



АДМИНИСТРАЦИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от « 8 » августа 2022 года № 390-а

г. Кострома

О внесении изменения в постановление администрации Костромской области от 24.06.2019 № 231-а

В целях реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Костромская область)», обеспечивающего достижение целей, показателей и результатов федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»,

администрация Костромской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в постановление администрации Костромской области от 24 июня 2019 года № 231-а «О программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2019 – 2024 годы» (в редакции постановлений администрации Костромской области от 07.10.2019 № 397-а, от 02.12.2019 № 468-а, от 07.06.2021 № 244-а) следующее изменение:

программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2019 – 2024 годы» (приложение) изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

п.п. Губернатор области



С. Ситников

Приложение

к постановлению администрации
Костромской области
от « 8 » августа 2022 г. № 390-а

ПРОГРАММА

«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области
на 2019 – 2024 годы»

Программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями Костромской области на 2019 – 2024 годы» (далее – Программа) создана на основе паспорта регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Костромская область)», утвержденного губернатором Костромской области 27 февраля 2019 года, направлена на снижение смертности от болезней системы кровообращения в Костромской области до 601,1 случая на 100 тыс. населения к концу 2024 года.

Настоящая Программа предусматривает реализацию комплекса мер, направленных в том числе на совершенствование первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, своевременное выявление факторов риска, включая артериальную гипертонию, и снижение риска ее развития, вторичную профилактику осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе совершенствование организации службы скорой медицинской помощи, предусматривающее создание единой центральной диспетчерской службы в Костромской области, информирование населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, правилах действия больных и их окружающих при развитии неотложных состояний, совершенствование схем маршрутизации, внедрение и увеличение объемов применения высокоэффективных методов лечения; совершенствование медицинской реабилитации, кадровое обеспечение первичных сосудистых отделений и регионального сосудистого центра и повышение профессиональной квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

1. Ответственный исполнитель Программы	Департамент здравоохранения Костромской области
2. Соисполнители Программы	Медицинские организации Костромской области

3. Срок реализации Программы	2019 – 2024 годы
------------------------------	------------------

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области. Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе муниципальных образований Костромской области

1.1. Краткая характеристика Костромской области. Протяженность Костромской области с севера на юг – 260 км, с юго-запада на северо-восток – 500 км. Площадь территории – 60,211 тыс. кв. км. На севере Костромская область граничит с Вологодской областью, на юге – с Ивановской и Нижегородской областями, на западе – с Ярославской, на востоке – с Кировской областью.

В состав Костромской области также входят 24 района, 8 городов областного подчинения и 4 города районного подчинения, 7 поселков городского типа, 121 поселение, а также сельские населенные пункты.

Область находится в пределах моренно-холмистой, местами заболоченной равнины.

Климат в Костромской области умеренный континентальный. Средние температуры: января от $-11,5^{\circ}\text{C}$ на юго-западе (г. Кострома, г. Нерехта, г. Волгореченск, пгт. Красное-на-Волге) до $-14,0^{\circ}\text{C}$ на северо-востоке (с. Павино, с. Боговарово, п. Вохма); июля от $+17,0^{\circ}\text{C}$ на северо-западе (г. Солигалич) до $+18,5^{\circ}\text{C}$ (п. Островское, пгт. Кадый, пгт. Судиславль); апреля от $+2,0^{\circ}\text{C}$ до $+3,5^{\circ}\text{C}$; октября от $+1,5^{\circ}\text{C}$ до $+3,0^{\circ}\text{C}$. Среднегодовая температура от $+1,5^{\circ}\text{C}$ на северо-востоке (п. Боговарово) до $+3,0^{\circ}\text{C}$ на юго-западе (г. Кострома, г. Нерехта, г. Волгореченск, пгт. Красное-на-Волге). Абсолютный максимум температуры воздуха $+37^{\circ}\text{C}$, абсолютный минимум -53°C (г. Солигалич). Количество осадков: от 530 мм/год на северо-востоке и севере (п. Боговарово, п. Вохма, г. Солигалич) до 600 мм/год на западе (г. Буй), с максимумом в летний период и минимумом – в зимний. Количество осадков преобладает над испарением. Вегетационный период – 110-140 дней. Суммы температур вегетационного периода – от 1 600 $^{\circ}\text{C}$ до 1 900 $^{\circ}\text{C}$. Безморозный период продолжается от 100 дней на севере до 130 дней на юге. Снежный покров держится в среднем 150-155 дней. Средняя дата появления снежного покрова – конец октября, средняя дата разрушения снежного покрова – середина апреля. Максимальная толщина снежного покрова достигает в феврале-марте – 55–80 см. Среднее количество солнечных дней в году – 124. Летом преобладающее направление ветра северо-западное, зимой – юго-западное. Средняя скорость ветра – 4,0 м/с. Время начала ледостава на реках – начало ноября, время вскрытия – конец

марта-начало апреля. Толщина льда к концу зимы достигает 60 см. Ледоход длится 3-6 дней.

На территории Костромской области проживает более 114 национальностей, значительную часть составляют русские – 96,6%. Другие национальности – 3,7 (украинцы – 1,1%, татары – 0,4%).

Численность населения Костромской области на 1 января 2022 года составила 628 423 человека, что на 4,962 тыс. человек (0,78%) меньше, чем на 1 января 2021 года. Городское население – 459 063 человека, сельское население – 169 360 человек. Плотность населения Костромской области – 10,4 человека на 1 кв. км.

**Распределение численности населения Костромской области по полу
и отдельным возрастам на начало 2022 года**

**Таблица № 1
человек**

Возраст (лет)	Все население			Городское население			Сельское население		
	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины	мужчины и женщины	мужчины	женщины
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	5354	2719	2635	4124	2095	2029	1230	624	606
1	5731	2933	2798	4441	2289	2152	1290	644	646
0-2	17258	8895	8363	13405	6928	6477	3853	1967	1886
3-5	22636	11621	11015	17894	9161	8733	4742	2460	2282
6	8095	4200	3895	5914	3068	2846	2181	1132	1049
1-6	42635	21997	20638	33089	17062	16027	9546	4935	4611
7	8216	4149	4067	6137	3081	3056	2079	1068	1011
8-13	46351	23771	22580	34894	17897	16997	11457	5874	5583
14-15	13074	6625	6449	9845	4979	4866	3229	1646	1583
15	6522	3307	3215	4971	2551	2420	1551	756	795
16-17	13204	6680	6524	9982	4999	4983	3222	1681	1541
18-19	11513	5971	5542	8897	4668	4229	2616	1303	1313
20-24	27564	14332	13232	19752	10279	9473	7812	4053	3759
25-29	31799	16582	15217	25169	12566	12603	6630	4016	2614
30-34	46193	24193	22000	37059	18297	18762	9134	5896	3238
35-39	48802	24658	24144	39023	18991	20032	9779	5667	4112
40-44	45811	22362	23449	34570	16571	17999	11241	5791	5450
45-49	42623	20187	22436	30833	14317	16516	11790	5870	5920
50-54	38818	17921	20897	26652	12008	14644	12166	5913	6253
55-59	45923	20502	25421	30659	13216	17443	15264	7286	7978
60-64	51507	21631	29876	33785	13376	20409	17722	8255	9467
65-69	41657	15828	25829	28188	10144	18044	13469	5684	7785
70-74	29135	10165	18970	20389	6774	13615	8746	3391	5355
75-79	11378	3175	8203	7999	2147	5852	3379	1028	2351
80-84	16801	3734	13067	11529	2414	9115	5272	1320	3952
85 и старше	10065	1830	8235	6488	1133	5355	3577	697	2880

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Итого	628423	289012	339411	459063	207014	252049	169360	81998	87362
трудоспособного возраста	336140	178259	157881	251237	128931	122306	84903	49328	35575
старше трудоспособного возраста	176653	51492	125161	119737	32969	86768	56916	18523	38393

Доля населения старше трудоспособного возраста в Костромской области на 1 января 2022 года составила 28,1%.

1.2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

По данным Федеральной службы государственной статистики, число умерших за январь – декабрь 2021 года составило 12 614 человек (за тот же период 2020 года – 10 463 человека). Общий коэффициент смертности в Костромской области за январь-декабрь 2021 года составил 20,2 на 1 000 населения, что выше показателя за аналогичный период 2020 года на 20,9% (16,6 на 1 000 населения) и выше показателей в среднем по Российской Федерации (16,8 на 1 000 населения) и Центральному федеральному округу (далее – ЦФО) (17,5 на 1 000 населения). Среди регионов Центрального федерального округа Костромская область занимает 14 место по данному показателю.

Динамика демографических показателей Костромской области за 2016 – 2021 годы

Таблица № 2
на 1 000 населения

Наименование показателя	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	Отклонение 2021 года к 2021 году, %
Коэффициент рождаемости	12,0	10,7	9,7	9,1	8,6	7,9	-34,2
Коэффициент смертности	15,6	14,9	14,9	14,7	16,6	20,2	29,5
Естественный прирост (убыль)	-3,6	-4,2	-5,2	-5,6	-8,0	-12,3	

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Костромской области количество умерших от болезней системы кровообращения за январь-декабрь 2021 года – 5 918 человек (за аналогичный период 2020 года – 5 588 человек). Показатель смертности населения от болезней системы кровообращения составил 941,7 на 100 тыс. населения, что выше уровня аналогичного периода 2020 года на 6,7% (882,2 на 100 тыс. населения). Показатель выше средних показателей по Российской Федерации в 2020 году (573,7 и 640,8 на 100 тыс.

1	2	3	4	5	6	7	8
Смертность от БСК	818,7	761,3	741,8	784,8	877,8	941,7	15
Смертность от ИБС	465,4	439,1	416,7	443,8	515,6	571,1	22,7
Смертность от ЦВБ	252,4	235,1	228,2	235,7	251	251,4	-0,4
Смертность от гипертонических болезней	20,7	20,2	25,2	21,3	17,5	21,0	1,4

Смертность населения от БСК в 2021 году увеличилась по сравнению с 2016 годом на 15% (2016 год – 818,7 случая на 100 тыс. человек населения). Рост обусловлен, в основном, ростом смертности от ИБС на 22,7% в сравнении с 2016 годом (с 465,4 случая на 100 тыс. человек населения до 571,1 случая на 100 тыс. населения в 2021 году). Смертность от ЦВБ снизилась на 0,4% (с 252,4 случая на 100 тыс. человек населения в 2016 году до 251,4 случая на 100 тыс. человек населения в 2021 году).

Показатель смертности от ИБС в 2021 году составил 571,1 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного показателя за 2020 год на 10,2% (в 2020 году – 518,5 на 100 тыс. населения). Умерло больше на 305 человек.

Уровень показателя смертности от острого и повторного ИМ в 2021 году составил 80,4 на 100 тыс. населения (505 человек в абсолютных числах), имеет место снижение значения показателя в сравнении с 2020 годом на 7,6% (в 2020 году – 87,0 на 100 тыс. населения, 551 умерший).

Целевой показатель на 2021 год по региональному проекту – 55,0 на 100 тыс. населения достигнут на 65,5%.

Наибольший массив смертности от ИМ (430 чел. – 85%) в г. Костроме и близлежащих муниципальных образованиях Костромской области (зона «прямой» госпитализации в региональный сосудистый центр ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» (далее – РСЦ) и первичное сосудистое отделение № 1 ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» (далее – ПСО) в г. Костроме). В 2020 году — 480 умерших (88%), снижение на 50 умерших в зоне прямой госпитализации в РСЦ.

Ключевые группы сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в показатели смертности

Основную долю умерших от ИБС в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) составляют женщины, на их долю приходится 53,9% от всех умерших от данной причины, из них 32,8% приходится на женщин в возрасте 85 лет и старше, из них 76,3% – городское население; 26,6% приходится на женщин в возрасте 80-84 года, из них 73,5% – городское население.

У мужчин основной вклад в смертность от ИБС также принадлежит городским жителям, их доля составляет 67,7%. Среди мужчин, проживающих

в городе, основной вклад в смертность от ИБС вносят следующие возрастные группы: 60-64 года – 13,2%, 65-69 лет – 15,6%, 70-74 года – 15,5%. У сельских жителей мужского пола основной вклад в смертность от ИБС вносят следующие возрастные группы: 60-64 года – 16,6%, 65-69 лет – 20,2%.

Основная доля умерших от ЦВБ приходится на женщин (58%), из них 83,5% приходится на женщин в возрасте 70 лет и старше. Доля женщин, умерших от острых нарушений мозгового кровообращения (далее – ОНМК), от числа женщин, умерших от ЦВБ, составляет 45,8%, тогда как у мужчин долевой вклад ОНМК составляет 58,8% от числа всех умерших от ЦВБ мужчин.

Основные долевые вклады умерших от ЦВБ женщин расположились следующим образом: 65-69 лет – 6,9%, 70-74 года – 11,6%, 75-79 лет – 9,7%, 80-84 года – 23,5%, 85 лет и старше – 38,7%.

У мужчин долевые вклады умерших от ЦВБ расположились следующим образом: 15,4% – возрастная группа 65-69 лет, 7,5% – возрастная группа 75-79 лет; 14,6% – возрастная группа 60-64 года; 6,0% – возрастная группа 55-59 лет.

Основной вклад в смертность от ЦВБ принадлежит городским жителям, их доля составляет 72,5%.

Анализ смертности по муниципальным образованиям Костромской области

При анализе показателя смертности от БСК по муниципальным образованиям Костромской области (далее – муниципальные образования) обращает внимание тот факт, что в 16 муниципальных образованиях показатель превышает среднеобластной, максимально в Сусанинском районе – на 56%; Кологривском округе – на 50%; Шарьинском районе – на 42%; Октябрьском районе – на 32%; г.о.г. Мантурово – на 31%.

Рост показателя смертности от БСК в динамике отмечен в 17 муниципальных образованиях.

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от БСК выше среднеобластного и регистрируется рост показателя:

- Пыщугский округ – в 2 раза (+ 22 умерших),
- Галичский район – на 55% (+ 27 умерших),
- Кадыйский район – на 55% (+ 6 умерших),
- Октябрьский район – на 34% (+ 11 умерших),
- г.о.г. Мантурово – на 18% (+31 умерший),
- Нейский округ – на 20% (+ 19 умерших),
- Поназыревский округ – на 18% (+ 9 умерших),
- Сусанинский район – на 16% (+ 12 умерших),
- Кологривский округ – на 5 % (+ 1 умерший),

муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район – на 5% (+ 13 умерших),

Вохомский район – на 3% (количество умерших без динамики).

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от БСК ниже среднеобластного, но регистрируется рост показателя:

г.о.г. Кострома – на 8,8% (+ 204 умерших),

Буйский район – на 24% (+ 15 умерших),

г.о.г. Буй – на 18% (+ 29 умерших),

Костромской район – на 20% (+ 58 умерших),

Парфеньевский округ – на 10% (+ 4 умерших).

В 12 муниципальных образованиях показатель смертности от БСК ниже среднего по области: Антроповский район — на 19%; Островский район — на 17%; г.о.г. Галич — на 13%; Красносельский район — на 12%; Судиславский, Павинский, Костромской районы — на 10%; г.о.г. Буй — на 7,5%; Буйский район и г.о.г. Кострома — на 5%; г.о.г. Шарья — на 2,5%; Парфеньевский округ — на 0,1%.

Снижение показателя смертности от БСК в динамике отмечено в 11 муниципальных образованиях.

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от БСК ниже среднеобластного и регистрируется снижение показателя:

Антроповский район – на 24% (- 14 умерших),

г.о.г. Галич – на 16,5% (- 25 умерших),

Павинский район – на 9% (- 4 умерших),

г.о.г. Шарья – на 3% (- 14 умерших),

Судиславский район – на 3% (- 5 умерших),

Красносельский район – на 1,5% (-2 умерших),

Островский район – на 0,1% (- 1 умерший).

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от БСК выше среднеобластного, но регистрируется снижение показателя:

Межевской округ – на 10% (- 5 умерших),

Чухломской район – на 8% (-11 умерших),

Макарьевский район – на 7% (-14 умерших),

г.о.г. Волгореченск – на 5% (-10 умерших).

