах. Программы помощи пациентам с резистентной артериальной гипертензией функционируют на базе РСЦ ОКБ КО.

131. За период 2020 – 2024 годов количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение, выросло в 1,3 раза. На конец 2020 года число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением, составило 92,675 тыс. человек, в 2022 году – 120,671 тыс. человек, в 2023 году – 131,78 тыс. человек, в 2024 году – 147,271 тыс. человек (таблица 38).

Количество пациентов,
взятых под диспансерное наблюдение

Таблица 38

№ п/п	Наименование показателя	Количество человек				
		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Количество зарегистрированных БСК	176845	187573	220552	217458	250091
2	Количество лиц, взятых под диспансерное наблюдение	99226	120574	131957	127221	164583
3	Количество лиц, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года	92675	113648	120671	131780	147271

132. Увеличение числа лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, связано с ростом укомплектованности участковыми врачами-терапевтами амбулаторно-поликлинической службы, что позволило увеличить объемы

оказания медицинской помощи, повысить качество диагностических исследований и специализированной медицинской помощи, а также профилактику заболеваемости, проведение широкомасштабной диспансеризации населения, что в свою очередь позволило выявить заболевания и обеспечить своевременное лечение пациентов.

133. В Калининградской области функционируют 3 центра здоровья для взрослого населения, сотрудники которых проводят комплекс мероприятий по первичной профилактике БСК и снижению факторов риска (таблица 39).

**Мероприятия
по первичной профилактике БСК и снижению факторов риска**

Таблица 39

№ п/п	Наименование показателя	Количество человек				
		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Число лиц, обученных основам здорового образа жизни	124786	139286	156306	201797	417143
2	Число медицинских работников, обученных методике профилактики заболеваний и укрепления здоровья	3301	3424	3254	3047	2398
3	Число обученных пациентов, всего, в том числе	19996	17621	31300	26732	21977
4	в школе для беременных	2909	2895	4648	6306	3843
5	в школе для пациентов с СН	25	102	103	384	228
6	в школе для пациентов на хроническом диализе	0	0	0	85	37
7	в школе для пациентов с артериальной гипертензией	4594	2291	4854	5615	4966
8	в школе для пациентов с заболеванием суставов и позвоночника	11	8	97	105	0
9	в школе для пациентов с бронхиальной астмой	1644	1425	1186	1227	1173
10	в школе для пациентов с сахарным диабетом	3394	2547	10470	3068	5699
11	в школе здорового образа жизни	6666	6624	6303	5145	759
12	в школе для пациентов с ИБС и перенесших острый ИМ	694	401	1356	1480	1842
13	в школе для пациентов, перенесших ОНМК	59	28	178	405	0
14	прочих школах	0	1300	2105	2912	3430

134. На 2024 год план профилактических медицинских осмотров (далее – ПМО) и диспансеризации отдельных групп взрослого населения (далее – ДОГВН) составил 503,137 тыс. человек. На конец 2024 года число лиц, прошедших ПМО и ДОГВН составило 743,46 тыс. человек, что на 11,14 % выше по сравнению с аналогичным периодом 2023 года – 660,618 тыс. человек.

135. В процессе проведенной ДОГВН выявлены следующие факторы риска развития ССЗ, представленные в таблице 40.

**Факторы
риска развития ССЗ, впервые выявленные при проведении ПМО и ДОГВН
взрослого населения в 2023 – 2024 годах**

Таблица 40

№ п/п	Факторы риска	Количество человек	
		2023 год	2024 год
1	Повышенный уровень артериального давления	4586	9963
2	Повышенный уровень глюкозы	7351	28517
3	Избыточная масса тела	13026	86691
4	Низкая физическая активность	23418	102666
5	Нерациональное питание	22971	139560

136. С 2023 года отмечена тенденция роста выявленных среди взрослого населения факторов риска развития ССЗ (таблица 41):

- 1) растет количество людей с избыточной массой тела;
- 2) растет количество людей с приверженностью к нерациональному питанию;
- 3) растет количество людей с низкой физической активностью;
- 4) растет количество людей с повышенным уровнем артериального давления и глюкозы.

137. Это объясняется увеличением количества лиц, прошедших ПМО и ДОГВН.

**Сведения
о впервые выявленных заболеваниях при проведении
диспансеризации БСК**

Таблица 41

№ п/п	Заболевание	Количество человек				
		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	БСК	3379	2635	1777	8333	10552

138. Мероприятия, направленные на снижение факторов риска развития ССЗ:

1) ежегодно проводится работа по основным приоритетным направлениям: совещания, рабочие встречи, семинары и другие формы работы с представителями различных министерств, служб, общественных организаций, работодателей, волонтеров, посвященные вопросам формирования здорового образа жизни;

2) ежегодные выступления специалистов медицинских организаций Калининградской области на радио и телевидении;

3) специалистами медицинских организаций Калининградской области постоянно проводятся мероприятия по распространению социальной рекламы, видеосюжетов на телевидении, посвященных формированию здорового образа

жизни (подготовлены социальные видеоролики);

4) проведение лекций, в том числе в детских образовательных организациях, по следующим направлениям: БСК, ИБС, вегетососудистая дистония, болезни органов пищеварения, болезни органов дыхания;

5) ежегодно размещается информация в социальных сетях и на официальных сайтах.

139. ТМК организуются и проводятся в медицинских организациях Калининградской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 года № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», порядками и стандартами оказания медицинской помощи по соответствующим заболеваниям (состояниям), приказом Министерства от 19 июля 2022 года № 565 «О проведении телемедицинских консультаций при дистанционном взаимодействии медицинских организаций Калининградской области и пациентов» в рамках функционирования 3-уровневой системы оказания медицинской помощи и оформляются документально.

140. Показания для направления пациента на ТМК определяет лечащий врач или врачебная комиссия медицинской организации, имеющей телемедицинский пункт. До проведения ТМК лечащий врач организует обследование пациента в соответствии со стандартом обследования по имеющемуся у пациента заболеванию.

141. Лечащий врач получает у пациента информированное добровольное согласие на проведение ТМК, оформляет направление на ТМК и направляет документы в профильный телемедицинский центр посредством защищенной сети VipNet с использованием телемедицинской сети Министерства.

142. Телемедицинский центр рассматривает поступившие материалы и информирует медицинскую организацию о времени и форме (экстренная, плановая или неотложная) консультации любым доступным каналом связи (телефон, электронная почта и т. д.). По результатам ТМК оформляются медицинское заключение и протокол, направляемые в медицинскую организацию, приславшую заявку на проведение ТМК, по защищенной сети VipNet.

143. В Калининградской области 11 медицинских организаций имеют телемедицинские центры для проведения профильных медицинских консультаций.

144. ТМК по профилям «кардиология», «неврология» и «сердечно-сосудистая хирургия» проводятся на базе ОКБ КО (таблица 42).

**Сведения
о количестве проведенных ТМК в 2020 – 2024 годах**

Таблица 42

№ п/п	ТМК	Количество ТМК				
		2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Всего, из них	1023	908	973	713	2952
2	по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»	7	16	5	12	409
3	по профилю «кардиология»	1	5	22	18	1648
4	по профилю «неврология»	0	32	40	31	895

145. Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – НМИЦ им. В.А. Алмазова) осуществляется патронаж и онлайн-контроль статистических данных.

146. В рамках взаимодействия проводятся регулярные виртуальные обходы пациентов ОКБ КО при участии ведущих специалистов НМИЦ им. В.А. Алмазова.

147. НМИЦ им. В.А. Алмазова является референсным центром для проведения ТМК по профилю БСК.

148. За 2020 год с НМИЦ им. В.А. Алмазова проведено 2 ТМК, за 2021 год – 10 ТМК, за 2022 год – 16 ТМК, за 2023 год – 44 ТМК, за 2024 год – 46 ТМК.

За 2022 год совместно с НМИЦ им. В.А. Алмазова проведено 11 научно-практических мероприятий, в 2023 году – 16 научно-практических мероприятий, в 2024 году – 12 научно-практических мероприятий.

149. Дистанционное наблюдение за пациентами с ССЗ в Калининградской области осуществляется на базе ФЦВМТ (пос. Родники). При диагностике у пациента учащенного сердцебиения (тахикардия), сердечного приступа или СН в качестве лечения возможна имплантация устройства – кардиовертер-дефибриллятора.

150. Имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор (далее – ИКД) предназначен для мониторинга сердечного ритма на протяжении 24 часов в сутки. Если сердечный ритм слишком частый или неравномерный, ИКД будет подавать небольшие безболезненные электрические сигналы для коррекции сердечного ритма (это называется антитахикардической стимуляцией). Если учащенное сердцебиение (тахикардия) продолжается, ИКД подаст разряд, чтобы восстановить нормальный сердечный ритм. Этот разряд в максимально возможной мере синхронизирован с сердечным ритмом, и поэтому его называют кардиоверсией. Если электрический разряд нельзя синхронизировать с сердечным ритмом, например, при фибрилляции желудочков, то такой разряд называют дефибрилляцией. ИКД также может помогать в случае медленного сердцебиения, подавая корректирующие импульсы к сердцу.