Анализ смертности трудоспособного населения в разрезе муниципальных образований за 5 лет

Таблица № 4
случаев на 100 тыс. населения

Наименование муниципального образования Костромской области	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6

1	2	3	4	5	6
г.о. г. Кострома	127,9	158,4	156,5	169,4	192,2
г.о. г. Волгореченск	186,2	89,3	102,2	201,4	203,7
г.о. г. Буй	250,7	200,5	173,3	219,3	302,5
Буйский муниципальный район	333,3	232,3	165,0	186,3	235,5
г.о. г. Галич	120,0	99,6	180,2	268,1	258,8
Галичский муниципальный район	107,6	308,6	207,5	148,0	432,5
г.о. г. Мантурово	223,3	229,0	392,3	322,3	488,7
г.о. г. Шарья	136,4	184,8	154,4	204,5	253,6
Шарьинский муниципальный район	241,6	298,4	218,5	391,0	382,6
Антроповский муниципальный район	182,4	341,8	354,5	356,3	288,2
Вохомский муниципальный район	373,8	166,1	264,8	390,2	285,1
Кадынский муниципальный район	255,7	554,6	246,5	369,1	388,3
Кологривский муниципальный округ	447,5	299,0	407,1	538,4	759,4
Костромской муниципальный район	129,4	147,4	151,6	188,5	194,8
Красносельский муниципальный район	152,4	216,8	113,5	171,4	212,2
Макарьевский муниципальный район	336,4	479,3	402,5	487,6	581,5
Межевской муниципальный округ	166,1	231,3	307,1	565,0	526,0
Нейский муниципальный округ	217,2	328,2	215,7	179,6	405,7
муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район	176,0	148,7	266,4	282,4	244,1
Октябрьский муниципальный район	249,5	259,9	333,0	56,1	409,4
Островский муниципальный район	281,6	204,5	228,0	282,1	196,9
Павинский муниципальный район	642,9	104,7	55,1	222,0	117,4
Парфеньевский муниципальный округ	180,6	300,1	155,2	192,5	427,5
Поназыревский муниципальный округ	173,1	228,7	212,1	320,4	411,2
Пыщугский муниципальный округ	274,7	335,2	350,9	198,7	205,9
Солигаличский муниципальный район	280,8	311,0	243,5	319,9	302,0
Судиславский муниципальный район	339,3	234,9	306,8	258,3	264,5
Сусанинский муниципальный район	362,3	563,7	229,1	455,7	670,0
Чухломский муниципальный район	201,0	309,7	403,8	358,3	344,4
Всего по Костромской области	174,9	195,3	190,1	218,0	251,4

При анализе показателя смертности от ИБС по муниципальным образованиям обращает внимание, что в 14 образованиях показатель превышает среднеобластной, максимально в Сусанинском районе — на 64%, Чухломском районе — на 41%; Галичском районе — на 36%; Нейском округе — на 26,5%; Шарьинском районе — на 25%.

Рост показателя смертности от ИБС в динамике отмечен в 19 муниципальных образованиях.

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ИБС выше среднеобластного и регистрируется рост показателя:

Пыщугский округ – в 2,5 раза (+14 умерших),

Галичский район – на 88% (+ 24 умерших),
 Буйский район – на 44% (+ 18 умерших),
 Нейский округ – на 41% (+ 23 умерших),
 г.о.г. Буй – на 30% (+ 32 умерших),
 Костромской район – на 25,5 % (+ 53 умерших),
 Сусанинский район – на 22% (+ 10 умерших),
 Судиславский район – на 10,5% (+ 6 умерших),
 Островский район – на 6% (+ 3 умерших),
 г.о.г. Мантурово – на 3,5% (+ 2 умерших),
 муниципальный район г. Нерехта и Нерехтский район – на 0,5%
 (в абсолютных числах меньше на 2 умерших).

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ИБС ниже среднеобластного, но регистрируется рост показателя:

г.о.г. Кострома – на 14,3% (+ 199 умерших),
 Октябрьский район – в 2,5 раза (+ 10 умерших),
 Поназыревский округ – на 53% (+ 10 умерших),
 Вохомский район – на 25% (+ 7 умерших),
 Павинский район – на 15% (+ 2 умерших),
 Солигаличский район – на 10% (+ 2 умерших),
 Кадынский район – на 8% (+ 1 умерший),
 Парфеньевский округ – на 5% (+ 1 умерший).

В 15 муниципальных образованиях показатель смертности от ИБС ниже среднего по области: Солигаличский район — на 50%; Кологривский и Красносельский районы — на 35%; Кадынский район — на 34%; г.о.г. Галич — на 32%; Антроповский район — на 31%; Октябрьский район — на 23%; Поназыревский округ — на 18%; г.о.г. Волгореченск — на 11%; Павинский район и г.о.г. Шарья — на 10%; Парфеньевский округ — на 9%; Межевской округ — на 5%; Вохомский район – на 0,6%, г.о.г. Кострома – на 4%.

Снижение показателя смертности от ИБС в динамике отмечено в 10 муниципальных образованиях.

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ИБС ниже среднеобластного и регистрируется снижение показателя:

Кологривский округ – на 45% (- 16 умерших),
 Антроповский район – на 37% (- 13 умерших),
 Межевской округ – на 20% (- 5 умерших),
 Красносельский район – на 13% (- 10 умерших),
 г.о.г. Галич – на 13% (-10 умерших),
 г.о.г. Шарья – на 9% (- 20 умерших),
 г.о.г. Волгореченск – на 8% (- 8 умерших).

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ИБС выше среднеобластного, но регистрируется снижение показателя:

Шарьинский район — на 15% (- 12 умерших),
 Макарьевский район — на 9% (-10 умерших),
 Чухломской район — на 6% (- 6 умерших).

От острого и повторного инфаркта миокарда в 2021 году в Костромской области умерло 505 человека, что на 46 человек меньше, чем в 2020 году (551 чел.). Показатель составил 80,4 на 100 тыс. населения (2020 год – 87,0).

От острого инфаркта миокарда умерло 419 человек, что на 18 человек больше, чем в 2020 году (401 чел.). Показатель в 2021 году составил 66,7 на 100 тыс. населения (2020 г. – 63,3).

Рост смертности от острого инфаркта миокарда отмечен в г.о.г. Волгореченске (+2 случая), г.о.г. Мантурово (+ 3 случая), г.о.г. Буй (+ 8 случаев), г.о.г. Галич (+ 4 случая), Буйском районе (+ 2 случая), Вохомском районе (+ 3 случая), Красносельском районе (+ 6 случаев), Макарьевском районе (+ 1 случай), Нейском округе (+ 1 случай), Нерехтском (+ 3 случая), Островском районе (+ 6 случаев), Павинском районе (+ 1 случай), Поназыревском округе (+ 1 случай), Пыщугском округе (+ 3 случая), Сусанинском районе (+ 2 случая), Чухломском районе (+ 1 случай).

От повторного инфаркта миокарда в Костромской области в 2021 году умерло 86 человек, что на 64 человека меньше, чем в 2020 году (2020 г. – 150 чел.). Показатель составил 13,7 на 100 тыс. населения (2020 г. – 23,7).

Рост числа умерших от повторного инфаркта миокарда в абсолютных числах регистрируется в следующих муниципальных образованиях:

Костромской район — 6 случаев,
 г.о.г. Шарья — 2 случая,
 г.о.г. Мантурово — 1 случай,
 Вохомский район — 1 случай,
 Межевской округ — 1 случай,
 Парфеньевский округ — 1 случай,
 Поназыревский округ — 1 случай,
 Пыщугский округ — 1 случай,
 Солигаличский район — 1 случай,
 Шарьинский район — 1 случай.

Доля пациентов, умерших от инфаркта миокарда в трудоспособном возрасте от всех умерших от инфаркта миокарда составила 17,4% (87 случаев из 501); в 2021 — 17% (данные мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС, размещаемого на портале Минздрава России).

Структура смертности от БСК в 2021 году. В частности, от основных БСК: гипертоническая болезнь (далее – ГБ) (I10-I15), инфаркт миокарда (далее – ИМ) (I21-I22), ИБС (I20-I25), сердечная недостаточность (далее – СН) (I50), фибрилляция предсердий (далее – ФП) (I48), остановка сердца

(I46), ЦВБ (I60-I69), ОНМК: субарахноидальное кровоизлияние (далее – САК) (I60); внутримозговое кровоизлияние (далее – ВМК) (I61), инфаркт мозга (I63), инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64), врожденные пороки сердца (Q20-Q25), приобретенные пороки сердца (I34-I37).

**Анализ показателей смертности от БСК с обозначением динамики
за последние 5 лет в разрезе основных заболеваний**

Показатель смертности от гипертонической болезни сердца в 2021 году составил 21,0 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного показателя за 2017 год на 4% (в 2017 году – 20,2 на 100 тыс. населения).

Уровень показателя смертности от острого и повторного инфаркта миокарда в 2021 году составил 80,4 на 100 тыс. населения, имеет место рост значения показателя в сравнении с 2017 годом на 30,3% (в 2017 году – 61,7 на 100 тыс. населения).

Показатель смертности от ишемической болезни сердца в 2021 году составил 571,1 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного показателя за 2017 год на 30,1% (в 2017 году – 439,1 на 100 тыс. населения).

Уровень показателя смертности от сердечной недостаточности в 2021 году составил 1,4 на 100 тыс. населения, имеет место рост значения показателя в сравнении с 2017 годом в 6 раз (в 2017 году – 0,2 на 100 тыс. населения).

Показатель смертности от цереброваскулярных болезней в 2021 году составил 251,4 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного показателя за 2017 год на 6,8% (в 2017 году – 235,3 на 100 тыс. населения).

Уровень показателя смертности от субарахноидального кровоизлияния в 2021 году составил 2,9 на 100 тыс. населения, имеет место снижение значения показателя в сравнении с 2017 годом на 6,5% (в 2017 году – 3,1 на 100 тыс. населения).

Показатель смертности от внутримозгового кровоизлияния в 2021 году составил 34,2 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного показателя за 2017 год на 7,2% (в 2017 году – 31,9 на 100 тыс. населения).

Уровень показателя смертности от инфаркта мозга в 2021 году составил 88,5 на 100 тыс. населения, имеет место рост значения показателя в сравнении с 2017 годом на 18,8% (в 2017 г. – 74,5 на 100 тыс. населения).

Показатель смертности от ишемической болезни сердца в 2021 году составил 571,1 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного показателя за 2020 год на 10,2% (в 2020 году – 518,5 на 100 тыс. населения). Умерло больше на 305 человек.

Уровень показателя смертности от инсульта, неуточненного как кровоизлияние или инфаркт мозга, в 2021 году составил 3,2 на 100 тыс. населения, имеет место снижение значения показателя в сравнении с 2017 годом на 82,4% (в 2017 году – 18,2 на 100 тыс. населения).

Показатель смертности от старости в 2021 году составил 133,8 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного показателя за 2017 год на 12,3% (в 2017 году – 119,1 на 100 тыс. населения).

Смертность населения Костромской области от БСК за 2021 год

Таблица № 5

случаев на 100 тыс. человек населения

Наименование муниципального образования Костромской области	от БСК		от ИБС		от ЦВБ	
	абсолютное число	на 100 тыс. человек населения	абсолютное число	на 100 тыс. человек населения	абсолютное число	на 100 тыс. человек населения
1	2	3	4	5	6	7
Костромская область, всего	5918	941,7	3589	571,1	1580	251,4
Городской округ город Кострома	2478	893,3	1575	567,8	593	213,8
Городской округ город Волгореченск	164	1017,9	82	508,9	64	397,2
Антроповский муниципальный район	41	766,9	21	392,8	7	130,9
Городской округ город Буй	200	871,1	146	635,9	41	178,6
Буйский муниципальный район	83	889,8	61	653,9	17	182,2
Вохомский муниципальный район	69	943,8	40	547,1	17	232,5
Городской округ - город Галич	120	721,6	64	384,9	47	282,6
Галичский муниципальный район	80	1174,7	53	778,3	20	293,7
Кадынский муниципальный район	65	979,8	25	376,8	7	105,5
Кологривский муниципальный округ	68	1411,7	18	373,7	28	581,3
Костромской муниципальный район	390	842,7	282	609,3	73	157,7
Красносельский муниципальный район	153	832,2	69	375,3	48	261,1
Макарьевский муниципальный район	133	1085,3	84	685,4	28	228,5
Городской округ город Мантурово	225	1235,5	114	626,0	62	340,5
Межевской муниципальный округ	34	1029,1	18	544,8	8	242,1
Нейский муниципальный округ	121	1053,4	83	722,6	26	226,3
Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район	365	1168,8	200	640,5	153	489,9
Октябрьский муниципальный район	47	1242,1	17	449,3	25	660,7

1	2	3	4	5	6	7
Островский муниципальный район	85	787,8	64	593,2	13	120,5
Павинский муниципальный район	31	842,8	19	516,6	5	135,9
Парфеньевский муниципальный округ	49	941,0	27	518,5	13	249,7
Поназыревский муниципальный округ	71	1109,2	30	468,7	24	374,9
Пыщугский муниципальный округ	44	1075,0	24	586,4	11	268,8
Солигаличский муниципальный район	65	758,3	24	280,0	36	420,0
Судиславский муниципальный район	101	844,2	73	610,2	22	183,9
Сусанинский муниципальный район	93	1472,5	59	934,1	20	316,7
Чухломский муниципальный район	108	1146,4	76	806,7	19	201,7
Городской округ город Шарья	327	918,3	183	513,9	114	320,1
Шарьинский муниципальный район	108	1333,8	58	716,3	39	481,7

1.3. Заболеваемость БСК

Показатели общей заболеваемости населения Костромской области БСК

Таблица № 6

случаев на 1 000 человек населения

Код МКБ	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
I00-I99	250,4	256,0	276,5	247,0	247,4
I20-I25	59,7	60,0	62,2	58,4	59,6
I21, I22	2,2	2,3	2,5	2,5	2,4
I60-I69	53,5	55,0	52,1	46,1	45,8
I60, I61; I63, I64, G45-46	3,1	3,3	3,1	2,7	2,7

Показатели общей заболеваемости населения Костромской области БСК

(городское и сельское население)

Таблица № 7

случаев на 1 000 человек населения

Код МКБ	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
	город	село	город	село	город	село	город	село	город	село
I00-I99	254,8	239,2	252,2	265,7	274,1	282,9	316,6	259,3	246,9	248,7
I20-I25	61,1	56,0	59,5	61,1	61,1	64,8	57,3	61,2	59,6	59,3
I21, I22	2,6	1,3	2,6	1,3	2,5	2,4	2,5	2,7	2,4	2,3
I60-I69	56,4	46,0	58,0	47,1	52,9	50,3	45,9	46,8	47,0	42,6
I60, I61, I63, I64, G45-46	3,0	3,3	3,3	3,6	3,0	3,3	2,5	3,3	2,5	3,0

**Показатели общей заболеваемости населения Костромской области БСК
по муниципальным образованиям**

Таблица № 8
случаев на 1 000 человек населения

Наименование муниципального образования Костромской области	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
г.о.г. Кострома	233,5	235,3	248,3	224,6	230,2
г.о.г. Волгореченск	239,8	238,8	440,1	238,3	205,1
г.о.г. Буй	390,9	311,8	349,2	350,3	350,9
г.о.г. Галич	514,1	540,7	361,3	257,2	268,4
г.о.г. Мантурово	279,1	280,7	257,8	225,4	231,6
г.о.г. Шарья	160,9	189,7	270,0	257,0	259,9
Антроповский муниципальный район	221,3	224,3	234,3	242,5	251,2
Буйский муниципальный район	156,5	407,3	363,0	365,7	386,1
Вохомский муниципальный район	219,3	238,4	589,3	543,9	391,5
Галичский муниципальный район	548,1	490,8	451,2	288,4	304,2
Кадыйский муниципальный район	283,3	345,1	306,9	215,4	213,4
Кологривский муниципальный округ	151,7	188,0	411,1	442,8	400,4
Костромской муниципальный район	271,2	274,1	228,5	187,6	164,1
Красносельский муниципальный район	209,3	217,8	211,3	197,7	236,8
Макарьевский муниципальный район	388,7	423,7	531,9	576,7	557,1
Межевской муниципальный округ	378,7	291,2	274,1	271,0	247,0
Нейский муниципальный округ	297,1	239,2	220,4	247,6	233,2
муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район	258,8	251,8	250,6	253,8	256,6
Октябрьский муниципальный район	205,9	216,2	233,3	218,2	217,7
Островский муниципальный район	147,7	290,1	445,8	474,0	483,5
Павинский муниципальный район	463,6	405,3	399,6	251,7	233,3
Парфеньевский муниципальный округ	223,4	237,8	243,5	254,5	262,9
Поназыревский муниципальный округ	449,1	347,8	329,0	324,4	308,7
Пыщугский муниципальный округ	261,5	224,2	184,4	140,6	101,9
Солигаличский муниципальный район	162,1	172,2	176,8	180,5	187,3
Судиславский муниципальный район	224,8	221,7	200,5	136,1	150,0
Сусанинский муниципальный район	110,8	115,3	118,5	125,6	132,0
Чухломский муниципальный район	69,1	61,2	219,4	215,1	278,5
Шарьинский муниципальный район	179,5	214,4	327,9	151,5	158,6
Костромская область	250,4	256,0	276,5	247,0	247,4

Анализ общей и первичной заболеваемости населения Костромской области
за последние 5 лет

Показатель общей заболеваемости БСК в 2021 году составил 247,4 случая на 1 000 человек населения. Отмечается рост показателя в сравнении с 2016 годом на 23,5% (в 2016 году – 200,3 случая на 1 000 человек населения).

В 2021 году наблюдается тенденция к росту уровня общей заболеваемости БСК в сравнении с 2020 годом на 0,2%, составив 247,4 случая на 1 000 населения против 247 случаев на 1 000 населения в 2020 году на фоне роста общей заболеваемости.

Показатель общей заболеваемости болезнями системы кровообращения населения области в возрасте 18 лет и старше составил в 2021 году 307,8 случая на 1 000 человек населения соответствующего возраста, что на 25,6% больше, чем в 2016 году (2016 год – 245,1). Регистрируется тенденция к росту общей заболеваемости БСК в группе взрослого населения на 0,1%. Показатель составил 307,8 случая на 1 000 населения соответствующего возраста.

Показатели первичной заболеваемости населения Костромской области БСК
Таблица № 9
случаев на 1 000 человек населения

Код МКБ	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
I00-I99	27,8	25,9	47,5	34,3	32,7
I20-I25	9,0	8,9	10,6	11,8	10,8
I21, I22	2,2	2,3	2,5	2,5	2,4
I60-I69	8,3	8,4	9,7	9,2	8,6
I60, I61, I63, I64, G45-46	3,1	3,3	3,0	2,6	2,6

Показатели первичной заболеваемости населения Костромской области
БСК (городское и сельское население)

Таблица № 10
случаев на 1 000 человек населения

Код МКБ	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год	
	город	село	город	село	город	село	горо д	село	город	село
I00-I99	27,0	29,9	24,6	29,2	51,4	37,2	35,4	31,4	36,5	22,6
I20-I25	9,5	7,6	8,8	9,1	10,4	11,1	11,9	11,6	11,1	10,0
I21, I22	2,6	1,3	2,6	1,3	2,5	2,4	2,5	2,7	2,4	2,3
I60-I69	8,2	8,4	7,9	9,8	10,5	7,4	9,6	8,0	9,8	5,3
I60, I61, I63, I64, G45-46	3,0	3,3	3,3	3,6	2,9	3,2	2,3	3,3	2,5	3,0

Показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения населения Костромской области в возрасте 18 лет и старше составил в 2021 году 40,3 случая на 1 000 человек населения, отмечается рост по сравнению с 2016 годом на 51,5% (2016 год – 26,6). Отмечается снижение первичной заболеваемости БСК в 2021 году в сравнении с 2020 годом на 5,4%, что вероятнее всего связано со снижением числа обратившихся впервые из-за пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Доля первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в структуре общей заболеваемости в 2021 году составляет 13,2% (число зарегистрированных больных ССЗ на 100 тыс. человек населения – 24 739, число впервые выявленных случаев на 100 тыс. человек населения – 3 273). Среди населения в возрасте 18 лет и старше – 13,1% (число зарегистрированных больных ССЗ на 100 тыс. человек населения – 30 781, число впервые выявленных на 100 тыс. человек населения – 4 031).

Структура общей и первичной заболеваемости БСК в возрасте 18 лет и старше за последний отчетный год

В структуре общей заболеваемости БСК в 2021 году: на 1 месте артериальная гипертония — 47,8 % (2020 – 47,9%); на 2 месте ИБС — 24,3% (2020 год — 23,9%); на 3 месте ЦВБ — 18,7% (2020 год — 18,9%).

Доля острых форм ИБС (острый и повторный инфаркт миокарда, другие острые формы ИБС) в структуре общей заболеваемости болезнями системы кровообращения составила 1,1% (2020 год – 1,2%), в структуре общей заболеваемости ИБС – 4,4% (2020 год – 4,9%).

В структуре первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2021 году: на 1 месте ИБС — 33,8% (2020 год — 34,9%); на 2 месте цереброваскулярные заболевания — 27,0% (2020 год — 27,1%); на 3 месте артериальная гипертония — 12,0% (2020 год — 15,7%).

Доля острых форм ИБС (острый и повторный инфаркт миокарда, другие острые формы ИБС) в структуре первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения составила 8,1%, в структуре первичной заболеваемости ИБС – 24% (2020 год — 24,3)%.

Ключевые группы ССЗ, определяющие основной вклад в показатели заболеваемости в возрасте 18 лет и старше

В структуре общей заболеваемости БСК первое по значимости место занимает артериальная гипертония. Доля данной причины составляет 47,8% (число зарегистрированных с данным диагнозом составляет 14 728 случаев на 100 тыс. человек населения (2020 – 14 720 случаев на 100 тыс. человек

населения – 47,9%) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости артериальной гипертонией в структуре общей заболеваемости составляет 3,3% (2020 – 4,6%), число впервые выявленных с данным диагнозом – 485 случая на 100 тыс. человек населения (2020 – 670 случаев на 100 тыс. человек населения). Значимое снижение первичной заболеваемости АГ связано с ограничением проведения профилактических мероприятий (диспансеризация, профилактические медицинские осмотры и др.) в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Второе по значимости место занимает ИБС. Доля данного заболевания составляет 24,3% (2020 год — 23,9%) от общей заболеваемости БСК. Число зарегистрированных с данным диагнозом – 7 492 случая на 100 тыс. человек населения (2020 год – 7 343 случая на 100 тыс. человек населения). Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости составляет 18,2% (2020 год — 20,3%), число впервые выявленных с данным диагнозом – 1 363 случая на 100 тыс. человек населения (2020 год – 1 487 случаев на 100 тыс. человек населения).

Третье по значимости место занимают ЦВБ. Доля данного заболевания составляет 18,7% (2020 год — 18,9%) от общей заболеваемости БСК. Число зарегистрированных с данным диагнозом – 5 758 случаев на 100 тыс. человек населения (2020 год — 5 802 случая на 100 тыс. человек населения). Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости составляет 18,9% (2020 год — 19,9%), число впервые выявленных с данным диагнозом – 1 086 случаев на 100 тыс. человек населения (2020 год – 1 154 случая на 100 тыс. человек населения).

Анализ заболеваемости БСК с обозначением динамики за последние 5 лет в разрезе основных заболеваний

Показатель первого по значимости заболевания в структуре общей заболеваемости БСК (артериальной гипертонии) – 147,2 случая на 1 000 человек населения (2020 год — 147,2), в 2021 году рост показателя по сравнению с 2016 годом составил 36,5 % (2016 год – 107,8 случая на 1 000 человек населения). В сравнении с 2020 годом показатель без динамики.

Показатель второго по значимости заболевания в структуре общей заболеваемости БСК (ИБС) – 74,9 случая на 1 000 человек населения (2020 год — 73,4), в 2021 году регистрируется рост показателя по сравнению с 2016 годом на 28% (2016 год – 58,5 случая на 1 000 человек населения). В сравнении с 2020 годом рост показателя на 2%.

Показатель третьего по значимости заболевания в структуре общей заболеваемости БСК (ЦВБ) – 57,6 случая на 1 000 человек населения

(2020 год — 58,0), в 2021 году регистрируется рост показателя по сравнению с 2016 годом на 2,1 % (2016 год — 56,4 случая на 1 000 человек населения). В сравнении с 2020 годом — снижение показателя на 0,7%.

Показатель первого по значимости заболевания в структуре первичной заболеваемости БСК (ИБС) — 13,6 (в 2020 год — 14,9) случая на 1 000 человек населения, в 2021 году регистрируется снижение показателя по сравнению с 2016 годом в 1,5 раза (2016 год — 9,0 случая на 1 000 человек населения). В сравнении с 2020 годом — снижение показателя на 5%.

Показатель второго по значимости заболевания в структуре общей заболеваемости БСК (ЦВБ) — 10,9 (2020 год — 11,5) случая на 1 000 человек населения, в 2021 году регистрируется рост показателя по сравнению с 2016 годом в 1,8 раза (2016 год — 6,2 случая на 1 000 человек населения). В сравнении с 2020 годом — снижение показателя на 5,2%.

Показатель третьего по значимости заболевания в структуре первичной заболеваемости БСК (артериальной гипертонии) — 4,8 (2020 год — 6,7) случая на 1 000 человек населения, в 2021 году снижение показателя по сравнению с 2016 годом на 40% (2016 год — 7,9 случая на 1 000 человек населения). В сравнении с 2020 годом — снижение показателя на 28,4%.

Регистрируемая динамика показателей первичной заболеваемости в большей степени связана с ограничительными мерами, в том числе в отношении профилактических мероприятий, при проведении которых выявляются пациенты с артериальной гипертонией, сложившаяся в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19.

1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в регионе

В настоящее время в Костромской области построена система оказания помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. На территории Костромской области функционирует региональный сосудистый центр на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» в г. Костроме, первичный сосудистый центр на базе ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» и неврологическое отделение для лечения больных с ОНМК на базе ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1».

В региональном сосудистом центре на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» успешно внедрены и оказываются новые виды ВМП: имплантация двухкамерных электрокардиостимуляторов, с 2020 года — кардиовертеров-дефибрилляторов, стентирование позвоночных артерий, что позволяет предотвратить развитие острого нарушения мозгового кровообращения вследствие стеноза позвоночных артерий. Увеличен объем

высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с острой сосудистой патологией по стентированию коронарных и сонных артерий, по имплантации электрокардиостимуляторов, реконструктивным вмешательствам на прецеребральных артериях, транскраниальным вмешательствам при нетравматических внутримозговых гематомах в региональном сосудистом центре.

В 2021 году проведены мероприятия по совершенствованию работы регионального сосудистого центра и первичных сосудистых центров, связанных с дооснащением необходимым оборудованием, кадрами. В частности, приобретены и введены в эксплуатацию 143 единицы оборудования: 2 комплекса диагностических для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии, 2 аппарата для искусственной вентиляции легких, 5 функциональных кроватей для ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной), аппараты для реабилитации пациентов с ОНМК, функциональные кровати функциональные кровати для ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1; функциональные кровати, аппараты для реабилитации пациентов с ОНМК для ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.», ОГБУЗ «Галичская окружная больница»).

В региональном сосудистом центре ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» в 2021 году выполнено 1 581 коронарография, 1176 стентирований коронарных артерий, 12 транскраниальных вмешательств при нетравматических внутримозговых гематомах, 48 эндартерэктомий из сонных артерий, 13 микрохирургических вмешательств при аневризмах внутримозговых артерий. Имплантировано 142 однокамерных и двухкамерных кардиостимулятора, 1 кардиовертер — дефибриллятор.

Организовано и проводится тестирование имплантированных кардиостимуляторов на базе кардиологической поликлиники ОГБУЗ «Костромская областная больница имени Королева Е.И.», проведена 1 121 процедура. Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выживших больных, перенесших острый коронарный синдром составил 43,2% (плановое значение показателя на 2021 г. — 36,1%).

В региональном сосудистом центре за 2021 год выполнено 1 176 рентгенэндоваскулярных вмешательства в лечебных целях — 83,2% от запланированных по программе на год (план — 1 414 вмешательств).

Длительность госпитализации по поводу острого коронарного синдрома в отделении кардиологии регионального сосудистого центра в 2021 г. составила 9 койко/дней (в 2018 году - 10,4 койко/дня, в 2019 году - 9,4 койко/дня, в 2020 году – 9,3 койко/дня).

Перевод пациентов с ОКС для выполнения ЧКВ при наличии показаний осуществляется санитарным транспортом, в том числе с использованием санитарной авиации.

Всего за 2021 год переведено в РСЦ 129 пациентов с ОКС, что составляет 24,2% от всех госпитализированных в ПСО (целевой показатель по информации селектора МЗ РФ – не менее 30%). В сравнении с 2020 годом отмечено снижение числа переведенных пациентов на 103 человека (44,4%), что связано с закрытием ПСО № 1 в ОГБУЗ ОБКО №1 и приостановлением функционирования ПСО № 2 в ОГБУЗ Галичская ОБ с июня 2021 года из-за кадрового дефицита врачей специалистов (нет возможности организовать круглосуточные дежурства врачей анестезиологов-реаниматологов).

Большое внимание уделяется вопросам профильной госпитализации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. По данным отчета по снижению смертности от ИБС, который размещается на портале МЗ РФ, профильность госпитализации при ОКС по в 2021 году составила 74,3%; с учетом пациентов с ОКС, пролеченных в 1 кардиологическом отделении областной больницы, которое включено в маршрутизацию пациентов с ОКС – профильность более 95%.

Проводятся мероприятия по организации единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи Костромской области.

Осуществляется постоянный контроль за достижением сигнальных индикаторов по снижению смертности от БСК.

В рамках проводимого контроля большое внимание уделяется вопросу проведения тромболитической терапии, в том числе на догоспитальном этапе.

Доля больных с острым коронарным синдромом, которым выполнен тромболитический (на догоспитальном и госпитальном этапах) по итогам 2021 года – 12,7% (в 2020 — 14,2%), целевое значение – 25%.

Выполнено 126 (в 2020 году – 143) тромболитических, из них на догоспитальном этапе – 97 (77%). В зоне ответственности РСЦ (с учетом Мо Галичского медицинского округа показатель составил 8,3% (в 2020 году — 5,8%); большая часть пациентов с ОКСпST по маршрутизации госпитализируются для выполнения первичного ЧКВ в РСЦ; в зоне ответственности ПСО № 3 (г. Шарья – 104 тыс.) – 46,2% (в 2020 году — 46,4%).

В первые 12 часов от начала заболевания доставлено в стационар только 63,8% пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, при расчете показателя на данную группу пациентов он составил 17,6%.

Тромболитическая терапия на догоспитальном этапе:

- ОГБУЗ «Чухломская ЦРБ» - 1;
- ОГБУЗ «Вохомская МБ» - 6;
- ОГБУЗ «ССМП и МК» - 22;
- ОГБУЗ «Судиславская РБ» - 2;
- ОГБУЗ «Кологривская РБ» - 4;
- ОГБУЗ «Мантуровская ОБ» - 18;
- ОГБУЗ «Шарьинская ОБ» - 21;
- ОГБУЗ «Макарьевская РБ» - 7;
- ОГБУЗ Нерехтская ЦРБ» - 4;
- ОГБУЗ Нейская РБ» - 3;
- ОГБУЗ «Буйская ЦРБ» - 9.

На территории Костромской области передано и проконсультировано 2 915 дистанционных ЭКГ для своевременной диагностики и выбора правильной тактики ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Департаментом здравоохранения Костромской области в 2019 году проведена централизованная закупка тромболитических препаратов, входящих в стандарт лечения, для службы скорой медицинской помощи региона (пулолаза, тенектеплаза). Главным врачам подведомственных медицинских организаций рекомендовано осуществлять стимулирующие выплаты медицинским специалистам за обоснованное своевременное и качественное проведение тромболитической терапии, в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 17.11.2015 № 713 «Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности отдельных категорий работников».