151. В настоящее время в рамках дистанционного наблюдения

при проведении удаленного мониторинга обеспечивается легкий доступ к информации о состоянии пациента, позволяя лечащему врачу управлять работой устройства и отслеживать состояние пациента. Всего в рамках дистанционного наблюдения прикреплено: Городская больница № 4 – 27 пациентов, ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница» – 30 пациентов.

152. В Государственной информационной системе в сфере здравоохранения Калининградской области используется программное обеспечение с применением технологии искусственного интеллекта «Система поддержки принятия врачебных решений для прогнозирования ТОП-3 диагнозов на основе данных электронной истории болезни», которое интегрировано с МИС «БАРС. Здравоохранение», используемой в государственных медицинских организациях Калининградской области. Вместе с тем Министерство участвует в пилотном проекте по использованию медицинских изделий с применением технологий искусственного интеллекта, размещенных на платформе «МосМедИИ» Правительства Москвы. В автоматическом режиме осуществляется отправка медицинских изображений из центрального архива медицинских изображений по 5 модальностям: КТ головного мозга, КТ органов грудной клетки, рентгенография органов грудной клетки, флюорография и маммография.

Глава 6. Кадровый состав медицинских организаций Калининградской области

153. Сведения об укомплектованности медицинских организаций Калининградской области врачами, оказывающими помощь пациентам с БСК, представлены в таблицах 43 – 45.

**Штатная укомплектованность
врачами-кардиологами по состоянию на 31 декабря 2024 года**

Таблица 43

№ п/п	Наименование МО Калининградской области, тип и наименование медицинской организации	Всего, ставок		Амбулаторно-поликлинические условия (далее – АПУ), ставок		Стационар, ставок		Физические лица, человек			Укомплектованность физическими лицами, процентов
		штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых	всего	АПУ	стационар	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Городской округ «Город Калининград»	57	50,5	26,75	26,75	30,25	23,75	49	27	22	77,35
2	Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях	38	31,5	7,75	7,75	30,25	23,75	30	8	22	74,7
3	ГКБСМП	7,75	4,25	0	0	7,75	4,25	3	0	3	38,71
4	ОКБ КО	22,25	19,5	1,5	1,5	20,75	18	19	2	17	85,39
5	ЦГКБ	8	7,75	6,25	6,25	1,75	1,5	8	6	2	100
6	Государственное бюджетное учреждение Калининградской области «Региональный перинатальный центр»	1,5	1,5	1,5	1,5	0	0	1	1	0	66,67
7	Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь	19	19	19	19	0	0	19	19	0	80
8	ГБУЗ Калининградской области «Городская детская поликлиника»	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Городская больница № 2	4	4	4	4	0	0	4	4	0	100
10	Городская больница № 3	4	4	4	4	0	0	4	4	0	100
11	Городская больница № 4	10	10	10	10	0	0	10	10	0	100
12	ГБУЗ Калининградской области «Городская поликлиника № 3»	1	1	1	1	0	0	1	1	0	100
13	Неманский муниципальный округ	0,25	0,25	0,25	0,25	0	0	0	0	0	100
14	Светлогорский городской округ	2,5	2,5	2,5	2,5	0	0	2	2	0	80
15	Зеленоградский	2	2	0,5	0,5	1,5	1,5	2	0	2	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	муниципальный округ										
16	Полесский муниципальный округ	0,25	0,25	0,25	0,25	0	0	1	1	0	400
17	Славский муниципальный округ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	Советский городской округ	2	1,5	1	1	1	0,5	1	1	0	50
19	Краснознаменский муниципальный округ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	Нестеровский муниципальный округ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	Озерский муниципальный округ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	Гусевский городской округ	4	2	0,25	0,25	3,75	1,75	1	0	1	25
23	Черняховский муниципальный округ	1	1	1	1	0	0	1	1	0	100
24	Гвардейский муниципальный округ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	Правдинский муниципальный округ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	Багратионовский муниципальный округ	0,25	0,25	0,25	0,25	0	0	0	0	0	0
27	Мамоновский городской округ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	Ладушкинский городской округ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	Гурьевский муниципальный округ	1,5	1,5	1,5	1,5	0	0	1	1	0	66,67
30	Светловский городской округ	1,25	0	0,25	0	1	0	0	0	0	0
31	Балтийский городской округ	1	1	1	1	0	0	1	1	0	100
32	Медицинские организации, оказывающие специализированную помощь	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	Центр общественного здоровья и медицинской профилактики	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	Итого по медицинским организациям, подведомственным Калининградской области	73	62,75	35,5	35,25	37,5	27,5	59	34	25	80,82
35	Медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти	24,5	23,5	6,5	6	18	17,5	20	6	14	81,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
36	Всего по Калининградской области	97,5	86,25	42	41,25	55,5	45	79	40	39	81,21

**Штатная укомплектованность
врачами-неврологами по состоянию на 31 декабря 2024 года**

Таблица 44

№ п/п	Наименование МО Калининградской области, тип и наименование медицинской организации	Всего, единиц		АПУ		Стационар		Физические лица			Укомплектованность физическими лицами, процентов
		штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых	всего	АПУ	стационар	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Городской округ «Город Калининград»	113	104,75	51,75	51,75	61,25	53	97	50	47	71,96
2	Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях	72,25	64	16	16	56,25	48	55	13	42	60,67
3	ГКБСМП	11	9,25	0	0	11	9,25	10	0	10	90,91
4	ОКБ КО	33,5	31	6	6	27,5	25	27	5	22	80,6
5	ЦГКБ	18,75	17,25	7,5	7,5	11,25	9,75	13	7	6	69,33
6	ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»	8	6	2	2	6	4	5	1	4	62,5
7	Государственное бюджетное учреждение Калининградской области «Региональный перинатальный центр»	1	0,5	0,5	0,5	0,5	0	0	0	0	0
8	Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь	40,75	40,75	35,75	35,75	5	5	42	37	5	83,25
9	ГБУЗ Калининградской области «Городская детская поликлиника»	10,5	10,5	10,5	10,5	0	0	12	12	0	114,29
10	Городская больница № 2	5	5	5	5	0	0	5	5	0	100
11	Городская больница № 3	12	12	7	7	5	5	12	7	5	100
12	Городская больница № 4	12,75	12,75	12,75	12,75	0	0	13	13	0	101,96
13	ГБУЗ Калининградской	0,5	0,5	0,5	0,5	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	области «Городская поликлиника № 3»										
14	Неманский муниципальный округ	0,25	0,25	0,25	0,25	0	0	0	0	0	0
15	Светлогорский городской округ	2,75	2,75	2,75	2,75	0	0	2	2	0	100
16	Зеленоградский муниципальный округ	3	3	2,5	2,5	0,5	0,5	2	2	0	66,67
17	Полесский муниципальный округ	2,5	2,25	2,25	2	0,25	0,25	1	1	0	40
18	Славский муниципальный округ	0,25	0,25	0,25	0,25	0	0	0	0	0	0
19	Советский городской округ	4,25	3,75	2,75	2,75	1,5	1	3	2	1	70,59
20	Краснознаменский муниципальный округ	1,25	1,25	1,25	1,25	0	0	1	1	0	80
21	Нестеровский муниципальный округ	1,75	1,75	1,75	1,75	0	0	1	1	0	57,14
22	Озерский муниципальный округ	2,5	2,5	2	2	0,5	0,5	2	2	0	80
23	Гусевский городской округ	12	5,75	3	3	9	2,75	6	3	3	50
24	Черняховский муниципальный округ	3,75	3,75	2,5	2,5	1,25	1,25	3	2	1	80
25	Гвардейский муниципальный округ	1	1	1	1	0	0	1	1	0	100
26	Правдинский муниципальный округ	1,25	1,25	1	1	0,25	0,25	1	1	0	80
27	Багратионовский муниципальный округ	1	1	1	1	0	0	1	1	0	100
28	Мамоновский городской округ	1,25	1,25	1,25	1,25	0	0	1	1	0	80
29	Ладушкинский городской округ	0,5	0,5	0,5	0,5	0	0	1	1	0	200
30	Гурьевский муниципальный округ	4,5	4,5	4,5	4,5	0	0	4	4	0	92,85
31	Светловский городской округ	1	1	1	1	0	0	1	1	0	100
32	Балтийский городской округ	1,5	1,5	1,5	1,5	0	0	1	1	0	66,67
33	Медицинские организации, оказывающие специализированную помощь	6,75	6,25	3	3	3,75	3,25	4	3	1	49,52
34	ГБУЗ «Инфекционная больница Калининградской области»	1	1	0,5	0,5	0,5	0,5	1	1	0	100
35	ГБУЗ «Противотуберкулезный	0,5	0,5	0	0	0,5	0,5	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	диспансер Калининградской области»										
36	ГБУЗ «Психиатрическая больница Калининградской области № 1»	0,5	0,5	0	0	0,5	0,5	0	0	0	0
37	ГБУЗ «Психиатрическая больница Калининградской области № 2»	1	0,5	0	0	1	0,5	0	0	0	0
38	ГБУЗ «Наркологический диспансер Калининградской области»	1	1	0	0	1	1	1	0	1	100
39	Центр общественного здоровья и медицинской профилактики	1,25	1,25	1,25	1,25	0	0	1	1	0	80
40	ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи Калининградской области»	1,5	1,5	1,25	1,25	0,25	0,25	1	1	0	66,67
41	Итого по медицинским организациям, подведомственным Калининградской области	166	150,25	87,75	87,5	78,25	62,75	133	80	53	80,12
42	Профилактика	2,75	2,75	2,5	2,5	0,25	0,25	2	2	0	73,33
43	Всего по подчинению	166	150,25	87,75	87,5	78,25	62,75	133	80	53	80,12
42	Медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти	11,75	7,75	1	1	1	1	5	1	0	42,55
43	Всего по Калининградской области	177,75	158	88,75	88,5	79,25	63,75	138	81	53	61,34