Функционирует система ежедневных видеоселекторов РСЦ с ПСО.

Ответственными врачами, назначенными в установленном порядке за выдачу медицинских свидетельств о смерти в медицинских организациях Костромской области, проконтролировано 100% выданных свидетельств.

Внедрены стандарты медицинской помощи для лечения пациентов с болезнями системы кровообращения, в том числе с острым коронарным синдромом. Проводится работа по внедрению клинических рекомендаций по профилю «кардиология».

Осуществлено 14 консультативных выездов врачей кардиологов в муниципальные образования Костромской области (г. Галич, г. Волгореченск, Вохомский район, Чухломской, Островский, Шарьинский, Мантуровский, Макарьевский, Красносельский, Нейский округ, Буйский, Папурфеньевский округ, Солигаличский район), проконсультирован 331 пациент.

Департаментом здравоохранения Костромской области проведены проверки по профилю «кардиология» 3-х медицинских организаций

Костромской области (ОГБУЗ «Вохомская МБ», ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница», ОГБУЗ Окружная больница Костромского округа № 1») с целью оценки соблюдения порядков и качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и другой сердечно-сосудистой патологией.

Организованы и проведены 6 научно-практических конференций (лекций, обучающих семинаров) для врачей-терапевтов, врачей общей практики, кардиологов по актуальным вопросам профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе в дистанционном формате. Врачи кардиологи и терапевты принимали участие в дистанционных обучающих мероприятиях, проводимых НМИЦ кардиологии МЗ РФ г. Москвы и Санкт-Петербурга. Участие врачей кардиологов в симпозиумах в рамках онлайн-форума «Неотложная кардиология 2020».

Усилен контроль за соблюдением маршрутизации пациентов с ОКС на территории Костромской области.

Случаи непрофильной госпитализации больных ОКС по представлению страховых медицинских организаций анализируются главным внештатным специалистом кардиологом в рамках экспертизы качества медицинской помощи.

Постоянно проводились консультации пациентов в сложных лечебно-диагностических случаях, а также перед направлением для оказания высокотехнологичной медицинской помощи и специализированной медицинской помощи в медицинские организации за пределы Костромской области.

Организована 3-х уровневая система анализа летальных исходов от ОКС и выявления дефектов оказания медицинской помощи пациентам с ОКС на территории области.

Ведется мониторинг догоспитального тромболизиса пациентам с острым коронарным синдромом.

Прорабатывается вопрос о внедрении в работу ПРИТ ПСО и РСЦ высокочувствительных тропонинов для оценки риска и своевременного перевода пациентов из ПСО в РСЦ для выполнения ЧКВ; на территории г. Костромы реализуется пилотный проект по информационному сопровождению пациентов, перенесших ОКС со стентированием коронарных артерий представителями СМО.

Проводится и будет продолжен аудит медицинской документации на предмет соблюдения профильности госпитализации ОКС, выполнения ТЛТ на догоспитальном и госпитальном этапах, правильности диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ОКС, медицинских свидетельств о смерти по правильности выбора первоначальной причины смерти.

За счет средств областного бюджета пациенты с острым инфарктом миокарда в первые 6 месяцев обеспечиваются необходимыми лекарственными препаратами в соответствии со стандартами лечения.

На территории Костромской области реализуется программа по льготному лекарственному обеспечению в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» за счет средств федерального бюджета пациентов с ССЗ: перенесших инфаркт миокарда, ОНМК, стентирование коронарных артерий, АКШ, РЧА в течение года с даты указанного события. По итогам 2021 года рецепты выписаны 1 819 пациентам высокого риска (93,5% от состоящих под диспансерным наблюдением и имеющих право на льготное лекарственное обеспечение), в том числе 95,2% перенесшим инфаркт миокарда, 96% после АКШ, 96,3%, перенесшим стентирование коронарных артерий, 67,6% - после РЧА.

Организован отбор пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных клиниках:

Таблица № 11
Случаев

	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Всего ВМП, из них:	1 635	1 638	1 603
1. В ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.	1 342	1 455	1 352
в том числе:			
стентирований коронарных артерий,	1 195	1 333	1 211
из них:			
при ОКС:	1 176	1 293	1 176
сверхбазовая:	19	40	35
Имплантаций ЭКС	147	119	140
Имплантаций КВД	-	3	1
2. В федеральных центрах (в рамках квот)	293	183	251

Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказана в 2020 году 1 603 взрослым пациентам. В сравнении с 2020 годом меньше на 2,1%.

Из них на территории Костромской области в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. – 1 352 пациентам, что на 0,7% больше, чем в 2019 году, и на 7% меньше, чем в 2020 году, за счет снижения числа стентирования коронарных артерий, в том числе в связи со сложившейся сложной

эпидемиологической ситуацией из-за пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19.

С 2018 года начато выполнение стентирования коронарных артерий в рамках квот по ОМС по сверхбазовой программе, всего 35 случаев в 2021 году (в 2020 году — 40 случаев).

С 2020 года внедрена установка кардиовертеров — дефибрилляторов (КВД) пациентам, имеющим высокий риск внезапной смерти, выполнена в 2021 году 1 операция.

В федеральных клиниках по квотам прооперирован 251 взрослый пациент, что на 37% больше, чем в 2020 году.

Совместно со специалистами департамента здравоохранения Костромской области организована работа по направлению пациентов на ВМП по федеральным квотам. Отбор пациентов для оказания ВМП в федеральных клиниках проводится в рамках:

подготовки и направления документов врачами кардиологами медицинских организаций,

проведения телеконсультаций со специалистами федеральных центров,

организации и проведения выездных консультаций кардиохирургов, аритмологов (совместно с кардиологической поликлиникой ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.).

В 2021 году на базе кардиологической поликлиники ОГБУЗ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» проведено 8 выездных очных консультаций специалистов федеральных центров для отбора пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи: ФГБУ НМИЦ терапии и профилактической медицины (2 выезда), НМИЦ хирургии имени Бакулева А.Н (1 выезд), ФГБУ НМИЦ хирургии имени Вишневого (2 выезда); НМИЦ хирургии им. Н.И. Пирогова (1 выезд), ФГБУ НМИЦ трансплантологии и искусственных органов (1 выезд), Клиника пульмонологии и респираторной медицины ФГАОУВО «Первый МГМУ имени И.М.Сеченова МЗ РФ» (1 выезд).

Со специалистами ФГБУ НМИЦ им. Н.И. Пирогова и специалистами ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. работа по отбору пациентов организована в течение года в режиме онлайн.

Активизирована работа школ здоровья. Школы здоровья проводятся не только врачами, но и фельдшерами ФАПов. Внедрены в практику видеоселекторные школы здоровья для возможного участия пациентов и медицинских работников отдаленных населенных пунктов.

Проводятся массовые информационные акции в общественных местах, в сентябре проведена акция на территории области «Волне здоровья — Кострома».

Показатели смертности от основных причин включены в перечень показателей оценки деятельности руководителей медицинских организаций.

Анализ диспансерного наблюдения пациентов с БСК (ИБС)

По данным ФФСН № 12 за 2021 год взято под диспансерное наблюдение 65,7% пациентов с БСК (в 2019 – 54,1%; в 2020 — 60,6%), в том числе из впервые выявленных взято под «Д» наблюдение 75,5% пациентов с БСК (в 2019 – 74,5%, в 2020 — 57,4%).

Пациенты ИБС: в 2021 году взято под диспансерное наблюдение 74% (в 2019 – 63,6%, в 2020 — 71,7%) пациентов, в том числе из впервые выявленных, взято под «Д» наблюдение 69,6% (в 2019 – 60,8 %, в 2019 — 67,3%) пациентов с ИБС.

Из пациентов, перенесших инфаркт миокарда, взято под диспансерное наблюдение в 2021 году 83,4% (в 2019– 87,8%, в 2020 — 81,2%).

В динамике в сравнении с 2020. годом отмечается увеличение % лиц, взятых под диспансерное наблюдение с БСК, ИБС и инфарктом миокарда, в том числе в группе пациентов впервые выявленных.

По результатам проверки организации диспансерного наблюдения, проводимых в рамках проверок МО (документарных и при выездах в медицинские организации) в 2021 году отмечены следующие недостатки:

в достаточно большом числе случаев не ведутся или ведутся с нарушениями контрольные карты диспансерного наблюдения (форма 030/у), что свидетельствует об отсутствии четкости в организации диспансерного наблюдения, не дает возможность контролировать регулярность осмотров;

в ряде случаев пациентам с ИБС не назначены статины;

отсутствует контроль общего холестерина и холестерина ЛПНП в крови на фоне терапии статинами;

в ряде случаев не назначаются антикоагулянты при фибрилляции предсердий;

не во всех осмотрах терапевта есть рекомендации по назначению лекарственных препаратов;

в ряде случаев вообще отсутствует диспансерное наблюдение пациентов с ИБС в течение года, в том числе после перенесенного острого коронарного синдрома.

Анализ госпитальной летальности при ОКС и инфаркте миокарда

Пролечено в стационарах Костромской области 2 721 человек (в 2019 году – 3 819 человек; в 2020 году – 3 359 человек) ОКС, снижение числа пролеченных ОКС в сравнении с 2020 годом на 19% (на 638 случаев в

абсолютных числах); умерло 267 человек (в 2019 году – 272 человека; в 2020 году – 262 человека), летальность 9,8% (в 2019 – 7,1%, в 2020 — 7,8%), показатель летальности от ОКС в сравнении с 2020 годом выше на 2%.

По данным мониторинга по снижению смертности от ИБС, размещаемого на портале Минздрава Российской Федерации, в первые 12 часов госпитализированы 63,8% пациентов ОКСпST (в 2019 – 65%, в 2020 – 61%), в том числе в первые 2 часа – 28,3% (в 2019 – 12,5%; в 2020 — 23,6%), целевой показатель по информации с селектора МЗ РФ – 30%). Причина – недостаточная профилактическая работа с населением, низкая медицинская грамотность населения, большие расстояния для доезда СМП на вызов из-за транспортной удаленности ряда населенных пунктов, в том числе от ПСО и РСЦ, функционирующих на территории области, а также ситуация, связанная с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19.

По данным ФФСН № 14 пролечено в стационарах области в 2021 году 1257 (в 2020 – 1227; в 2019 – 1320) инфарктов миокарда.

В первые сутки от начала заболевания поступило 77,2% пациентов с инфарктом миокарда (971 чел.), в 2020 году – 97% (1 190 чел.), в 2019 году – 85,2% (1 125 чел.); в том числе в первые 12 часов – 60,1% пациентов (756 чел.); в 2020 году — 74,6% (915 чел.), в 2019 году — 55,6% (734 чел.), в сравнении с 2020 годом в динамике регистрируется снижение числа пролеченных в стационарах инфарктов миокарда и процента потупивших в первые сутки, в том числе в первые 12 часов от начала заболевания.

В стационаре умерло 253 человека (в 2019 году – 229; в 2020 году – 250), что составило 50% всех умерших от инфаркта миокарда (в 2019 году – 45%; в 2020 году – 46%); из них в первые сутки – 118 умерших (46,6%), в 2019 – 102 (44,5%); в 2020 году – 102 (40,8%); в динамике регистрируется рост доли умерших в первые сутки.

При анализе отмечено, что 85,6% умерших в первые сутки были старше 65 лет (101 чел.). В 2019 году – 68 умерших в первые сутки старше 65 лет (67%); в 2020 году – 74 умерших в первые сутки старше 65 лет (72,5%).

Вне стационара умерло 252 пациента с инфарктом миокарда, что составило 50% (в 2019 – 286 умерших (55%), в 2020 — 294 (54%) всех умерших от данного заболевания. В абсолютных числах вне стационара умерло на 42 человека меньше, чем в 2020 году. Все случаи летальности вне стационара – по результатам аутопсии.

Показатель больничной летальности от инфаркта миокарда по итогам 2021 года (данные ФФСН № 14 за 2021 год) составил 20,1% (253 летальных исходов из 1 257 пролеченных в стационаре инфарктов миокарда), в 2019 году – 17,3% (229 летальных исхода из 1 госпитализированных инфарктов миокарда); в 2020 году – 20,4% (250 летальных исходов из 1 227 госпитализированных инфарктов миокарда), Целевой показатель РП

«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области» – 11,9%, достигнут на 59,2%. Регистрируется рост показателя летальности в сравнении с 2019 годом на 2,8%, с 2020 — тенденция к снижению на 0,3%, в абсолютных числах в стационарах умерло больше на 24 и 3 человека соответственно.

Летальность от острого инфаркта миокарда составила в 2021 году 19,8% (196 случаев из 991), в 2019 году – 15,3% (157 случаев из 1 016 в абсолютных числах); в 2020 году – 18% (171 случай из 948). В сравнении с 2020 годом регистрируется рост показателя летальности от острого инфаркта миокарда на 1,8%. Летальность от повторного инфаркта миокарда составила в 2021 году 21,4% (57 случаев из 266 в абсолютных числах), в 2019 году 23,7% (72 случая из 304), в 2020 году – 28,3% (79 случаев из 279). В сравнении с 2020 годом регистрируется снижение показателя летальности от повторного инфаркта миокарда на 6,9%.

Таким образом, рост больничной летальности в медицинских организациях области обусловлен ростом летальности от острого инфаркта миокарда.

При анализе летальности по МО области отмечено, что 18,6% летальных исходов от инфаркта миокарда (47 случаев) зарегистрировано в 9 медицинских организациях, не участвующих в маршрутизации пациентов с инфарктом миокарда, из них:

Таблица № 12

Наименование МО	Выписано ИМ, человек	Умерло ИМ, человек	Летальность, %
ОГБУЗ ОБКО №1	0	28	100
ОГБУЗ Буйская ЦРБ	1	7	87,5
ОГБУЗ ГБ г.Костромы	0	3	100
ОГБУЗ Вохомская МРБ	0	3	100
ОГБУЗ ОБ КО №2	0	2	100
ОГБУЗ Нейская РБ	0	1	100
ОГБУЗ Парфеньевская РБ	1	1	50
ОГБУЗ Волгореченская ГБ	0	1	100
ОГБУЗ КОПД	0	1	100

41 летальный исход (16,2%) от инфаркта миокарда в медицинских организациях, где осуществлялось лечение пациентов с новой

коронавирусной инфекцией COVID-19, умерли от инфаркта миокарда 100% пролеченных с данным диагнозом пациентов.

Профильность госпитализации при инфаркте миокарда в 2021 году составила 95,3% (целевой показатель более 95%).

Летальность от инфаркта миокарда в региональном сосудистом центре – 14,2%, в сравнении с 2020 годом показатель меньше на 0,6% (2019 — 14,8%).

В первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО) в целом показатель летальности составил 13,4%, в сравнении с 2020 годом показатель выше на 3,2 (2020 год – 10,2%). Причины высокой летальности в ПСО: позднее обращение пациентов за медицинской помощью, большое плечо транспортной доступности ПСО и РСЦ (РСЦ – 185 км, ПСО № 2 (г. Галич) – 105 км, ПСО № 3 (г. Шарья) – 170 км), большой процент коморбидных пациентов. Ежедневно проводятся утренние селекторы специалистов РСЦ с ПСО, решаются вопросы перевода пациентов. Организовано взаимодействие дежурного кардиолога ПРИТ РСЦ с бригадами СМП и МО, дистанционно круглосуточно передаются ЭКГ в ПРИТ РСЦ, всего передано и расшифровано на территории области 2 915 ЭКГ. Ежедневно проводятся видеоселекторы специалистов РСЦ с ПСО, на которых обсуждается тактика ведения пациентов, решаются вопросы перевода пациентов в РСЦ. Всего за 2021 год переведено в РСЦ 129 пациентов с ОКС, что составляет 24,2% от всех госпитализированных в ПСО, в 2020 — 22,1%. Для еще более своевременного перевода пациентов с ОКСбпST высокого риска в РСЦ, планируется приобретение оборудования для ПИТ ПСО для определения высокочувствительного тропонина, вопрос находится в стадии проработки.