**Штатная укомплектованность
врачами – сердечно-сосудистыми хирургами по состоянию на 31 декабря 2024 года**

Таблица 45

№ п/п	Наименование медицинской организации	Всего ставок		АПУ, ставок		Стационар, ставок		Физические лица, человек		Укомплектован- ность физическими лицами, %
		штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых	всего	стационар	
1	Гусевская ЦРБ	0,25	0,25	0,25	0,25	0	0	0	0	0
2	ОКБ КО	14,75	14,5	2	2	12,75	12,5	11	10	74,58
3	ФЦВМТ	17,75	17	0,5	0	17,25	17	13	13	73,24
4	Итого	32,75	31,75	2,75	2,25	30	29,5	24	23	49,27

154. Количество врачей-кардиологов (в том числе детских) в 2024 году составило 59 (34 – амбулаторного звена, 25 – стационарного звена). Количество врачей-неврологов в 2024 году составило 133 (80 – амбулаторного звена, 53 – стационарного звена). Количество врачей-нейрохирургов в 2024 году составило 21 (стационарного звена). Количество врачей – сердечно-сосудистых хирургов составило 11 (1 – амбулаторного звена, 10 – стационарного звена). Количество врачей – анестезиологов-реаниматологов в 2024 году составило 185. Количество врачей ЛФК в 2024 году составило 6 (2 – амбулаторного звена, 4 – стационарного звена), логопедов – 8, психологов – 51 (27 – амбулаторного звена, 24 – стационарного звена). Количество инструкторов-методистов ЛФК в 2024 году составило 15 (4 – амбулаторного звена, 11 – стационарного звена). Количество физиотерапевтов в 2024 году составило 12 (6 – амбулаторного звена, 6 – стационарного звена). Количество логопедов увеличилось на 1 и составило 8. Количество психологов увеличилось на 2 и составило 51 (27 – амбулаторное звено, 24 – стационарное звено). Количество специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в 2024 году составило 12.

155. Суммарное количество выездных бригад СМП составило 95 единиц, 35 из них осуществляют деятельность в МО «Городской округ «Город Калининград» Калининградской области. Количество специализированных бригад анестезиологии и реанимации – 7, суммарное количество врачей СМП выездных бригад СМП – 39 физических лиц на 60,75 ставок, количество выездных фельдшеров в системе СМП – 497 на 747 ставок.

156. Стоит отметить положительную динамику привлечения медицинских кадров в медицинские организации Калининградской области.

157. В целях ликвидации кадрового дефицита и компенсации кадрового дисбаланса специалистов, участвующих в обеспечении реализации настоящей региональной программы на территории Калининградской области, реализуются мероприятия по следующим направлениям:

1) мониторинг кадрового состава, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, создание электронной базы вакансий:

- в целях обеспечения текущего и перспективного планирования деятельности государственных медицинских организаций Калининградской области в части определения необходимой и достаточной численности врачей и специалистов со средним медицинским образованием, планирования объемов подготовки и переподготовки кадров и формирования перечня дефицитных специальностей на основании анализа данных регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников на 2025 год определена потребность во врачах и средних медицинских работниках государственных медицинских организаций в количестве 21 специалиста;

- на сайте Министерства создана электронная база вакансий с возможностью размещения государственными медицинскими организациями информации об имеющихся вакансиях; параллельно организована работа по перенаправлению резюме от потенциальных соискателей в государственные

медицинские организации с учетом их потребностей;

2) мероприятия по формированию и расширению материальных и моральных стимулов для медицинских работников: в соответствии с постановлением Правительства Калининградской области от 02 апреля 2018 года № 170 «Об установлении порядков, условий и размеров выплаты при первом трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области и компенсации расходов на оплату найма жилого помещения жилищного фонда коммерческого использования, расположенного на территории Калининградской области, медицинским работникам, имеющим высшее профессиональное образование, среднее профессиональное образование» (далее – постановление Правительства Калининградской области «Об установлении порядков, условий и размеров выплаты при первом трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области и компенсации расходов на оплату найма жилого помещения жилищного фонда коммерческого использования, расположенного на территории Калининградской области, медицинским работникам, имеющим высшее профессиональное образование, среднее профессиональное образование») для медицинских работников, имеющих высшее и среднее профессиональное образование, установлены выплаты при 1-м трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области, данные о которых указаны в таблице 45, пункте 154 настоящей региональной программы; по состоянию на 31 декабря 2024 года указанные выплаты получили 480 человек (209 врачей и 271 средний медицинский работник), из них 12 врачей – анестезиологов-реаниматологов, 3 врача-невролога, 1 врач-кардиолог, 1 врач функциональной диагностики;

3) мероприятия по привлечению и закреплению медицинских специалистов в Калининградской области:

- в соответствии с постановлением Правительства Калининградской области «Об установлении порядков, условий и размеров выплаты при первом трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области и компенсации расходов на оплату найма жилого помещения жилищного фонда коммерческого использования, расположенного на территории Калининградской области, медицинским работникам, имеющим высшее профессиональное образование, среднее профессиональное образование» предоставляется компенсация расходов на оплату найма жилых помещений жилищного фонда коммерческого использования, расположенных на территории Калининградской области; по состоянию на 31 декабря 2024 года правом на компенсацию найма жилого помещения жилищного фонда коммерческого использования, расположенного на территории Калининградской области, воспользовались 156 специалистов (92 врача и 64 специалиста со средним медицинским образованием);

- осуществляется обеспечение служебными жилыми помещениями, льготное ипотечное кредитование;

- в 2024 году субсидированием первоначального взноса на ипотеку воспользовались 27 медицинских работников: 16 врачей-специалистов

(1 врач-кардиолог, 1 – врач-невролог, 1 – врач функциональной диагностики), 11 специалистов из числа среднего медицинского персонала;

- служебные жилые помещения предоставлены 17 специалистам (11 специалистам-врачам, 6 специалистам из числа среднего медицинского персонала);

4) мероприятия по ликвидации кадрового дефицита и целевой подготовке специалистов для нужд Калининградской области по программам высшего медицинского образования; формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности Калининградской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ; Министерством на 2025/2026 учебный год подана заявка на целевое обучение по следующим специальностям:

- «Анестезиология-реаниматология» – 13 мест;
- «Кардиология» – 5 мест;
- «Детская кардиология» – 2 места;
- «Неврология» – 6 мест;

5) в 2024 году целевые ординаторы трудоустроились по следующим специальностям:

- «Анестезиология-реаниматология» – 7 специалистов;
- «Кардиология» – 4 специалиста;
- «Неврология» – 6 специалистов;

6) в 2025 году планируется трудоустройство целевых ординаторов по следующим специальностям:

- «Анестезиология-реаниматология» – 12 специалистов;
- «Кардиология» – 4 специалиста;
- «Неврология» – 5 специалистов;

7) в 2025 году по договорам о целевом обучении по программам высшего образования (ординатуры) продолжают обучение 37 человек по следующим специальностям:

- «Анестезиология-реаниматология» – 21 человек;
- «Кардиология» – 7 человек;
- «Неврология» – 9 человек;

8) по состоянию на 31 декабря 2024 года программу наставничества прошли 78 врачей, из них в рамках целевой подготовки – 49 врачей: после программы специалитета – 15 врачей, после программы ординатуры – 34 врача.

158. Всего после программы специалитета в государственные медицинские организации Калининградской области трудоустроились 23 человека, после программы ординатуры – 74 человека, в том числе:

- 1) 4 – по специальности «Кардиология»;
- 2) 6 – по специальности «Неврология»;
- 3) 7 – по специальности «Анестезиология-реаниматология»;
- 4) 2 – по специальности «Рентгенология»;
- 5) 1 – по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению;
- 6) 1 – по функциональной диагностике.