Показатели летальности от БСК и инфаркта миокарда
2019 — 2021 годы

Таблица № 13

Годы	Летальность от БСК, %	Аутопсий, %	Летальность от инфаркта миокарда, %	% аутопсий / % расхождения диагнозов
2019	5,8	57,6	17,3	74,2 / 2,9
2020	8,3	57,3	20,4	85,6 / 4,2
2021	9	60,5	20,1	87,4 / 4,1

Более высокий уровень летальности отмечен в группе пациентов с повторным инфарктом миокарда — 21,4% (в 2020 году – 28,3%), в динамике со снижением на 6,9% в сравнении с 2020 годом; при остром инфаркте

миокарда летальность составила 19,8% (в 2020 году – 18,0%), имеет место рост на 1,8% в сравнении с 2020 годом.

Процент патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий с ростом с 85,6% в 2020 году до 87,4% в 2021 году. Процент расхождения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов в 2020 году – 4,2%, в 2021 году – 4,1% практически без динамики.

При анализе летальности по возрастным группам отмечается, что более высокий показатель летальности от инфаркта миокарда регистрируется в группе взрослых старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин): 24,7%, в том числе от острого инфаркта миокарда — 24,6%; от повторного инфаркта миокарда — 24,9%. Показатели больничной летальности от инфаркта миокарда выше в группе лиц старше трудоспособного возраста, чем в трудоспособном возрасте: от острого инфаркта миокарда – на 18,2%, от повторного инфаркта миокарда на 20,5%, от инфаркта миокарда в целом – на 18,6%.

Пациенты старше трудоспособного возраста составили 91,3% умерших от острого инфаркта миокарда (179 чел. из 196 умерших), 96,5% умерших от повторного инфаркта миокарда (55 из 57) и 92,5% умерших от инфаркта миокарда в стационарах в целом (234 чел. из 253 умерших).

Показатели летальности, абсолютные числа выписанных и умерших от инфаркта миокарда в медицинских организациях области по возрастным категориям представлены в таблице ниже.

Таблица № 14

Возрастная категория	Взрослые (18 лет и более)			Взрослые старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин)			Взрослые трудоспособного возраста, человек		
	летальность, %	выписано, человек	умерло, человек	летальность, %	выписано, человек	умерло, человек	летальность, %	выписано, человек	умерло, человек
Острый инфаркт миокарда	19,8	795	196	24,6	548	179	6,4	247	17
Повторный инфаркт миокарда	21,4	209	57	24,9	166	55	4,4	43	2
Всего инфаркт миокарда	20,1	1004	253	24,7	714	234	6,1	290	19

Высокие показатели больничной летальности от инфаркта миокарда обусловлены более высокими ее показателями среди взрослых старше трудоспособного возраста, преобладанием умерших данной возрастной группы среди умерших от инфаркта миокарда в стационаре.

Отмечается снижение летальности от острого инфаркта миокарда в группе лиц трудоспособного возраста в сравнении с 2020 годом — 6,4% против 7,7%; в абсолютных числах умерло меньше на 2 человека. От повторного инфаркта в этой группе также регистрируется снижение летальности в сравнении с 2020 годом — 4,4% против 22,2%, в абсолютных числах умерло меньше на 8 человек. В целом в данной возрастной группе летальность от инфаркта миокарда составила в 2021 году 6,1% против 9,9% в 2020, в абсолютных числах умерло меньше на 10 человек.

При анализе выхода на инвалидность среди взрослого населения области пациентов с БСК в 2021 году отмечается снижение количества пациентов первично признанных инвалидами в сравнении с 2019 годом на 28,7% (с 735 чел. в 2019 году до 524 чел. в 2021 году). В структуре первичной инвалидности БСК составили в 2021 году 23,5% (в 2019 году – 27,5%).

Пациенты с ОНМК: профильность госпитализации, длительность госпитализации, количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение

Таблица № 15

	2019	2020	2021
Профильность госпитализации %	92,2	94,3	93,4
Длительность госпитализации, к/д	15,9	15,1	10,5
Количество пациентов перенесших ОНМК, взятых под диспансерное наблюдение, человек	271	344	407
Количество пациентов с ЦВБ, состоящих на диспансерном учете, человек	8 552	9 574	11 099

Структура первичной инвалидности взрослого населения по нозологическим формам (все возрастные группы)

Таблица № 16

	2019			2020			2021		
	общее количество	интенсивный показатель	удельный вес (%)	общее количество	интенсивный показатель	удельный вес (%)	общее количество	интенсивный показатель	удельный вес (%)
ВСЕГО:	2 677	52,8	100	2375	47,2	100	2233	44,7	100
Болезни системы кровообращения	735	14,5	27,5	652	12,9	27,5	524	10,5	23,5
в том числе:									
ИБС	237	4,7	8,9	170	3,4	7,2	135	2,7	6,0
ЦВЗ	354	7,0	13,2	343	6,8	14,4	280	5,6	12,5

При анализе выхода на инвалидность среди населения трудоспособного возраста области пациентов с БСК в 2021 году отмечается снижение количества пациентов первично признанных инвалидами в сравнении с 2019 годом на 30,0% (с 270 чел. в 2019 году до 189 чел. в 2021 году). В структуре первичной инвалидности трудоспособного возраста БСК составили в 2021 году 21,9% (в 2019 году – 25,6%).

Структура первичной инвалидности взрослого населения по нозологическим формам (трудоспособный возраст)

Таблица № 17

	2019			2020			2021		
	Общее количество	Интенсивный показатель	Удельный вес (%)	Общее количество	Интенсивный показатель	Удельный вес (%)	Общее количество	Интенсивный показатель	Удельный вес (%)
ВСЕГО:	1 055	32,6	100	899	27,4	100	864	26,8	100
Болезни системы кровообращения	270	8,3	25,6	229	7,0	25,5	189	5,9	21,9
в том числе:									
ИБС	98	3,0	9,3	63	1,9	7,0	50	1,5	5,8
ЦВЗ	116	3,6	11,0	120	3,7	13,3	99	3,0	11,5

Оценка необходимости и возможности оптимизации сети медицинских организаций и схем маршрутизации медицинской реабилитации

Необходимо доработать нормативную правовую базу, регламентирующую организацию оказания медицинской реабилитации, с учетом вступившего в силу 1 января 2021 года порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Минздрава России от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (далее – приказ МЗ РФ от 31.07.2022 № 788н).

При разработке нормативных правовых актов по организации медицинской реабилитации планируется предусмотреть порядок взаимодействия медицинских организаций Костромской области с федеральными медицинскими организациями (далее – МО) по медицинской реабилитации, по вопросам направления пациентов на медицинскую реабилитацию в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), проведения телемедицинских консультаций.

Также планируется обеспечить создание с 1 января 2022 года отделений ранней медицинской реабилитации в МО, на базе которых организованы РСЦ и ПСО, для осуществления медицинской реабилитации на 1-м этапе в соответствии с требованиями порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом МЗ РФ от 31.07.2022 № 788н.

Кроме того, будет рассмотрена возможность формирования коечного фонда по медицинской реабилитации в Костромской области для обеспечения доступности медицинской реабилитации всем категориям пациентов с учетом заболеваний и тяжести состояния. А также приняты меры к дооснащению ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» необходимым реабилитационным оборудованием в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых.

Будет рассчитана потребность в кадрах согласно порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному приказом МЗ РФ от 31.07.2022 № 788н, подготовлен список медицинского персонала для направления на обучение по новым специальностям и план-график указанного обучения на период 2021 – 2023 годов.

«Якорному» учреждению Костромской области – ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» и главному внештатному сотруднику (далее – ГВС) по медицинской реабилитации департамента здравоохранения Костромской области необходимо обеспечить организационно-методическую помощь МО, оказывающим медицинскую реабилитацию, по разработке единой формы документов с целью формирования единых подходов при оказании пациентам медицинской реабилитации.

В рамках ведомственного контроля с участием ГВС по медицинской реабилитации департаментом здравоохранения Костромской области будет обеспечено проведение проверок качества оказания медицинской реабилитации на всех ее этапах.

Анализ показателей, характеризующих оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Объем хирургической помощи в медицинских организациях Костромской области

Таблица №18

Операции	2019 год, число операций, летальность, единиц/% от общего	2020 год, число операций, летальность, единиц/% от общего	2021 год, число операций, летальность, единиц/% от общего	По субъекту, 2019 г., на 100 тыс. населения	По субъекту, 2020 г., на 100 тыс. населения	По субъекту, 2021 г., на 100 тыс. населения

	числа операций	числа операций	числа операций			
1	2	3	4	5	6	7
Операции на сердце	-	-	-	-	-	-
Из них: на открытом сердце	-	-	-	-	-	-
Из них: с искусственным кровообращением	-	-	-	-	-	-
Коррекция врожденных пороков сердца	-	-	-	-	-	-
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	-	-	-	-	-	-
При нарушениях ритма,	147/0	125/0	143/0	23,2	20,7	22,8
Из них: имплантация кардиостимулятора	147/0	119/0	142/0	23,2	19,7	22,5
Из них: имплантация кардиовертера-дефибриллятора	-	6/16	1/0%	-	0,9	0,2
По поводу ишемической болезни сердца	1195/2,5	1333/3,1	1176/	188,6	220	187,1
Из них: аортокоронарное шунтирование	-	-	-	-	-	-
Ангиопластика коронарных артерий	1195/2,5	1333/3,1	1176/	188,6	220	187,1
Из них: со стентированием	1195/2,5	1333/3,1	1176/	188,6	220	187,1
Операции на сосудах	399/0,5	339/1,18		62,9	56,1	
Из них: операции на артериях	164/0,5	137/1,18		25,9	22,7	
Из них на питающих головной мозг	54/0	47/0		8,5	7,8	
Из них: каротидные эндартерэктомии	54/0	47/0		8,5	7,8	
Рентгенэндоваскулярные дилатации	-	-		-	-	
Из них: со стентированием	10/0	-		1,6	-	
Из них: сонных артерий	10/0	-		1,6	-	
На почечных артериях	-	-		-	-	
На аорте	-	-		-	-	
Операции на венах	235/0	202/0		37,1	33,4	

В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения абсолютное большинство выполняемых интервенций относятся к группе чрескожных коронарных вмешательств. В 2020 году выполнено 1 333 рентгенэндоваскулярных вмешательства, в том числе при острой ишемической болезни сердца 1 293 операции, а также 40 интервенций по поводу стабильной ишемической болезни сердца в рамках выделенных

объемов, не включенных в базовую программу ОМС. В 2021 году выполнено 1 176 рентгенэндоваскулярных вмешательств в рамках ВМП, из них по поводу острой ишемической болезни сердца – 1 142 операции. 34 рентгенэндоваскулярных вмешательства проведены при стабильной ишемической болезни сердца в рамках объемов по сверхбазовой программе ОМС.

В 2020 году освоена имплантация постоянных двухкамерных кардиовертеров-дефибрилляторов для лечения жизнеугрожающих нарушений ритма. В 2020 году в рамках объемов по сверхбазовой программе ОМС имплантировано 6 кардиовертеров-дефибрилляторов, в 2021 году имплантирован 1 кардиовертер-дефибриллятор.

Объем хирургической помощи определен объемами помощи, выделенными территориальным фондом ОМС.

Число пациентов, направленных на получение ВМП (вне ОМС) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в федеральных медицинских организациях за пределами Костромской области

Таблица № 19
Человек

Год	2019 г.	2020 г.
Направлено (пролечено) пациентов всего	506 (331)	437 (339)
в том числе:		
в региональные учреждения	-	-
в НМИЦССХ имени А.Н. Бакулева	59	62
в другие федеральные учреждения	272	277
в частные учреждения	-	-
направлено (пролечено) детей, всего		
из них до 1 года	62 (38)	59 (51)

Анализ показателей числа операций по их видам по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в федеральных медицинских организациях за пределами Костромской области

Таблица №20
Человек

Год	2019	2020
Показатель	Число пациентов	Число пациентов
АКШ	103	69
Протезирование клапанов сердца	19	28
Операции на магистральных сосудах	18	24
РЧА	94	80

Анализ распространенности факторов риска с динамикой по последним актуальным данным

Проведенный анализ анкетных данных опрошенного населения в рамках проведения диспансеризации в 2018 году в сравнении с 2017 и 2020 годами показал, что основными вредными факторами, способствующими возникновению и развитию ССЗ, являются:

1) курение:

распространенность курения среди женщин старше 18 лет составляет 6% (2017 год – 4,6%; 2020 год — 5,1%);

распространенность курения среди мужчин старше 18 лет составляет 20% (2017 год – 26,4%; 2020 год — 25,8%);

распространенность курения среди подростков составляет 5% (2017 год – 29,5%; 2020 год — 16,1%);

2) ожирение:

распространенность ожирения среди взрослого населения составляет 36% (2017 год – 13,6%; 2020 год — 13,5%);

3) повышенное потребление соли:

распространенность потребления соли среди взрослого населения – 14% (2017 год – 19,6%; 2020 год — 14,7%);

4) недостаточное потребление фруктов и овощей:

недостаточное потребление фруктов и овощей среди взрослого населения – 21% (2017 год – 29,9%; 2020 год — 24%);

5) низкая физическая активность:

распространение низкой физической активности среди взрослого населения – 26% (2017 год – 28,5%; 2020 год — 26,4%).

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2018-2020 годы)

В 2020 году в выявлении, диагностике и лечении БСК принимали участие следующие медицинские организаций Костромской области:

4 медицинские организации участвовали в маршрутизации пациентов с ОКС: РСЦ (на 50 коек для ОКС + 30 коек для ОНМК), развернутый на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», а также первичные сосудистые отделения, развернутые на базе ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» (на 45 коек для ОКС + 45 коек для ОНМК), ОГБУЗ «Галичская окружная больница» (на 33 койки), ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» (на 44 койки);

3 медицинские организации с кардиологическим стационаром – вне маршрутизации ОКС: ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница» (на 9 кардиологических коек, 18 терапевтических коек, 6 коек в отделении реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ), ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница» (на 15 кардиологических коек, 15 терапевтических коек, 4 койки в ОРИТ), ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» (на 14 кардиологических коек, 14 терапевтических коек, 7 коек в ОРИТ);

16 медицинских организаций (районные больницы) с терапевтическим стационаром без кардиологических коек;

6 городских поликлиник, из них 5 – в структуре ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», поликлиника взрослых № 3 – в структуре ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»;

районные поликлиники в структуре указанных выше 16 медицинских организаций (районные больницы) с терапевтическим стационаром без кардиологических коек;

лечебно-профилактическое учреждение «Санаторий «Колос» на 90 коек, из них 45 кардиологические;

другие организации, где наблюдаются и лечатся взрослые больные с ССЗ: Костромской филиал МЧУ ДПО «Нефросовет», ЧУ «Клиника Медекс Кострома» (амбулаторно-поликлинические учреждения), ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн» (на 131 койку, из них 57 терапевтического профиля).

Сведения о медицинских организациях, которыми осуществляется выявление, диагностика и лечение пациентов с ССЗ, с указанием данных о наличии/отсутствии в них отделений с кардиологическими койками и палатами реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ/ОРИТ), оснащенных и укомплектованных в соответствии с приказами Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», представлены в таблице № 21.