159. Также программу наставничества прошли 38 средних медицинских работников, в том числе:

- 1) 2 – по специальности «Лечебное дело»;
- 2) 27 – по специальности «Сестринское дело»;
- 3) 2 – по специальности «Лабораторная диагностика».

160. В 2024 году выплату при первом трудоустройстве получили 480 медицинских работников на общую сумму более 337232 тыс. рублей, из которых 209 человек из числа врачей (сумма выплат –196280 тыс. рублей), 271 человек из числа среднего медицинского персонала (сумма выплат – 140952 тыс. рублей) (таблица 46).

**Количество
получателей выплат при 1-м трудоустройстве
в государственные медицинские организации Калининградской области**

Таблица 46

№ п/п	Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	Врачи, человек	270	181	158	114	209
2	Средний медицинский персонал, человек	196	218	242	167	271
3	Сумма выплат, тыс. рублей	138900	208550	203390	170530	337230

161. Указанные в пункте 159 настоящей региональной программы специалисты продолжают программу наставничества в 1-м квартале 2025 года.

Глава 7. Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

162. С 2020 года в Калининградской области реализуется программа льготного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших ССЗ (далее соответственно – ЛЛО, программа).

163. В 2025 году реализация программы продолжена в рамках настоящей региональной программы.

164. Лица, перенесшие ОНМК, ИМ, а также пациенты, которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», обеспечиваются в течение календарного года лекарственными препаратами в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 февраля 2024 года № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным

наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка ≤ 40 %, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

165. Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены АКШ, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, в 2022 году составила 91,71 % (в 2021 году показатель фиксировался на уровне 90,66 %). В 2023 году значение показателя составило 94,6 %, что на 3,06 % выше по сравнению с 2022 годом.

166. Число пациентов, имеющих право на ЛЛО и обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами) в 2022 году, составило 9,033 тыс. человек, тогда как на конец 2021 года число таких пациентов составило 4,127 тыс. человек, то есть показатель числа пациентов, имеющих право на ЛЛО и обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами), за 2022 год вырос на 45,7 %.

167. В 2023 году число пациентов, имеющих право на ЛЛО и обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами), составило 9,78 тыс. человек, что на 7,64 % выше по сравнению с 2022 годом.

168. В 2024 году число пациентов, имеющих право на ЛЛО и обеспеченных лекарственными препаратами (рецептами), составило 12,736 тыс. человек, что на 23,2 % выше по сравнению с 2023 годом.

169. В целях бесперебойного обеспечения лекарственными препаратами пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, в 2020 году в Калининградской области создан регистр пациентов, также закуплены лекарственные препараты. В рамках преемственности лекарственного обеспечения пациентов разработана и реализуется схема передачи информации из стационаров Калининградской области в поликлиники посредством системы МИС «БАРС. Здравоохранение» и с помощью телефонного информирования ответственных лиц в поликлиниках.

170. В 2021 году всего было выписано 49,106 тыс. рецептов, количество обслуженных – 45,435 тыс. рецептов, при этом средняя стоимость рецепта составила 0,73 тыс. рублей.

171. В 2022 году всего было выписано 79,36 тыс. рецептов, количество обслуженных – 51,429 тыс. рецептов, при этом средняя стоимость рецепта составила 1,29516 тыс. рублей.

172. В 2023 году всего было выписано 58,936 тыс. рецептов, количество обслуженных – 57,173 тыс. рецептов, при этом средняя стоимость рецепта составила 1,36715 тыс. рублей. Таким образом, несмотря на то что число выписанных рецептов за 2023 год уменьшилось на 25,73 %, количество обслуженных рецептов за 2023 год выросло на 12,74 % по сравнению

с 2022 годом.

173. В 2024 году всего было выписано 69,147 тыс. рецептов, количество обслуженных – 66,071 тыс. рецептов, при этом средняя стоимость рецепта составила 0,95284 тыс. рублей.

174. Положительная динамика свидетельствует об эффективной организации бесперебойного обеспечения пациентов ЛЛО.

175. В 2025 году реализация мероприятия по профилактике развития ССЗ и льготному обеспечению лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений будет продолжена.

176. В целом в Калининградской области налажена преемственность лекарственного обеспечения пациентов, перенесших ОКС, стентирование коронарных артерий, АКШ, радиочастотную катетерную абляцию, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 февраля 2024 года № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка ≤ 40 %, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний». Информация о необходимости встать на диспансерный учет отражена в выписках из медицинских карт. Пациенты, вставшие на диспансерный учет, получают назначенную терапию в объемах, установленных указанным приказом.

Глава 8. Региональные нормативные правовые акты, регламентирующие оказание помощи при БСК

177. Работа сосудистых центров в Калининградской области регламентируется следующими нормативными правовыми актами:

1) приказом Министерства от 05 мая 2012 года № 143 «О создании регионального и первичных сосудистых центров»;

2) приказом Министерства от 11 декабря 2012 года № 442 «О вводе в действие сосудистых центров»;

3) приказом Министерства и ФЦВМТ от 21 июля 2016 года № 292 «О порядке госпитализации пациентов с острой сосудистой патологией в Калининградской области»;

4) постановлением Правительства Калининградской области от 17 июля 2017 года № 366 «О межведомственной комиссии по реализации мер, направленных на снижение смертности населения Российской Федерации, на территории Калининградской области»;

5) приказом Министерства от 02 августа 2019 года № 505 «О порядке

госпитализации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в Калининградской области»;

6) приказом Министерства и ФЦВМТ от 08 августа 2019 года № 520/93 «О порядке госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом в Калининградской области»;

7) приказом Министерства от 12 ноября 2021 года № 879 «О внедрении и исполнении клинических рекомендаций оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» на территории Калининградской области»;

8) приказом Министерства от 23 ноября 2021 года № 913 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 25.09.2018 № 501»;

9) приказом Министерства от 12 апреля 2022 года № 304 «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 30.03.2020 № 190»;

10) приказом Министерства от 07 июня 2022 года № 456 «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 30.03.2020 № 190»;

11) приказом Министерства от 19 июля 2022 года № 565 «О проведении телемедицинских консультаций при дистанционном взаимодействии медицинских организаций Калининградской области и пациентов»;

12) приказом Министерства от 29 августа 2022 года № 678 «Об организации диспансерного наблюдения за взрослыми в медицинских организациях на территории Калининградской области»;

13) приказом Министерства от 30 декабря 2022 года № 1091 «Об организации работы по ведению регистра лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, и признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Калининградской области от 25 февраля 2020 года № 110»;

14) приказом Министерства от 07 апреля 2023 года № 228 «Об утверждении положения о государственной информационной системе в сфере здравоохранения Калининградской области»;

15) приказом Министерства от 19 июня 2023 года № 417 «Об организации медицинских услуг в форме консультаций с использованием телемедицинских технологий в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области и признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Калининградской области от 25.09.2018 № 501»;

16) приказом Министерства от 31 августа 2023 года № 559 «О внедрении и исполнении клинических рекомендаций оказания медицинской помощи на территории Калининградской области».

Глава 9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019 – 2024 годах

178. Результатами реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019 – 2024 годах являются:

1) в 2019 – 2024 годах современным медицинским оборудованием в количестве 309 единиц оснащены ОКБ КО, ЦГКБ, Гусевская ЦРБ и ГКБСМП, в том числе «тяжелым» – ангиографическим комплексом и аппаратами КТ;

2) за 2020 – 2024 годы в рамках проекта обеспечена профилактика развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении (лекарственные средства), путем обеспечения пациентов лекарственными препаратами на сумму 260800 тыс. рублей;

3) обеспечена 100 % доля профильной госпитализации;

4) в Калининградской области проводится проактивная работа с населением, особое внимание уделяется гражданам трудоспособного возраста, реализуются корпоративные программы поддержки здоровья, организовано проведение профилактических мероприятий в организованных коллективах, в том числе в крупных предприятиях Калининградской области, во всех МО разработаны и внедрены муниципальные программы укрепления здоровья с целью осуществления мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, снижение рисков развития неинфекционных заболеваний и повышение ожидаемой продолжительности жизни;

5) выросла доля тромболитической терапии с 2,6 % в 2019 году до 6,2 % в 2024 году;

6) снизилась госпитальная летальность с 19 % в 2019 году до 17,48 % в 2024 году;

7) внедрен оперативный метод лечения ишемического инсульта в острейшем периоде – локальная эндоваскулярная трансартериальная тромбэкстракция; в 2024 году доля тромбэкстракций составила 3 %, что выше среднероссийского значения;

8) внедрен метод автоматической оценки перфузионных карт головного мозга, что позволит выполнять тромбэкстракции в более поздние временные сроки, а также расширить терапевтическое окно для проведения тромболитической терапии;

9) внедрен малоинвазивный метод исключения артериальных аневризм с разрывом – эндоваскулярная эмболизация;

10) повысилась оперативная нейрохирургическая активность с 10,4 % в 2019 году до 17,9 % в 2024 году при геморрагическом инсульте;

11) повысилась доля пациентов, которые получили оперативное вмешательство при стенотическом поражении брахиоцефальных артерий; в 2021 году этот показатель составил 13 на 100 тыс. взрослого населения, в 2024 году – 48,4 на 100 тыс. взрослого населения;

12) разработан приказ Министерства о маршрутизации пациентов со стенотическим поражением брахиоцефальных артерий;

13) организована выдача лекарственных препаратов вторичной профилактики на 3 месяца при выписке из ПСО, РСЦ и отделения нейрореабилитации.

Глава 10. Выводы

179. Основной задачей по снижению смертности населения Калининградской области от БСК на современном этапе является проведение популяционной профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, в том числе:

1) формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя;

2) мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья;

3) продолжение внедрения корпоративных программ укрепления здоровья;

4) своевременное выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений, включая артериальную гипертонию, и снижение риска ее развития;

5) проведение ДОГВН, проведение ПМО, работы центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов;

6) организация диспансерного наблюдения больных с ССЗ.

180. Обеспечение качества оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения больных с ССЗ, в том числе внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения больных с ССЗ на всех этапах оказания специализированной медицинской помощи, в том числе ВМК.

181. Оказание специализированной медицинской помощи, в том числе ВМК, при БСК является одним из основных направлений деятельности по снижению смертности населения от ССЗ.

РАЗДЕЛ II. ЦЕЛЬ И ПОКАЗАТЕЛИ НАСТОЯЩЕЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

182. Цель федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» – увеличение ожидаемой продолжительности жизни за счет повышения качества и доступности медицинской помощи, оказываемой пациентам с ССЗ.

183. Цель настоящей региональной программы – увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых состояний, вызванных ССЗ, до 10,1 % к 2030 году.

184. Показатели настоящей региональной программы представлены

в таблице 47.

**Показатели
настоящей региональной программы**

Таблица 47

№ п/п	Базовое значение	Период реализации настоящей региональной программы											
		2025 год		2026 год		2027 год		2028 год		2029 год		2030 год	
		плановое	факти- ческое	плано- вое	факти- ческое	плано- вое	факти- ческое	плано- вое	факти- ческое	плано- вое	факти- ческое	плано- вое	факти- ческое
1	Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых состояний, вызванных ССЗ, %												
2	0	5,1	-	6,1	-	7,1	-	8,1	-	9,1	-	10,1	-
3	Больничная летальность от ОНМК, %												
4	17,5	16,9	-	16,3	-	15,8	-	15,2	-	14,6	-	13,9	-
5	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %												
6	76,9	80	-	83	-	86	-	89	-	92	-	95	-
7	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и (или) перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %												
8	94,9	95,5	-	96	-	96,5	-	97	-	97,5	-	98,1	-
9	Больничная летальность от ИМ, %												
10	9,7	9,6	-	9,5	-	9,4	-	9,3	-	9,2	-	8,9	-
11	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %												
12	3,6	3,9	-	4,1	-	4,4	-	4,6	-	4,9	-	5,1	-

185. Другие показатели, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи больным с ССЗ:

1) доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена ТЛТ, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %;

2) доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на 1-м этапе в РСЦ и ПСО;

3) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на 2-м этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО;

4) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на 2-м этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу БСК;

5) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на 3-м этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО;

6) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на 3-м этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу БСК;

7) доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу;

8) количество используемых в диагностике и лечении пациентов с ССЗ медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта;

9) количество операций АКШ на 100 тыс. населения;

10) количество операций деструкции проводящих путей и аритмогенных зон на 100 тыс. населения;

11) доля пациентов, которым выполнено ЧКВ с лечебной целью, от расчетного месячного планового значения для региона, % (цель на 2025 год – 2,519 тыс. единиц);

12) доля пациентов, которым выполнена ЭХО с физической нагрузкой, от расчетного месячного планового значения для региона, % (цель на 2025 год – 1,782 тыс. единиц);

13) доля пациентов, которым выполнено ЧКВ с лечебной целью;

14) количество исследований «Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией, и другие скинтиграфические исследования» для пациентов с БСК (код МКБ-10: I00-I99) в год (цель на 2025 год – 133 единицы);

15) количество исследований «Позитронно-эмиссионная томография, в том числе с рентгеновской компьютерной томографией» для пациентов с БСК (код МКБ-10: I00-I99) в год (цель на 2025 год – 3 единицы).

РАЗДЕЛ III. ЗАДАЧИ НАСТОЯЩЕЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

186. Основными задачами настоящей региональной программы являются:

1) разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп ССЗ;

2) проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска БСК (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 БСК;

3) организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК и ОКС, формирование здорового образа жизни;

4) совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию ОНМК и ОКС, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и ИМ, пациентов с хронической СН;

5) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и ЛЛО пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

6) разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения;

7) организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК, в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

8) привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы;

9) обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами;

10) организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с ССЗ.

**РАЗДЕЛ IV. ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ
НАСТОЯЩЕЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Таблица 48

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало	окончание	описание	в числовом выражении	
1	2	3	4	5	6	7
1	Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций					
2	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в рамках системы внутреннего контроля качества	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Проводится регулярный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, – ежемесячно осуществляется выборочная проверка 30 амбулаторных карт или историй болезни на соответствие клиническим рекомендациям	Выборочная проверка 30 амбулаторных карт или историй болезни	Руководители медицинских организаций
3	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в медицинских организациях Калининградской области	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Проведение не менее 4 семинаров ежеквартально с целью обучения кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов-методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов, терапевтов, врачей общей практики (семейная медицина), СМП и среднего медицинского персонала отделения для больных с ОКС и ОНМК	Количество проведенных образовательных семинаров	Сотрудники федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог и ГВС сосудистый невролог
4	Обеспечение применения методики ТЛТ в целях достижения показателя 10 % от всех случаев ишемического инсульта, достижения показателя время «от двери до иглы» не более 40 минут	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Применение методики ТЛТ в целях достижения целевого показателя 10 % от всех случаев ишемического инсульта, достижения показателя время «от двери до	Количество проведенных процедур ТЛТ	Руководители медицинских организаций, ГВС сосудистый невролог

1	2	3	4	5	6	7
				иглы» не более 40 минут		
5	Обеспечение применения методики локальной эндоваскулярной трансартериальной тромбоэкстракции в целях достижения показателя 5,1 % от всех случаев ишемического инсульта	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Применение методики локальной эндоваскулярной трансартериальной тромбоэкстракции в целях достижения показателя 5,1 % от всех случаев ишемического инсульта	Количество проведенных процедур тромбоэкстракции	Руководители медицинских организаций, ГВС сосудистый невролог, ГВС по рентгенэндоваскулярной хирургии
6	Обеспечение выполнения оперативных вмешательств при стенотическом поражении брахиоцефальных артерий в целях достижения показателя 60 на 100 тыс. взрослого населения	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Выполнение оперативных вмешательств при стенотическом поражении брахиоцефальных артерий	Количество выполненных оперативных вмешательств при стенотическом поражении брахиоцефальных артерий	Руководители медицинских организаций, ГВС сосудистый невролог, ГВС по сердечно-сосудистой хирургии
7	Обеспечение выполнения нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10 – 15 % у пациентов с геморрагическим инсультом	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Выполнение нейрохирургических операций в целях достижения целевого показателя 10 – 15 % у пациентов с геморрагическим инсультом	Количество выполненных нейрохирургических вмешательств	Руководители медицинских организаций, ГВС сосудистый невролог, ГВС нейрохирург
8	Организация Центра управления сердечно-сосудистыми рисками на базе ОКБ КО	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Повышение качества и доступности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, снижения смертности населения от основных причин и достижения целевых показателей ожидаемой продолжительности жизни	Создание Центра управления сердечно-сосудистыми рисками. Отчет о результатах работы Центра управления сердечно-сосудистыми рисками	Руководитель ОКБ КО, ГВС сосудистый невролог, ГВС по рентгенэндоваскулярной хирургии, ГВС нейрохирург, ГВС кардиолог
9	Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
10	Внедрение и контроль системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях. Выполняется постоянный контроль за соблюдением качества медицинской помощи	Проверено медицинской документации	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог, ГВС сосудистый невролог, ГВС по СМП

1	2	3	4	5	6	7
				и клинических рекомендаций: ежемесячно заместителями главных врачей по медицинской части осуществляется проверка 10 % всей медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни пациентов, карт вызова СМП (чек-листов для специалистов СМП), анализ карт маршрутов единой диспетчерской службы). В 100 % медицинских организаций разработаны документы, регулирующие вопросы по соблюдению качества медицинской помощи и клинических рекомендаций		
11	Разбор летальных случаев ССЗ на клиничко-анатомических конференциях Министерства с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Повышение квалификации медицинских работников	Количество проведенных разборов летальных случаев	ГВС кардиолог, ГВС сосудистый невролог
12	Разработка и осуществление при организационно-методической поддержке НМИЦ им. В.А. Алмазова мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления	Стандартизация оказания медицинской помощи населению	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог, ГВС сосудистый невролог
13	Внедрение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	В Калининградской области организовано ведение регистров по профилю ССЗ. Регулярная актуализация	Актуализированный регистр по профилю ССЗ	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог, ГВС сосудистый невролог