Сведения о медицинских организациях, которыми осуществляется выявление, диагностика и лечение пациентов с ССЗ, с указанием данных о наличии/отсутствии в них отделений с кардиологическими койками и палатами реанимации и интенсивной терапии

Таблица № 21

Наименование	Название медицинской организации	Участие в маршрутизации ОКС (0-нет; 1-да)	Полный адрес	Количество коек в медицинской организации				Количество «прикрепленного» взрослого населения в зоне обслуживания (тыс. человек)
				всего	кардиологических	общетерапевтических	ПРИТ / ОРИТ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
РСЦ	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	1	156013, Костромская обл., г. Кострома, пр-т Мира, д. 119	786	116, из них: 50 – койки РСЦ 66 – койки 1 кардиологического отделения (не в составе РСЦ, но участвует в маршрутизации ОКС)	0	18/24 из них: 12 коек ПИТ в составе РСЦ (6 – кардио, 6 – неврология); 6 коек в составе 1 кардио-отделения	628,4, в том числе в зоне прямой госпитализации – 375,9
ПСО № 1	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	1	156002, Костромская обл., г. Кострома, ул. Спасоукоцкого, д. 29/62	493	0	30	12	188658
ПСО № 2	ОГБУЗ «Галичская окружная больница»	1	157202, Костромская обл., г. Галич, ул. Фестивальная, д. 1	190	22, из них в составе ПСО – 15 коек	8	4	18308
ПСО № 3	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.»	1	157505, Костромская обл., г. Шарья, ул. Имени хирурга Крылова В.М., д. 1	414	35, из них в составе ПСО – 20 коек	41	10	39204
Больница с кардиологическим стационаром вне маршрутизации ОКС	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	0	157000, Костромская обл., г. Буй, ул. 9 Января, д. 42	105	9	18	6	25298
	ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»	0	157300, Костромская обл., г. Мантурово, ул. Комарова, д. 54	146	15	15	4	17620
	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	0	157800, Костромская обл., г. Нерехта, ул. Красноармейская, д. 40	150	15	15	7	26629

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2»	0	156016, Костромская обл., г. Кострома, Кинешемское ш., д.82	190	0	0	6	36909
	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	0	156005, Костромская обл., г. Кострома, ул. Советская, д. 77	366	0	30	12	118744
	ОГБУЗ «Кадыйская районная больница»	0	157980, Костромская обл., Кадыйский район, пгт. Кадый, ул. Макарьевская, д. 80	15	0	4	0	6020
	ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	0	157460, Костромская обл., г. Макарьев, ул. Юрьевецкая, д. 23	30	0	14	0	10949
	ОГБУЗ «Нейская районная больница»	0	157330, Костромская обл., г. Нея, территория больницы	57	0	12	1	10002
	ОГБУЗ «Кологривская районная больница»	0	157440, Костромская обл., г. Кологрив, ул. Запрудная, д. 5	8	0	5	0	4276
	ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»	0	157270, Костромская обл., Парфеньевский муниципальный округ, с. Парфеньево, ул. Ленина, д. 58	10	0	7	0	4247
	ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	0	156901, Костромская обл., г. Волгореченск, ул. Пионерская, д. 5/7	25	0	25	3	14576
	ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»	0	157260, Костромская обл., п. Антропово, ул. Октябрьская, д. 25	11	0	4	0	4802
	ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница»	0	157760, Костромская обл., п. Вохма, ул. Первомайская, д. 51	59	0	13	0	11838
	ОГБУЗ «Красносельская районная больница»	0	157940, Костромская обл., Красносельский район, пгт. Красное-на-Волге, ул. Ленина, д. 37	14	0	4	0	13895
	ОГБУЗ «Островская районная больница»	0	157900, Костромская обл., Островский район, с. Островское, ул. Больничная, д. 9а	21	0	7	0	8125
ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»	0	157080, Костромская обл., п. Сусанино, ул. Карла Маркса, д. 61	9	0	6	0	5376	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	0	157860, Костромская обл., Судиславский район, пгт. Судиславль, ул. Луначарского, д. 51	11	0	5	0	9601
	ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»	0	157170, Костромская обл., г. Солигалич, ул. Коммунистическая, д. 52	21	0	4	0	6902
	ОГБУЗ «Чухломская центральная районная больница»	0	157130, Костромская обл., Чухломский район, г. Чухлома, ул. Калинина, д. 64	16	0	12	0	7930
Городская поликлиника	Городские поликлиники в структуре ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	-	-	-	-	-	-	-
	Поликлиника взрослых № 1	0	156016, г. Кострома, ул. Профсоюзная, д. 10	0	0	0	0	49062
	Отделение № 1 поликлиники взрослых № 1	0	156014, г. Кострома, ул. Фестивальная, д. 2	0	0	0	0	14243
	Отделение № 2 поликлиники взрослых № 1	0	156000, г. Кострома, ул. Свердлова, д. 11	0	0	0	0	15176
	Отделение № 3 поликлиники взрослых № 1	0	156016, г. Кострома, мкр. Давыдовский-2, д. 35	0	0	0	0	4528
	Поликлиника взрослых № 4	0	156010, г. Кострома, ул. Самоковская, д. 8	0	0	0	0	34534
	Городская поликлиника в структуре ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» поликлиника взрослых № 3	0	156002, г. Кострома, ул. Коммунаров, д. 4	0	0	0	0	69053

В 2021 году в Костромской области на конец отчетного года – 212 кардиологических коек (среднегодовых — 207) для взрослых, на 40 коек меньше, чем в 2020 году (252 среднегодовых, на конец отчетного года – 213). Приказом департамента здравоохранения Костромской области от 25 мая 2021 года № 418 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 01.12.2020 № 867» ликвидированы койки ПСО № 1 в ОГБУЗ ОБКО № 1.

Пролечен 5 561 пациент, что на 15,5% меньше, чем в 2020 году (6 581 пациент). Уменьшение количества пролеченных пациентов связано с уменьшением плановых объемов законченных случаев по ОМС, перепрофилированием кардиологических коек для лечения пациентов с НКВИ COVID-19, ликвидацией кардиологических коек в ПСО № 1 ОГБУЗ ОБКО № 1.

Динамика коечного фонда и объемов стационарной кардиологической помощи 2019 — 2021 годы

Таблица № 22

	2019 год	2020 год	2021 год
Количество коек (среднегодовые)	256	252	207
Койко-дни / пролечено больных	74109/ 7903	60633/ 6581	48522/5561
Работа койки / средний койко-день	289/ 9,4	241/ 9,2	234/8,7

Работа кардиологической койки по Костромской области в 2021 году составила 234 дня, что на 7 дней меньше, чем в 2020 году. Снижение работы койки связано с уменьшением планов по законченным случаям по ОМС. В сравнении с 2020 годом средняя длительность лечения на кардиологической койке по области уменьшилась на 0,5 и составила 8,7 дня.

В Костромской области открыто 4 неврологических отделения для оказания специализированной медицинской помощи больным с ОНМК. 3 отделения в ПСЦ (ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Галичская окружная больница» и ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница») и одно в РСЦ (ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»). С 22 сентября 2021 года ПСО в ОГБУЗ «Галичская окружная больница» не работает в связи с отсутствием врачей неврологов.

Таблица № 23

Показатель		ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. - РСЦ	ОГБУЗ ОБКО № 1 – ПСЦ № 1	ОГБУЗ «Галичская окружная больница» - ПСЦ № 2	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» - ПСЦ № 3
Профильность	2019	99,5	99,5	99,2	99,3
	2020	99,6	99,5	99,3	99,4
	2021	99,5	99,5	-	98,5
Мощность		30 коек	45 коек	18 коек	25 коек

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

Таблица № 24

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)		План по оснащению (да/нет)				Принадлежность к районам Крайнего Севера и местностям, приравненным к ним (да)	Принадлежность к территориям арктической зоны (да)
			2019	2020	2021	2022	2023	2024 ^{<*>}		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	РСЦ	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Нет
2.	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	ПСО № 1	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Нет
3.	ОГБУЗ «Галичская окружная больница»	ПСО № 2	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Нет
4.	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.»	ПСО № 3	Да	Да	Да	Да	Да	Да	Нет	Нет
Итого 2019–2024 гг.			4	4	4	4	4	3		

^{<*>} Перечень 6 региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 год в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2024 год будет определен в соответствии с доведенным объемом финансового обеспечения, указанным в Соглашении.

Анализ использования инфраструктуры в 2021 году

Таблица № 25

Наименование профиля коек	Количество коек (единиц)	Обеспеченность койками (коек на 100 тыс. человек населения)	Средняя занятость койки в году (дней)	Средняя длительность пребывания больного на койке (дней)	Оборот койки (больных на одну койку)	Летальность (случаев на 100 тыс. человек населения)
Кардиологические для взрослых, в том числе:	212	42,4	234	8,7	26,9	5,3
кардиологические интенсивной терапии	16	3,2	184	2,5	74,4	15,0
кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	61	12,2	226	11,8	19,2	0,8
Кардиологические для детей	12	9,3	33	11,1	3	0
Неврологические для взрослых, в том числе:	264	52,8	234	10,0	23,3	9,4
неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	108	21,6	248	14,1	17,6	13,1
неврологические интенсивной терапии	20	4,0	242	3,5	69,4	24,3
Неврологические для детей	27	21,0	251	8,1	31,1	0

Инструментальные исследования сердечно-сосудистой системы:
динамика за 2019 – 2021 годы
(данные ФФСН № 30 по Костромской области)

Таблица № 26

Инструментальное исследование	2019 год	2020 год	2021 год
УЗИ сердечно-сосудистой системы всего	88111	75305	83848
Из них сосудов	42976	40335	45467
Из них ЭХОКС, в т.ч. ЧПЭХО	46024 55	38911 102	41546 50
ЭКГ	507255	378329	393568
Стресс ЭКГ	738	653	593
ЧПЭС	33	13	13
ХМ ЭКГ	5669	4677	5069
СМАД	2645	1426	1679

В динамике отмечается снижение числа выполненных инструментальных исследований сердечно-сосудистой системы в целом и по видам исследований в 2021 году в сравнении с 2019, но в сравнении с 2020 годом – рост на 11,3%.

При анализе выполнения стресс — ЭКГ по медицинским организациям области обращает на себя внимание, что проводится данное исследование в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. (велозергометрия и тредмил-тест); ОГБУЗ «Шарьинская ОБ имени Каверина В.Ф.» (велозергометрия) и ОГБУЗ Буйская ЦРБ (велозергометрия).

Стресс-ЭХОКГ в Костромской области в настоящее время не выполняется из-за отсутствия необходимого оборудования.

В рамках мероприятий программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2019 – 2024 годы» в 2021 году закуплен УЗИ аппарат экспертного класса с программным обеспечением для выполнения стресс-ЭХОКГ для ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И., в плане в 2022 году – закупка горизонтального велозергометра.

На 1 января 2022 года в Костромской области имеется 1 станция скорой медицинской помощи (далее – СМП) и 24 отделения СМП в каждом муниципальном образовании Костромской области, на ежедневное дежурство по Костромской области заступает 66 бригад, из них 4 врачебных, 62 фельдшерских, общее количество бригад СМП по Костромской области – 256, из них 16 врачебных и 240 фельдшерских.

Таблица № 27

№ п/п	Наименование медицинской организации Костромской области	Вид бригады СМП	Количество бригад на ежедневном дежурстве
1	2	3	4
1.	ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»	Фельдшерская	2
2.	Боговаровское отделение ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница»	Фельдшерская	1
3.	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	Фельдшерская	4 (1 бригада в пгт. Чистые Боры)
4.	ОГБУЗ «Волгореческая городская больница»	Фельдшерская	2
5.	ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница»	Фельдшерская	1
6.	ОГБУЗ «Галичская окружная больница»	Фельдшерская	2
7.	ОГБУЗ «Кадыйская районная больница»	Фельдшерская	1
8.	ОГБУЗ «Красносельская районная больница»	Фельдшерская	2
9.	ОГБУЗ «Кологривская районная больница»	Фельдшерская	1
10.	Павинское отделение ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница»	Фельдшерская	1
11.	ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»	Фельдшерская	1
12.	ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	Фельдшерская	2
13.	ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»	Фельдшерская	2
14.	Межевское отделение ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»	Фельдшерская	1
15.	ОГБУЗ «Нейская районная больница»	Фельдшерская	2
16.	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	Фельдшерская врачебная	3 1
17.	ОГБУЗ «Островская районная больница»	Фельдшерская	2
18.	ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»	Фельдшерская	1
19.	ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	Фельдшерская	2
20.	ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»	Фельдшерская	2
21.	ОГБУЗ «Чухломская районная больница»	Фельдшерская	2
22.	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.»	Фельдшерская врачебная	7 1
23.	Поназыревское отделение ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.»	Фельдшерская	1
24.	Пыщугское отделение ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.»	Фельдшерская	1
25.	ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	Фельдшерская врачебная	14 7

С 1 января 2016 года на основании постановления администрации Костромской области от 13 мая 2015 года № 169-а «О реорганизации областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Костромы», областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной центр медицины катастроф» областной центр медицины катастроф был объединен со станцией скорой медицинской помощи в одно юридическое

лицо ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф», что позволило совершенствовать контроль и организацию санитарно-авиационной эвакуации пациентов с экстренными заболеваниями автомобилями и воздушными судами.

Все закрепленные за ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (далее – СМП) и отделениями СМП медицинских организаций автомобили – это автомобили класса «В» и «С». В ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» 100% автомобилей не старше 3 лет выпуска, в отделениях СМП медицинских организаций этот процент составляет в среднем 91%.

Все автомобили СМП укомплектованы медицинским имуществом, медицинской аппаратурой и медикаментами в укладках в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», от 22 января 2016 года № 33н «О внесении изменений в порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н», от 28 октября 2020 года № 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».

Таблица № 28

№ п/п	Наименование медицинской организации Костромской области	Вид бригады СМП	Количество машин СМП, закрепленных за отделением СМП, единиц
1	2	3	4
1.	ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»	Фельдшерская	5
2.	Боговаровское отделение ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница»	Фельдшерская	2
3.	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	Фельдшерская	4 (1 в пгт. Чистые Боры)
4.	ОГБУЗ «Волгореческая городская больница»	Фельдшерская	4
5.	ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница»	Фельдшерская	3
6.	ОГБУЗ «Галичская окружная больница»	Фельдшерская	3
7.	ОГБУЗ «Кадыйская районная больница»	Фельдшерская	4
8.	ОГБУЗ «Красносельская районная больница»	Фельдшерская	2
9.	ОГБУЗ «Кологривская районная больница»	Фельдшерская	3
10.	Павинское отделение ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница»	Фельдшерская	3
11.	ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»	Фельдшерская	4
12.	ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	Фельдшерская	6
13.	ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»	Фельдшерская	5

1	2	3	4
14.	Межевское отделение ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»	Фельдшерская	3
15.	ОГБУЗ «Нейская районная больница»	Фельдшерская	4
16.	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	Фельдшерская врачебная	4
17.	ОГБУЗ «Островская районная больница»	Фельдшерская	3
18.	ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»	Фельдшерская	2
19.	ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	Фельдшерская	3
20.	ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»	Фельдшерская	3
21.	ОГБУЗ «Чухломская районная больница»	Фельдшерская	3
22.	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.»	Фельдшерская врачебная	13
23.	Поназыревское отделение ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.»	Фельдшерская	3
24.	Пыщугское отделение ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.»	Фельдшерская	3
25.	ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	Фельдшерская врачебная	25

В настоящее время на территории Костромской области сформированы 5 медицинских округов, объединяющих от 4 до 9 медицинских организаций, расположенных в муниципальных образованиях Костромской области, на базе наиболее крупных медицинских организаций.

В ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» в полном объеме обеспечивает работу программное обеспечение диспетчеризации санитарного транспорта, что позволяет обеспечивать работу единой центральной диспетчерской службы СМП региона.

Для повышения структурной эффективности деятельности службы СМП, оптимизации ее расходов, актуализации маршрутизации больных, нуждающихся в оказании высококвалифицированной и специализированной медицинской помощи, в целях повышения ее доступности и качества на территории Костромской области в декабре 2021 года начала работу единая служба диспетчеризации Костромской области.

Внедрение в работу автоматизированной системы управления (далее – АСУ) «Скорая помощь» позволяет определить поступление вызова непосредственно от вызывающего из любой точки региона в отделение скорой медицинской помощи Костромской области с определением категории срочности данного вызова, выставляется диагноз направления и на вызов направляется самая ближайшая к месту вызова свободная бригада отделения СМП. В дальнейшем, после получения от бригады уточняющего диагноза, который требует обследования и лечения в условиях стационара, старший врач ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» имеет возможность отследить маршрутизацию, что позволяет исключить промежуточные неэффективные

этапы эвакуации (из районных больниц, центральных районных больниц) и тем самым обеспечит обследование и лечение больного в специализированных центрах, отделениях и организациях.

Местонахождение и статус бригады определяется с помощью геолокации через систему «Глонасс» и программу диспетчеризации санитарного транспорта. Все указанные данные выводятся на экран монитора компьютера диспетчера эвакуатора центральной дежурно-диспетчерской службы скорой медицинской помощи.

Подготовлены предложения по закупке комплекса для автоматизированной интегральной оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы «Кардиометр – МТ».

Анализ оснащенности медицинских организаций в 2021 году в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Проведен анализ оснащенности и укомплектованности кадрами в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Оснащение учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области, не в полной мере соответствует приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Сеть медицинских организаций, работающих в системе маршрутизации при оказании помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с ОКС, неоптимальна и требует модернизации, в связи с чем маршрутизация пациентов с ОКС осуществляется не всегда системно.

В 2021 году актуализирован разработанный и утвержденный региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2019 – 2024 годы». В план мероприятий программы включены мероприятия по переоснащению и дооснащению РСЦ и ПСО медицинским оборудованием, профилактические и образовательные мероприятия для населения области, мероприятия, направленные на оптимизацию оказания медицинской помощи при ОКС, обучение медицинских работников, внедрение клинических рекомендаций, телемедицинских технологий.

В рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в костромской области» на 2019 – 2024 годы в 2021 году приобретены и введены в эксплуатацию 143 единицы оборудования: 2 комплекса диагностических для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахицефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии, 2 аппарата для искусственной вентиляции легких, 5 функциональных кроватей для ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной), аппараты для реабилитации пациентов с ОНМК, функциональные кровати для ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1; функциональные кровати, аппараты для реабилитации пациентов с ОНМК для ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.», ОГБУЗ «Галичская окружная больница».

В настоящее время в Костромской области построена система оказания помощи больным с сосудистыми заболеваниями. На территории области функционирует региональный сосудистый центр на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» в г. Костроме и два первичных сосудистых центра: ПСЦ №2 на базе ОГБУЗ «Галичская окружная больница» (не функционирует с июня 2021 года в связи с невозможностью организации круглосуточного дежурства врачей анестезиологов-реаниматологов из-за кадрового дефицита), ПСЦ № 3 на базе ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.».

На территории Костромской области функционирует система дистанционной передачи ЭКГ, передано и проконсультировано 2 915 дистанционных ЭКГ для своевременной диагностики и выбора правильной тактики ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Система для дистанционной передачи ЭКГ функционирует с 2011 года, устарела, требует обновления (приобретения более современного оборудования).

При анализе укомплектованности кадрами в РСЦ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» отмечается дефицит 1 врача-кардиолога/анестезиолога-реаниматолога в ПРИТ кардиологического отделения, 1 врача-кардиолога для работы в отделении. При условии организации на базе РСЦ круглосуточной службы по дистанционному консультированию ЭКГ и врачей/фельдшеров МО необходимо еще 4 врача кардиолога. Врачи анестезиологи-реаниматологи ОАР прошли обучение по лечению пациентов с ОКС, в том числе по проведению тромболитической терапии. Отсутствует возможность выполнения эхокардиоскопии в режиме 24/7 (целесообразно рассмотреть возможность организации круглосуточных дежурств врачей функциональной диагностики).

При анализе оснащенности РСЦ 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» оснащение соответствует стандарту.

При анализе укомплектованности кадрами в первом кардиологическом отделении ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» отмечается практически полная укомплектованность врачебными кадрами (дефицит врачей-кардиологов – 1 физическое лицо в ПРИТ). Врачи анестезиологи-реаниматологи ОАР прошли обучение по лечению пациентов с ОКС, в том числе по проведению тромболитической терапии. Отсутствует возможность выполнения эхокардиоскопии в режиме 24/7.

При анализе оснащенности 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» требует замены система прикроватного мониторинга в ПРИТ, необходимость оснащения палат отделения «кнопкой экстренного вызова» (система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры).

При анализе укомплектованности кадрами в ПСО № 2 ОГБУЗ «Галичская окружная больница» отмечается значительный дефицит кадров врачей-кардиологов (4 физических лица), врачей анестезиологов-реаниматологов для ПРИТ (3 физических лица). На конец отчетного года в больнице сложился выраженный дефицит врачей анестезиологов-реаниматологов (в наличии всего 2 специалиста), что сделало невозможным организацию круглосуточных дежурств, пациенты с ОКС, ОНМК, другими экстренными и неотложными кардиологическими состояниями перемаршрутизированы в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. В связи с кадровым дефицитом врачей функциональной диагностики отсутствует возможность выполнения эхокардиоскопии в режиме 24/7. В структуре больницы имеются 11 кардиологических коек, не входящих в ПСО, на которых оказывается медицинская помощь пациентам с БСК.

Зона обслуживания поликлинического отделения больницы с прикрепленными районами округа – 70 000 человек. Расчетная потребность – 3,5 ставки врача-кардиолога (1 человек на 20 тыс. прикрепленного населения). В настоящее время работает 1 врач-кардиолог, дефицит составляет 2 физических лица.

При анализе оснащенности ПСО № 2 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» отмечается отсутствие

центрального пульта для прикроватных мониторов в ОАР, где оказывается медицинская помощь пациентам с ОКС, аппарата для определения КЩС.

При анализе укомплектованности кадрами ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» отмечается значительный дефицит кадров врачей-кардиологов (5 физических лиц, в том числе 3 по ПСО). Врачи анестезиологи-реаниматологи ОАР прошли обучение по лечению пациентов с ОКС, в том числе по проведению тромболитической терапии. В связи с кадровым дефицитом врачей функциональной диагностики отсутствует возможность выполнения эхокардиоскопии в режиме 24\7. В структуре больницы также имеются 15 кардиологических коек, не входящих в ПСО, на которых оказывается медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения.

Зона обслуживания поликлинического отделения больницы с прикрепленными районами округа – 81,3 тыс. человек. Расчетная потребность – 4 ставки врача-кардиолога (1 человек на 20 тыс. прикрепленного населения). В настоящее время работает 1 врач-кардиолог в поликлинике, дефицит составляет 3 физических лица при организации работы на ставку.

При анализе оснащенности ПСО № 3 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» в целом оснащение соответствует стандарту.

После проведенного анализа оснащенности медицинских организаций выявлено неполное соответствие порядкам оснащения.

Департаментом здравоохранения принято решение о приобретении в 2022 году в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области второй ангиографической установки для РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. В 2021 году начаты работы по капитальному ремонту и реконструкции кардиологического корпуса ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. для организации размещения ангиографа, ПРИТ и палат РСЦ в одном корпусе, а также расширения коечного фонда кардиологического отделения РСЦ.

Оснащенность неврологических отделений в первичных сосудистых центрах и региональном сосудистом центре в 2021 году находится в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в 2021 году

Региональный сосудистый центр ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» осуществляет оказание

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия», оснащен медицинским оборудованием для рентгенохирургических методов диагностики и лечения (ангиографическими системами, МРТ, КТ-аппаратами, реанимационным оборудованием). Первичные сосудистые отделения ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Галичская окружная больница», ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» осуществляют оказание специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология», оснащены аппаратами КТ, реанимационным оборудованием.

Данные учреждения оснащены медицинским оборудованием в соответствии с порядками оказания медицинской помощи согласно приказам Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения», имеют лицензии на осуществление медицинской деятельности по профилям «кардиология», «неврология», «сердечно-сосудистая хирургия», «анестезиология и реанимация».

Деятельность диагностических отделений 2021 год

Таблица № 29

ЛПУ	Оборудование	Количество исследований 2021 год	Режим работы (круглосуточно/двухсменный)
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» РСЦ	КТ – 2 аппарата	2 КТ – 8859	круглосуточно
	МРТ	2 289	односменный
	ангиограф	1729	круглосуточно
ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» ПСО	КТ – 1 аппарат	6144	круглосуточно
ОГБУЗ «Галичская окружная больница» ПСО	КТ – 1 аппарат	2244	круглосуточно
ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» ПСО	КТ – 1 аппарат	3168	круглосуточно

Доля тяжелого оборудования, работающего в двухсменном режиме, составляет 85,7%.

Схема маршрутизации пациентов с ОКС с 1 августа 2021 года
(рисунок № 2)



В зоне обслуживания ЧКВ-Центра все муниципальные образования Костромской области при наличии показаний к рентгенэндоваскулярным вмешательствам с общей численностью населения 628,4 тыс. человек, в том числе взрослого населения – 499,6 тыс. человек.

Прямая госпитализация в ЧКВ-Центр пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП из районов, расположенных в пределах 227 км: из г. Костромы, Костромского района, г. Волгореченска, Красносельского района, Судиславского района, Островского района, Сусанинского района, Кадыгского района, Макарьевского района, г. Нерехты и Нерехтского района, г. Буя и Буйского района, г. Галича и Галичского района, Солигаличского района, Чухломского района, Антроповского района, Парфеньевского муниципального округа, Нейского муниципального округа.

Максимальное расстояние от населенного пункта д. Оленево Нейского муниципального округа до ЧКВ-Центра – 228 км.

Максимальное время прямой доставки в ЧКВ-Центр – 3 часа 14 минут.

Среднее время доставки пациентов в ЧКВ-центр – 70 мин

В РСЦ направляются пациенты:

1) с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, острым и повторным инфарктом миокарда, в том числе после проведенной тромболитической терапии;

2) острым коронарным синдромом без подъема ST (далее – ОКСбпST) с депрессией сегмента ST на электрокардиограмме (далее – ЭКГ), осложненным развитием кардиогенного шока, угрожающими жизни желудочковыми аритмиями или остановкой кровообращения;

3) с острым коронарным синдромом без подъема ST (при отсутствии изменений сегмента ST). Это жители Фабричного округа г. Костромы, часть Центрального округа г. Костромы, расположенная до железнодорожной линии, Костромской район;

4) из ПСО после проведенной тромболитической терапии (переводы санитарным автотранспортом, санитарной авиацией из всех медицинских организаций Костромской области в первые 24 часа после ТЛТ), пациенты с ОКСбпST среднего и высокого риска (по показаниям – переводы из первичных сосудистых отделений).

В кардиологическое отделение № 1 с палатой интенсивной терапии и реанимации на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» направляются пациенты с ОКСбпST (без изменений сегмента ST на ЭКГ) среднего и низкого риска из Заволжского округа г. Костромы; части Центрального округа г. Костромы, расположенной за железнодорожной линией.

В кардиологическое отделение № 1 госпитализируются пациенты из г. Костромы, Костромского района, г. Волгореченска, Красносельского района, Судиславского района, Островского района, Сусанинского района, Кадыйского района, Макарьевского района, г. Нерехты и Нерехтского района, г. Буя и Буйского района, г. Галича и Галичского района. Солигаличского района, Чухломского района, Антроповского района, Парфеньевского муниципального округа, Нейского муниципального округа.

Приказ департамента здравоохранения Костромской области от 23 октября 2020 года «О временном порядке организации стационарной медицинской помощи жителям Костромской области с внебольничными пневмониями (предположительно коронавирусной этиологии), ОРВИ и новой коронавирусной инфекцией» приостановил работу ПСО № 1 (кардиологическое отделение) ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» (перепрофилирование коек для лечения больных с НКВИ) и перенаправил потоки экстренных пациентов кардиологического профиля в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», в том числе пациентов с ОКСбпST.

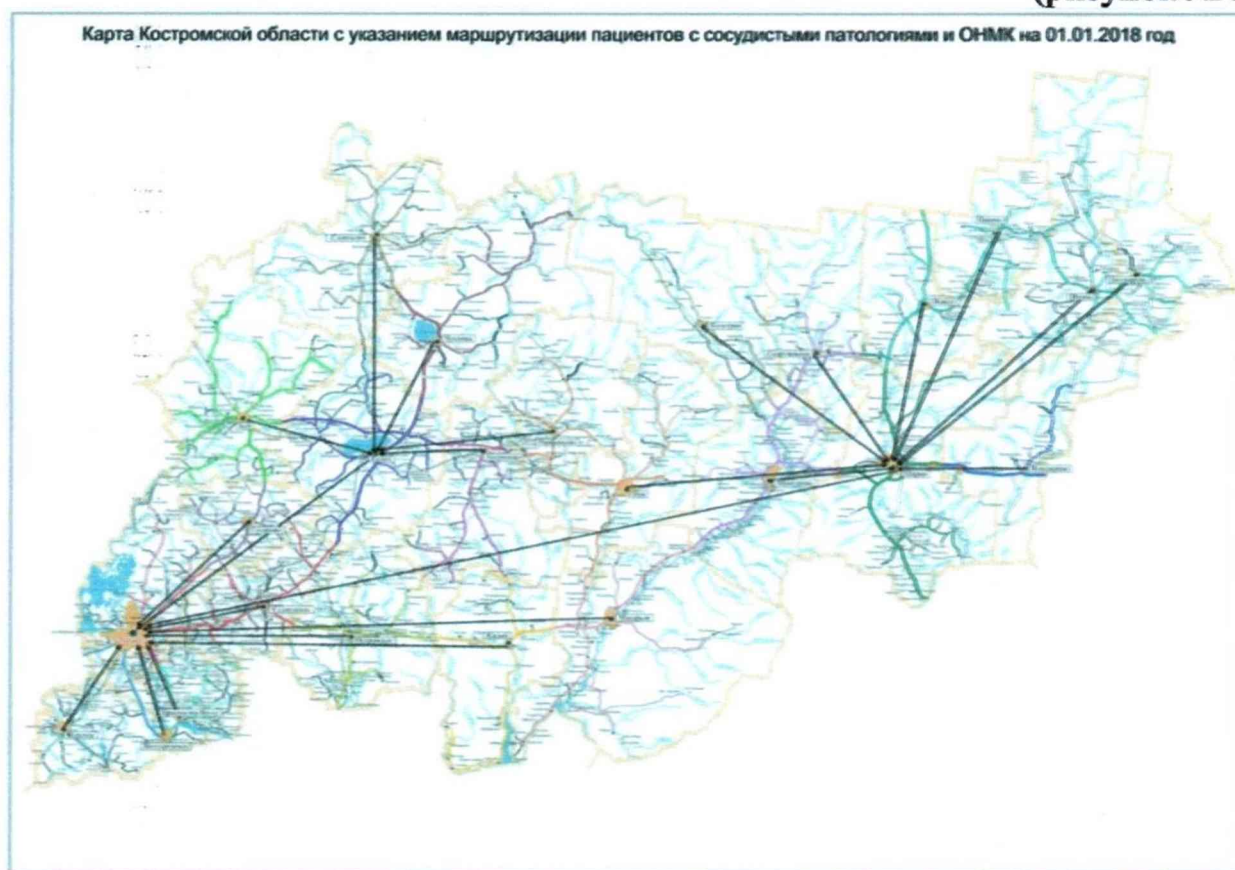
Первичное сосудистое отделение № 2 на базе ОГБУЗ «Галичская окружная больница» (далее – ПСО № 2) в связи с кадровым дефицитом приостановило работу с 1 июля 2021 года потоки пациентов с ОКС перенаправлены в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.».

В первичное сосудистое отделение № 3 на базе ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» (далее – ПСО № 3) направляются все ОКСспСТ и ОКСбпСТ по этапу скорой медицинской помощи.

Это жители городского округа город Шарья и Шарьинского района, Поназыревского округа, Пыщугского округа, Павинского округа, Вохомского района, Октябрьского района, Кологривского округа, Межевского районов, городского округа город Мантурово, максимальное плечо доставки – 170 км.

Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК в Костромской области регламентируется приказом департамента здравоохранения Костромской области от 26 июня 2017 года № 360 «О мерах по реализации в медицинских организациях Костромской области Порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения».