1	2	3	4	5	6	7
				регистров по профилю ССЗ		
14	Ведение регистров ОКС в МИС «БАРС. Здоровоохранение» для оперативного анализа объемов и качества медицинской помощи	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Проведение ежемесячного мониторинга статистических отчетов ГВС кардиологом	Ежемесячный мониторинг	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог, директор государственного казенного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Калининградской области» (далее – МИАЦ)
15	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, оценке и анализе результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	Оценка и анализ результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	Руководители медицинских организаций, ГВС терапевт
16	Контроль за соблюдением профильной госпитализации пациентов с ОКС и ОНМК и эффективным использованием ресурсов круглосуточного стационара. Создание мониторингового центра для координации маршрутизации пациентов с ОКС (ОНМК)	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Регулярный контроль за соблюдением профильной госпитализации. Ежедневные утренние отчеты по количеству госпитализированных и переведенных пациентов с ОКС (ОНМК)	Число пациентов с ОКС и ОНМК, госпитализированных и переведенных на профильные койки ПСО и РСЦ	Руководители медицинских организаций. ГВС кардиолог, ГВС сосудистый невролог, ГВС по СМП
17	Работа с факторами риска развития БСК					
18	Ведение регионального регистра (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода, в том числе для обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Совершенствование подходов регистрации и создание регистра пациентов с хронической СН и случаев медицинского обслуживания на всех этапах оказания медицинской помощи. Доработка единой	Региональный регистр пациентов с хронической СН и высоким риском ССЗ	Директор МИАЦ, ГВС кардиолог

1	2	3	4	5	6	7
	этапов оказания медицинской помощи			государственной информационной системы в сфере здравоохранения для учета кода I50. Выделение кода I50 на этапе оказания стационарной и амбулаторной помощи. Разработка и внедрение в медицинские организации Калининградской области приказа о порядке регистрации и учета пациентов (случаев медицинского обслуживания пациентов)		
19	Проведение мероприятий по профилактике и лечению БСК (артериальной гипертензии, высокого уровня холестерина, сахарного диабета), а также устранению факторов риска при курении, употреблении алкоголя, низкой физической активности, избыточной массе тела и ожирении. Организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	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. Проведение обучения в школах здоровья (ИМ, артериальной гипертензии, сахарного диабета и других заболеваний)	Количество мероприятий по профилактике и лечению БСК	ГВС по медицинской профилактике, ГВС кардиолог, ГВС терапевт
20	Реализация мероприятий по профилактике ССЗ на территории Калининградской области с ориентацией на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся возможностей и расширением возможностей центров здоровья и отделений медицинской профилактики	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Увеличение охваченных диспансеризацией на 10 % от плана проведения ДОГВН Калининградской области. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Совершенствование работы центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики и школ пациентов. Своевременное выявление	Количество прошедших диспансеризацию и ДОГВН	Руководители медицинских организаций, ГВС по медицинской профилактике

1	2	3	4	5	6	7
				факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах ОНМК и ОКС. Снижение смертности населения, прежде всего людей трудоспособного возраста, снижение смертности от БСК		
21	Ежемесячный анализ эффективности диспансерного наблюдения пациентов с БСК в разрезе медицинских организаций региона	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Увеличение и своевременная постановка на диспансерное наблюдение пациентов, выписанных из стационара после перенесенных острых сердечно-сосудистых событий или оперативного лечения	Количество пациентов с БСК, охваченных диспансерным наблюдением	Руководители медицинских организаций, ГВС по медицинской профилактике, ГВС кардиолог, ГВС сосудистый невролог
22	Организация проведения диспансерного наблюдения в медицинских организациях Калининградской области с целью увеличения количества охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших ИМ	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	70 % пациентов, перенесших ИМ, охвачены диспансеризацией в медицинских организациях Калининградской области	Количество пациентов, перенесших ИМ, охваченных диспансеризацией и диспансерным наблюдением	Руководители медицинских организаций, ГВС по медицинской профилактике, ГВС кардиолог
23	Организация проведения диспансерного наблюдения в медицинских организациях Калининградской области с целью увеличения количества охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших ОНМК	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	70 % пациентов, перенесших ОНМК, охвачены диспансеризацией в медицинских организациях Калининградской области	Количество пациентов, перенесших ОНМК, охваченных диспансеризацией и диспансерным наблюдением	Руководители медицинских организаций, ГВС по медицинской профилактике, ГВС сосудистый невролог
24	Размещение в медицинских организациях Калининградской области информационных стендов с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта и другие виды профилактических осмотров с	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	100 % медицинских организаций Калининградской области от общего числа медицинских организаций имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на	100 % медицинских организаций Калининградской области от общего числа медицинских организаций имеют информационные стенды с актуализированной	Руководители медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий			наличие факторов риска развития инсульта. Актуализация сведений, размещенных на информационных стендах. Увеличение числа лиц, прошедших диспансеризацию и профилактические осмотры	информацией	
25	Регулярное проведение тематических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни, а также раннее выявление факторов риска развития ССЗ: акции, приуроченные к Международному дню отказа от курения (каждый 3-й четверг ноября), Всемирный день борьбы с курением (31 мая), Всемирный день сердца (29 сентября), Всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	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. Снижение смертности среди населения от БСК	Количество проведенных тематических акций	Руководители медицинских организаций, руководитель Центра общественного здоровья и медицинской профилактики
26	Расширение охвата и 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 команд и т. д.). Продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением, злоупотреблением алкоголем	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Разработка, издание и распространение печатной продукции по отказу от вредных привычек. Выступление специалистов в средствах массовой информации. Проведение вебинаров для населения. Проведение профилактических бесед в общеобразовательных учреждениях. Внедрение программ по борьбе с табакокурением, злоупотреблением алкоголем	Количество изданной печатной продукции, выступлений специалистов в средствах массовой информации, проведенных профилактических бесед	Руководитель Центра общественного здоровья и медицинской профилактики
27	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации, пропаганда культура здоровья, отказ от вредных привычек,	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Разработка, издание и распространение печатной продукции о принципах здорового образа жизни и соблюдении культуры питания,	Количество распространенной печатной продукции, выступлений в средствах массовой	Руководители медицинских организаций, руководитель Центра общественного здоровья и медицинской профилактики

1	2	3	4	5	6	7
	повышение двигательной активности			отказе от вредных привычек, пропаганде культа здоровья. Выступление специалистов в средствах массовой информации. Проведение вебинаров для населения. Проведение профилактических бесед в общеобразовательных учреждениях	информации, проведенных вебинаров, профилактических бесед, встреч	
28	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (после перенесенных ОНМК, тяжелой дислипидемией, с установленным атеросклерозом брахиоцефальных артерий)	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Диспансерное наблюдение пациентов фокус-группы (после перенесенных ОНМК, тяжелой дислипидемией, с установленным атеросклерозом брахиоцефальных артерий)	Охват антиагрегантной терапией пациентов, перенесших некардиоэмболический и ишемический инсульт, не менее 95 %; охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95 %; охват пероральными антикоагулянтами пациентов, перенесших кардиоэмболический ишемический инсульт, не менее 90 % (в отсутствие противопоказаний); достижение не менее чем у 70 % пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного	Руководители медицинских организаций, ГВС сосудистый невролог, ГВС терапевт, ГВС по сердечно-сосудистой хирургии, ГВС кардиолог

1	2	3	4	5	6	7
					наблюдения в соответствии с клиническими рекомендациями; своевременное направление пациентов со стенокардическим поражением брахиоцефальных артерий более 50 % на консультацию к сосудистому хирургу для решения вопроса о необходимости оперативного вмешательства	
29	Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК					
30	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска: лиц с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ; лиц, перенесших сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, злоупотребляющих табаком, имеющих избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, старше 50 лет. Выделение групп риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Формирование списка групп риска в МИС «БАРС. Здравоохранение». При проведении профилактических осмотров выделены группы риска через анкетирование	Количество выявленных лиц с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ	Руководители медицинских организаций, директор МИАЦ, ГВС терапевт, ГВС по медицинской профилактике
31	Повышение квалификации медицинских специалистов Калининградской области в области первичной профилактики ССЗ	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Проведение образовательных семинаров по обучению в области первичной профилактики ССЗ	Проведено образовательных семинаров	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог, ГВС сосудистый невролог
32	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Выявлены основные показатели результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения	Число лиц, прошедших профилактические осмотры и диспансеризацию.	ГВС терапевт, ГВС по медицинской профилактике

1	2	3	4	5	6	7
	работы медицинских организаций в части выявления и наблюдения граждан с факторами развития ССЗ			граждан с факторами риска развития ССЗ. Проведение дальнейшей работы по увеличению охвата профилактическими осмотрами и диспансеризацией взрослого населения	Число лиц, у которых в ходе осмотров и диспансеризации впервые выявлены БСК	
33	Увеличение доли врачей, принимающих участие в программе непрерывного медицинского образования	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Повышение уровня знаний специалистов медицинских организаций в области первичной профилактики ССЗ	Количество медицинских работников, вовлеченных в систему непрерывного образования	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог, ГВС сосудистый невролог
34	Увеличение выявления факторов риска ССЗ среди лиц трудоспособного возраста. Анализ отдельных групп взрослого населения, охваченного первичными медицинскими осмотрами и диспансеризацией, частоты выявления БСК с формированием заключений об эффективности реализуемых мероприятий	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Увеличение выявления факторов риска ССЗ. Ежемесячный мониторинг выявления факторов риска ССЗ среди лиц трудоспособного возраста	Количество лиц с выявленными факторами риска ССЗ. Сравнительный анализ числа лиц с выявленными факторами риска ССЗ	Руководители медицинских организаций, ГВС терапевт, ГВС по медицинской профилактике
35	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная ЭХО, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭХО, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, однофотонная эмиссионная КТ, однофотонная эмиссионная КТ/КТ, позитрон-	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Регулярное проведение инструментальных исследований в поликлиниках и (или) консультативно-диагностических центрах и стационарах для диагностики БСК	Количество проведенных исследований сердечно-сосудистой системы	Руководители медицинских организаций, ГВС терапевт, ГВС кардиолог, ГВС сосудистый невролог

1	2	3	4	5	6	7
	но-эмиссионная томография, позитронно-эмиссионная томография/КТ)					
36	Мероприятия по вторичной профилактике БСК					
37	Расширение в поликлинических и клиничко-диагностических отделениях (центрах) медицинских организаций практики оценки предстесовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения нагрузочных проб в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Расширение практики оценки предстесовой вероятности в диагностике ИБС, в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	Количество проведенных нагрузочных проб	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог
38	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 медицинскую помощь	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Снижение количества непрофильных госпитализаций. Повышение квалификации медицинских работников проводится посредством онлайн-школ, вебинаров, интерактивных образовательных модулей системы непрерывного медицинского образования, онлайн-школ. Повышение эффективности использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи	Количество мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог, ГВС сосудистый невролог, ГВС терапевт

1	2	3	4	5	6	7
39	Разбор сложных случаев ССЗ на экспертных советах органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья Калининградской области с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Повышение квалификации и уровня знаний медицинских работников в области вторичной профилактики ССЗ	Количество проведенных разборов сложных случаев	ГВС кардиолог, ГВС сосудистый невролог
40	Создание программы по лечению пациентов с хронической СН (раннее выявление, ведение пациентов на амбулаторном этапе, оказание специализированной помощи на стационарном этапе)	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Разработаны и внедрены в медицинские организации приказы о порядке оказания медико-санитарной помощи пациентам с хронической СН и маршрутизации пациентов с хронической СН. Организованы кабинеты по хронической СН в соответствии с порядком маршрутизации. Разработана и внедрена программа по лечению пациентов с хронической СН (раннее выявление, ведение пациентов на амбулаторном этапе, оказание специализированной помощи на стационарном этапе). Внедрена система мониторинга эффективности работы программы. Осуществляется диспансеризация пациентов с хронической СН. Снижение смертности населения от ИБС	Программа по лечению пациентов с хронической СН (раннее выявление, ведение пациентов на амбулаторном этапе, оказание специализированной помощи на стационарном этапе)	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог, ГВС терапевт
41	Создание и функционирование межрайонного центра управления сердечно-сосудистыми рисками на базе ОКБ КО	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Активное выявление пациентов группы риска. Назначение своевременной терапии	Функционирует межрайонный центр управления сердечно-сосудистыми рисками	Министерство, руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог
42	Регулярное обеспечение контроля за исполнением клинических рекомендаций в медицинских организациях Калининградской	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	В рамках проведения контроля за исполнением клинических рекомендаций при оказании помощи пациентом с ССЗ ГВС	Обеспечен контроль за исполнением клинических рекомендаций в	Министерство, руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог

1	2	3	4	5	6	7
	области			кардиологом осуществляются регулярные выезды в медицинские организации не менее 1 раза в квартал	медицинских организациях Калининградской области. Количество выездов в медицинские организации ГВС кардиологом	
43	Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ					
44	Организация постановки на диспансерный учет пациентов, перенесших острый ИМ, в течение 3 дней после выписки из стационара с целью проведения лекарственного обеспечения и контроля за состоянием их здоровья	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	В выписных эпикризах каждого пациента, перенесшего острый ИМ, отмечена необходимость постановки на диспансерный учет в течение 3 дней после выписки из стационара, данные о выписанных пациентах передаются в поликлиники по месту жительства	Количество поставленных на диспансерный учет пациентов, перенесших острый ИМ, в течение 3 дней после выписки из стационара	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог
45	Постановка на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (АКШ, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов)	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечение не менее 80 % пациентов диспансерным наблюдением, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (АКШ, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов)	Количество пациентов, поставленных на диспансерное наблюдение, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог, ГВС сосудистый невролог
46	Реализация программы ЛЛО	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Программа запущена, создан регистр пациентов, произведена закупка лекарственных препаратов. Организовано обеспечение лиц после перенесенного ИМ, перенесших ВМП, льготными лекарствами.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и (или) перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог, ГВС сосудистый невролог, ГВС терапевт

1	2	3	4	5	6	7
				Разработана схема передачи информации из стационаров Калининградской области в поликлиники посредством МИС «БАРС. Здоровоохранение» и телефонной связи	лекарственными препаратами	
47	Увеличение доли лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Доля пациентов, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения	Процент (%): 1) 2025 год – 5,1; 2) 2026 год – 6,1; 3) 2027 год – 7,1; 4) 2028 год – 8,1; 5) 2029 год – 9,1; 6) 2030 год – 10,1	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог, ГВС сосудистый невролог, ГВС терапевт
48	Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания СМП при БСК					
49	Обеспечение достижения указанных в клинических рекомендациях показателей с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ – ТЛТ) не более 10 минут; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза – не менее 90 % (фармако-инвазивная тактика)	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Достижение указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «вызов – прибытие СМП» – 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 – ТЛТ) – не более 10 минут; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза – не менее 90 % (фармако-инвазивная тактика). Выполняется ежемесячный контроль со стороны ГВС кардиолога (проводится мониторинг статистических отчетов). Обсуждение каждого пациента	Число пациентов с ОКС, которым оказана СМП	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог

1	2	3	4	5	6	7
				в рамках ОКС с целью повышения качества оказания медицинской помощи и соответствия временным интервалам		
50	Разработка и внедрение в работу чек-листов для специалистов бригад СМП по определению тактики оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на ОКС и ОНМК	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Достижение указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе. Обсуждение каждого пациента в рамках ОКС и ОНМК с целью повышения качества оказания медицинской помощи и соответствия временным интервалам	Чек-лист внедрен в работу бригад СМП	ГВС кардиолог, ГВС сосудистый невролог, ГВС терапевт
51	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи					
52	Выполнение плана по проведению рентгенэндоваскулярных вмешательств пациентам с ОКС	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Выполняется ежемесячный контроль ГВС кардиологом (проводится мониторинг статистических отчетов)	Количество проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог, руководитель ФЦВМТ
53	Медицинская реабилитация					
54	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90 % пациентов от числа поступивших при ОНМК. Выборочная проверка 100 историй болезни, не менее 80 % без замечаний	1 раз в квартал выборка 100 карт, не менее 80 % – без замечаний	Руководители медицинских организаций, ГВС по медицинской реабилитации, ГВС сосудистый невролог, ГВС кардиолог
55	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии. Выборочная проверка 100 историй болезни, не менее	1 раз в квартал выборка 100 карт, не менее 80 % – без замечаний	Руководители медицинских организаций, ГВС по медицинской реабилитации, ГВС сосудистый невролог

1	2	3	4	5	6	7
	в стационар			80 % – без замечаний		
56	Обеспечение своевременного направления на 2-й этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечение своевременного направления на 2-й этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС (не менее 35 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по шкале реабилитационной маршрутизации 4 – 6 баллов направляются на 2-й этап медицинской реабилитации)	Число пациентов, перенесших ОНМК, направленных на 2-й этап медицинской реабилитации. Число пациентов, перенесших ОКС, направленных на 2-й этап медицинской реабилитации. 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС, не менее 80 % – без замечаний	Руководители медицинских организаций, ГВС по медицинской реабилитации, ГВС сосудистый невролог, ГВС кардиолог
57	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ (всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций); факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма	100 % пациентов; 1 раз в квартал выборка 100 карт, не менее 80 % – без замечаний	Руководители медицинских организаций, ГВС по медицинской реабилитации, ГВС сосудистый невролог, ГВС кардиолог
58	Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ					
59	Мониторинг кадрового состава, ведение регионального сегмента	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечение полной и достоверной информации по	Определение ежегодной потребности	Заместитель начальника департамента финансово-эко-

1	2	3	4	5	6	7
	Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, создание электронной базы вакансий			кадровому составу кардиологической службы Калининградской области. Число врачей в амбулаторном звене и стационаре. Штатные и занятые единицы врачей, работающих в амбулаторных условиях и стационаре. Количество вакансий. Определение ежегодной потребности во врачах и среднем медицинском персонале государственных медицинских организаций Калининградской области, участвующих в реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	во врачах и среднем медицинском персонале государственных медицинских организаций Калининградской области, участвующих в реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	номической работы Министерства, начальник центра компетенций и организации подготовки квалифицированных кадров для системы здравоохранения Калининградской области (далее – ЦК) МИАЦ
60	Ежегодное определение реальной потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики Калининградской области с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности Калининградской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений Калининградской области при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников, соответствующих специальности и квалификации. Развитие целевого обучения. Улучшение качества медицинской помощи	Ежегодное определение потребности в кадрах	Заместитель начальника департамента финансово-экономической работы Министерства, начальник ЦК МИАЦ
61	Мероприятия по формированию и расширению материальных и моральных стимулов для медицинских работников	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечение стимулирования медицинских работников за высокий профессиональный уровень при оказании помощи больным с ССЗ. Выплаты при 1-м трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской	Количество медицинских работников	Заместитель начальника департамента финансово-экономической работы Министерства, начальник ЦК МИАЦ

1	2	3	4	5	6	7
				области		
62	Мероприятия по улучшению жилищных условий медицинских работников, обеспечению служебными жилыми помещениями	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Предоставление служебных жилых помещений	Меры социальной поддержки	Заместитель начальника департамента финансово-экономической работы Министерства, начальник ЦК МИАЦ
63	Мероприятия по привлечению и закреплению медицинских специалистов в Калининградской области	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Программа наставничества. Дополнительные меры социальной поддержки в виде выплат при 1-м трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области, компенсации расходов на оплату найма жилого помещения жилищного фонда коммерческого использования, расположенного на территории Калининградской области	Дополнительные меры социальной поддержки	Заместитель начальника департамента финансово-экономической работы Министерства, начальник ЦК МИАЦ
64	Мероприятия по ликвидации кадрового дефицита и целевой подготовке специалистов для нужд Калининградской области по программам высшего медицинского образования	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Количество заключенных договоров. Количество планируемых к выпуску специалистов по профилям «Кардиология», «Анестезиология-реаниматология», «Неврология», «Рентгенология», «Скорая медицинская помощь»	Количество заключенных договоров	Заместитель начальника департамента финансово-экономической работы Министерства, начальник ЦК МИАЦ
65	Мероприятия по привлечению целевых ординаторов 2-го обучения к работе врачами стажерами в медицинских организациях Калининградской области	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Количество заключенных договоров. Количество привлеченных ординаторов по профилям «Кардиология», «Анестезиология-реаниматология», «Неврология», «Рентгенология», «Скорая медицинская помощь»	Количество привлеченных ординаторов	Заместитель начальника департамента финансово-экономической работы Министерства, начальник ЦК МИАЦ
66	Разработка и реализация совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами НМИЦ им. В.А. Алмазова	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских организаций Калининградской	Количество проведенных образовательных мероприятий в	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог, ГВС сосудистый невролог

1	2	3	4	5	6	7
	плана проведения образовательных мероприятий (стажировок на рабочем месте, показательных операций, повышения квалификации, семинаров с использованием дистанционных технологий) с участием профильных медицинских организаций, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования			области при рациональном использовании финансовых средств. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации больных ССЗ. Повышение престижа профессии. Увеличение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС. Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях. План проведения образовательных мероприятий	соответствии с планом	
67	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
68	Проведение ТМК с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения	Количество проведенных ТМК	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог, ГВС сосудистый невролог
69	Разработка и реализация совместно с НМИЦ им. В.А. Алмазова плана проведения консультаций и консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составление плана заявок на проведение консультаций и консилиумов с последующей его реализацией, оформление результатов в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Страховые медицинские организации в ходе контрольно-экспертных мероприятий оказания медицинской помощи оценивают исполнение рекомендаций, выданных в результате консультаций и консилиумов, и принимают меры при выявлении дефектов в оказании медицинской помощи. Снижение смертности	Количество проведенных консультаций и консилиумов в соответствии с планом	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог, ГВС сосудистый невролог

1	2	3	4	5	6	7
				населения от ССЗ. План проведения консультаций и консилиумов		
70	Проведение совместно с НМИЦ им. В.А. Алмазова консультаций пациентов с ССЗ с привлечением специалистов кардиологического профиля	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Снижение смертности населения от ССЗ	Количество проведенных консультаций	ГВС кардиолог, ГВС сосудистый невролог
71	Разработка и реализация совместно с НМИЦ им. В.А. Алмазова плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции) с участием профильных медицинских организаций по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики и лечения	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Реализация научно-практических мероприятий совместно с НМИЦ им. В.А. Алмазова. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации	Количество проведенных научно-практических мероприятий	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог, ГВС сосудистый невролог
72	Проведение ежедневных ВКС по оказанию помощи больным с ОКС на территории Калининградской области, проведение обсуждения каждого пациента с ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST с целью определения его тактики ведения и по лабораторно-инструментальной диагностике ИМ	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Проводятся ежедневные ВКС по оказанию помощи больным с ОКС на территории Калининградской области, проводится обсуждение каждого пациента с ОКС под руководством ГВС кардиолога	Количество проведенных ВКС	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог
73	Разработка и реализация плана мероприятий по внедрению информационных технологий и технологий с применением искусственного интеллекта в деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, при исполнении	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению. Формирование	Внедрено информационных технологий в деятельность медицинских организаций	Директор МИАЦ

1	2	3	4	5	6	7
	<p>требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников, а также для мониторинга эффективности диспансерного наблюдения пациентов с БСК, реализации программ льготного лекарственного обеспечения</p>			<p>механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями. Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для ТМК. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности и инвалидизации от ССЗ, планирование объемов оказания медицинской помощи. Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, информационных терминалов. Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство. Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ</p>		
74	<p>Разработка и реализация плана мероприятий по усовершенствованию работы вертикально-интегрированной информационной системы «Сердечно-сосудистые заболевания». Создание инструментов персонализированного мониторинга и аналитики, интеграция с источниками данных Калининградской области, внедрение</p>	01 июля 2025 года	31 декабря 2030 года	<p>Адаптация цифровых сигнальных процессов (далее – ЦСП) с учетом региональных особенностей в части обеспечения возможности формирования структурированного электронного медицинского документа beta-версии; адаптация ЦСП с учетом</p>	<p>Адаптация и внедрение цифровых систем передач по профилю ССЗ для обеспечения соответствия требованиям методических рекомендаций и интеграции с вертикально-ин-</p>	Директор МИАЦ

1	2	3	4	5	6	7
	<p>сервисов на основе искусственного интеллекта, интеграция с региональными цифровыми сервисами, с вертикально-интегрированной медицинской информационной системой</p>			<p>региональных особенностей в части обеспечения возможности отслеживания фактов событий, при соблюдении которых должна передаваться информация в вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему (триггерные точки); адаптация ЦСП с учетом региональных особенностей для использования номенклатурных медицинских справочников; адаптация ЦСП с учетом региональных особенностей для обеспечения возможности загрузки порядков оказания медицинской помощи; адаптация ЦСП с учетом региональных особенностей для обеспечения возможности приема и отображения клинических рекомендаций; адаптация ЦСП для обеспечения взаимодействия с пациентом; добавление новых веб-форм с дополнительными обязательными для заполнения полями, влияющими на форматно-логический контроль и качественный состав формируемых структурированных электронных медицинских документов</p>	<p>тегрированной медицинской информационной системой ССЗ</p>	

РАЗДЕЛ V. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ НАСТОЯЩЕЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

187. Исполнение мероприятий настоящей региональной программы позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

- 1) снижение больничной летальности от ИМ до 8,9 %;
- 2) снижение больничной летальности от ОНМК до 13,9 %;
- 3) увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10,1 %;
- 4) увеличение доли случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 95,1 %;
- 5) увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и (или) перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 98,1 %;
- 6) увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,1 %.

188. Реализация мероприятий настоящей региональной программы предусматривает использование оборудования РСЦ на базе ОКБ КО и ПСО, что позволяет в 2 раза увеличить объем хирургических вмешательств при инфарктах и инсультах.

189. Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, при лечении пациентов с ССЗ.

190. В рамках реализации настоящей региональной программы планируется осуществлять мероприятия, направленные на профилактику развития ССЗ, своевременное выявление факторов риска развития осложнений заболеваний, повышение качества и создание условий для оказания специализированной медицинской помощи, включая ВМП, больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).».