Маршрутизация пациентов с ОНМК в Костромской области (рисунок № 3)



Неврологическое отделение регионального сосудистого центра ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» осуществляет помощь населению г. Буя, г. Волгореченска, г. Нерехты, Буйского, Кадыйского, Костромского, Красносельского, Островского, Судиславского, Сусанинского муниципальных районов, муниципального

района город Нерехта и Нерехтский район. В связи с закрытием ПСЦ № 2 на базе ОГБУЗ «Галичская окружная больница» пациенты с ОНМК г. Галича и Галичского района, Нейского округа, Солигаличского района, Антроповского района, Парфеньевского округа, Солигаличского района, Чухломского района маршрутизированы в отделение неврологии РСЦ.

ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» осуществляет помощь населению г. Мантурово, г. Шарьи, Вохомского, Макарьевского, Октябрьского, Шарьинского районов, Кологривского, Межевского, Павинского, Поназыревского, Пыщугского округов.

Неврологическое отделение ПСО ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» осуществляет помощь населению с ОНМК г. Костромы и Костромского района.

Анализ использования инфраструктуры федеральных медицинских организаций, в том числе НМИЦ, курирующего регион, в части оказания медицинской помощи пациентам с БСК по профилям «Сердечно-сосудистая хирургия», «Кардиология»

Организовано взаимодействие ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» с федеральными медицинскими организациями, в том числе с ФГБУ «НМИЦ кардиологии Минздрава России» в части оказания организационно-методической поддержки по организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология».

В регулярном режиме проводятся телемедицинские консультации, в том числе виртуальные обходы в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ, по результатам консультаций при наличии показаний осуществляется направление пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в ФГБУ «НМИЦ кардиологии Минздрава России».

Врачи-кардиологи, специалисты по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения принимают участие в дистанционных обучающих мероприятиях, проводимых ФГБУ «НМИЦ кардиологии Минздрава России».

Организуется подготовка документов (чек-листов и др.) по запросу ФГБУ «НМИЦ кардиологии Минздрава России» в рамках проводимых ежегодно выездных мероприятий. По результатам проверок проводится разбор выявленных замечаний, указанных в аналитическом отчете НМИЦ, курирующего регион.

Проводятся телемедицинские консультации и с другими федеральными центрами: ФГБУ «НМИЦССХ имени А.Н.Бакулева» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ хирургии имени Вишневого» МЗ РФ, ФГБУ «НМИЦ

терапии и профилактической медицины» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ хирургии имени Н.И.Пирогова» и другими.

Организуется подготовка документов (чек-листов и др.) по запросу ФГБУ «НМИЦССХ имени А.Н. Бакулева» Минздрава России в рамках проводимых ежегодно выездных мероприятий. По результатам проверок проводится разбор выявленных замечаний указанных в аналитическом отчете НМИЦ, курирующего регион по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

Организация отбора пациентов для оказания высокотехнологичной
медицинской помощи в федеральных клиниках

Таблица № 30
случаев

	2019 год	2020 год	2021 год
Всего ВМП, из них:	1635	1638	1603
1. В ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И., в том числе:	1342	1455	1352
стентирований коронарных артерий, из них	1195	1333	1211
при ОКС:	1176	1293	1176
сверхбазовая:	19	40	35
		119	140
Имплантаций ЭКС	147	3	1
Имплантаций КВД	-		
2. В федеральных центрах (в рамках квот)	293	183	251

Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказана в 2021 году 1603 взрослым пациентам. В сравнении с 2020 годом — меньше на 2,1%.

Из них на территории Костромской области в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. — 1352 пациентам, что на 0,7% больше, чем в 2019 году, и на 7% меньше, чем в 2020 году, за счет снижения числа стентирования коронарных артерий, в том числе в связи со сложившейся сложной эпидемиологической ситуацией из-за пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19.

С 2018 года начато выполнение стентирования коронарных артерий в рамках квот по ОМС по сверхбазовой программе, всего 35 случаев в 2021 году (2020 — 40 случаев).

С 2020 года внедрена установка кардиовертеров — дефибрилляторов (КВД) пациентам, имеющим высокий риск внезапной смерти, выполнена в 2021 году 1 операция.

В федеральных клиниках по квотам прооперирован 251 взрослый пациент, что на 37% больше, чем в 2020 году.

Совместно со специалистами департамента здравоохранения Костромской области организована работа по направлению пациентов на ВМП по федеральным квотам.

Отбор пациентов для оказания ВМП в Федеральных клиниках проводится в рамках:

1) подготовки и направления документов врачами кардиологами медицинских организаций.

2) проведения телеконсультаций со специалистами Федеральных центров.

3) организации и проведения выездных консультаций кардиохирургов, аритмологов (совместно с кардиологической поликлиникой ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.).

В 2021 году на базе кардиологической поликлиники ОГБУЗ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» проведено 8 выездных очных консультаций специалистов федеральных центров для отбора пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи: ФГБУ НМИЦ терапии и профилактической медицины (2 выезда), НМИЦ хирургии имени Бакулева А.Н (1 выезд), ФГБУ НМИЦ хирургии имени Вишневого (2 выезда); НМИЦ хирургии им. Н.И.Пирогова (1 выезд), ФГБУ НМИЦ трансплантологии и искусственных органов (1 выезд), Клиника пульмонологии и респираторной медицины ФГАОУВО «Первый МГМУ имени И.М.Сеченова МЗ РФ» (1 выезд).

Анализ наличия механизмов обеспечения преемственности медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях на различных этапах ее оказания, оценка их эффективности

Для обеспечения преемственности медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях на различных этапах ее оказания издан приказ департамента здравоохранения Костромской области от 23 сентября 2019 года № 494 «О мерах по реализации в медицинских организациях Костромской области порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», которым определен порядок оказания медицинской помощи на всех этапах, маршрутизация пациентов на этапе оказания скорой медицинской помощи, амбулаторной и стационарной медицинской помощи, порядок направления на ВМП.

Приказом департамента здравоохранения Костромской области от 24 мая 2021 года № 408 были внесены изменения в части перемаршрутизации пациентов с ОКС и другими экстренными и неотложными кардиологическими состояниями, проживающих на территории муниципальных образований, входящих в Костромской медицинский округ № 1 (г. Кострома) и № 2, а также Галичского медицинского округа в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. (в РСЦ и 1 кардиологическое отделение), в связи с закрытием ПСО № 1 в ОГБУЗ ОБКО № 1 (ликвидировано приказом департамента здравоохранения области) и приостановлением деятельности ПСО № 2 в ОГБУЗ «Галичская окружная больница» из-за отсутствия возможности организации круглосуточного дежурства в больнице врачей анестезиологов-реаниматологов ввиду выраженного кадрового дефицита.

Организовано взаимодействие бригад СМП с ПРИТ отделения кардиологии РСЦ в части оказания медицинской помощи пациентам с ОКС, имеется возможность дистанционной передачи ЭКГ, оказания консультативной помощи по телефону. С целью взаимодействия ПСО и РСЦ ежедневно проводятся видеоселекторы, на которых решаются вопросы определения тактики ведения пациентов с ОКС и другой экстренной сердечно-сосудистой патологией, перевода пациентов из ПСО в РСЦ.

После выписки из стационара выписные эпикризы пациентов с ОКС направляются в РЭМД в РМИС для обеспечения доступа к ним на амбулаторном этапе.

Для направления пациентов на ВМП организовано взаимодействие с федеральными медицинскими центрами: проводятся телемедицинские консультации, направляются документы врачами кардиологами медицинских организаций, организуются выездные консультации специалистов федеральных центров на кардиологической поликлиники базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.».

На территории Костромской области под руководством ОГБУЗ «МИАЦ Костромской области» проводится работа по внедрению РМИС в медицинских организациях области с использованием всего возможного функционала, в том числе направление выписных эпикризов, результатов осмотров пациента, переводных эпикризов при передаче пациентов с диспансерного наблюдения из кардиологической поликлиники в поликлинику по месту жительства, инструментальных методов обследования в РЭМД для создания возможности доступа к этим документам на других этапах оказания медицинской помощи.

Обсервационные стационарные отделения для оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в период COVID-19 не организовывались. В структуре ПРИТ отделения кардиологии РСЦ и ПРИТ 1 кардиологического отделения в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.

были выделены палаты для оказания медицинской помощи пациентам с экстренными и неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями (ОКС, ТЭЛА и др.), подозрительными на новую коронавирусную инфекцию. Организован забор материала из носо- и ротоглотки для ПЦР анализа на COVID-19 всем экстренно поступающим пациентам в ПРИТ РСЦ.

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

В настоящее время в Костромской области организована система оказания помощи больным с сосудистыми заболеваниями. На территории Костромской области функционируют РСЦ на базе ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. (единственный ЧКВ-Центр в Костромской области) и три первичных сосудистых центра: ПСЦ № 1 на базе ОГБУЗ ОБКО № 1 (с 27 октября 2020 года приостановил работу из-за перепрофилирования ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией), ПСЦ № 2 на базе ОГБУЗ «Галичская окружная больница», ПСЦ № 3 на базе ОГБУЗ «Шарьинская больница имени Каверина В.Ф.».

В 2021 году кардиологическое ПСО № 1 для на базе ОГБУЗ ОБКО № 1 было ликвидировано приказом департамента здравоохранения костромской области, пациенты перемаршрутизированы в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. С июня 2021 года не функционирует ПСЦ № 2 на базе ОГБУЗ «Галичская окружная больница» в связи с невозможность организации круглосуточного дежурства врачей анестезиологов-реаниматологов из-за выраженного кадрового дефицита.

Сведения о региональном сосудистом центре, в котором оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Единственный ЧКВ-центр в Костромской области находится на базе медицинского учреждения 3 уровня ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И., расположенном по адресу: Российская Федерация, Костромская область, г. Кострома, пр-т Мира, д. 114. Всего в учреждении 786 коек, из них кардиологических – 116, кардиологических коек интенсивной терапии – 12.

В отделении рентгенхирургических методов лечения (далее – РХМДЛ) имеется 1 ангиографическая установка, из них исправны на дату посещения 0.

В медицинской организации оказывается специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями при сопутствующей новой коронавирусной

инфекции (далее – НКВИ) при отсутствии специализированных перепрофилированных кардиологических коек. Особенность оказания помощи пациентам с ОКС в сочетании с новой коронавирусной инфекцией на территории Костромской области – наличие одного ЧКВ-центра с одной рентгеноперационной, что делает необходимым разделение потоков пациентов в зависимости от эпидемического статуса, включая отдельные ПРИТ, при интервенционных вмешательствах инфицированным пациентам соблюдение необходимых мер защиты и проведение заключительной дезинфекции. Наличие COVID-19 не приводит к ограничению доступа пациентов с ОКС к необходимой медицинской помощи, прежде всего, ЧКВ. На базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» с 25 ноября 2020 года развернуто и функционирует отделение для лечения больных ОРЗ, внебольничными пневмониями, в том числе коронавирусной этиологии на 70 коек, палата реанимации и интенсивной терапии на 6 коек для лечения больных с новой коронавирусной инфекцией. В штате сотрудников отделения врач-кардиолог.

Специализированных кардиологических коек для больных с COVID-19: нет.

Маршрутизация пациентов с ОКС в 2021 году с включением в схемы маршрутизации всех районов Костромской области и разграничение зон ответственности ПСО и РСЦ регламентировали приказы департамента здравоохранения Костромской области от 23 сентября 2019 года № 494 «О мерах по реализации в медицинских организациях Костромской области порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 24 мая 2021 года № 408 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 23.09.2019 № 494». В настоящее время (на дату аудита) маршрутизация пациентов с ОКС осуществляется в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 28 февраля 2022 года № 181 «О мерах по реализации в медицинских организациях Костромской области порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

В зоне обслуживания ЧКВ-Центра все муниципальные образования Костромской области при наличии показаний к рентгенэндоваскулярным вмешательствам с общей численностью населения 628,4 тыс. человек, в том числе взрослого населения – 499,6 тыс. человек.

Прямая госпитализация в ЧКВ-Центр пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП из районов, расположенных в пределах 227 км: из г. Костромы, Костромского района, г. Волгореченска, Красносельского района, Судиславского района, Островского района, Сусанинского района, Кадыйского района, Макарьевского района, г. Нерехты и Нерехтского района, г. Буя и Буйского района, г. Галича и Галичского района. Солигаличского

района, Чухломского района, Антроповского района, Парфеньевского муниципального округа, Нейского муниципального округа.

Максимальное расстояние от населенного пункта д. Оленево Нейского муниципального округа до ЧКВ-Центра: 228 км.

Максимальное время прямой доставки в ЧКВ-Центр: 3 часа 14 минут.

Среднее время доставки пациентов в ЧКВ-центр: 70 мин

Догоспитальная тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) при прямой госпитализации ОКСпСТ в ЧКВ-Центр проводится в 4,5% случаев. Для догоспитальной ТЛТ используются препараты в/в болюсного введения: тенектеплаза (метализе), проурокиназа (пуролаза), фортеплазе (фортелизин).

В ЧКВ-Центре госпитальная ТЛТ при ОКСпСТ проводится в 0,3 % случаев от общего количества поступивших пациентов с ОКС.

Наряду с госпитализацией пациентов с ОКС в данный ЧКВ-Центр маршрутизация потоков не предусматривает возможность госпитализации для КАГ и ЧКВ в другие медицинские организации с ангиографическими установками. Региональный сосудистый центр на базе ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. – единственный ЧКВ центр на территории Костромской области.

Состав ЧКВ-Центра

Таблица № 31

Число рентгеноперационных в отделении РХМДЛ	1
Коек в отделении неотложной кардиологии	44
Коек в отделении плановой кардиологии	-
Коек в отделении неотложной неврологии	30
Коек в отделении плановой неврологии	-
Коек в ПРИТ ОКС	6
Коек в ПРИТ ОНМК	6

Режим работы ЧКВ-центра: 24/7.

Внутрибольничная маршрутизация во время пандемии COVID-19 пациентов осуществляется по следующему механизму: СМП – оповещение ЧКВ-центра – решение о госпитализации – внутрибольничная маршрутизация для ОКСпСТ и ОКСбпСТ. 30 апреля 2020 года приказом главного врача разработаны и утверждены схемы маршрутизации пациентов с ОКС с подозрением на НКВИ, с вероятной НКВИ, подтвержденной НКВИ в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. При поступлении в ПРИТ всем пациентам с ОКС проводится ПЦР-тест. Разработан СОП «Организация первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного, подозрительного на заболевание особо опасными инфекциями, в том числе НКВИ». В отделении кардиологии РСЦ выделена палата для пациентов с

ОКС в сочетании с НКВИ без перепрофилирования. При выявлении у пациента НКВИ осуществляется незамедлительный перевод в специализированное отделение для лечения пациентов с НКВИ.

Приемное отделение (1 смотровая на 0 коек, время пребывания в среднем 3-5 мин., для больных с ОКСпST – 5-7 мин.), расположено на 1 этаже, не имеет утепленного пандуса для въезда машины СМП. В приемном отделении нет противошоковых палат.

Пациенты с ОКС в крайне тяжелом и критическом состоянии направляются в отделение реанимации (если во время транспортировки возникает необходимость в проведении реанимационных мероприятий), ПРИТ отделения кардиологии РСЦ, рентгенооперационную. Остальные пациенты проходят первичный осмотр в ПРИТ, где проводится осмотр дежурным врачом, кардиологом, записывается ЭКГ, проводится забор анализов крови, оформляется история болезни.

После осмотра пациент остается в ПРИТ (в среднем на 24 часа для наблюдения), переводится в рентгенооперационную для первичного, спасительного или отсроченного ЧКВ.

Показатели работы ЧКВ-Центра в период пандемии COVID-19

Госпитализировано в ЧКВ-центр с ОКС

Таблица № 32
человек

Нозология		2020 год	2021 год
ОКС	всего	1385	1502
	С НКВИ	Нет данных	188
ОКСпST	всего	639	675
	С НКВИ	Нет данных	83
ОКСбпST	всего	746	823
	С НКВИ	Нет данных	105
Нестабильная стенокардия	всего	575	533
	С НКВИ	Нет данных	56

Летальность при ОКС (отделение кардиологии РСЦ):

Таблица № 33

Показатель	Нозология	2020 год	2021 год	2 месяца 2022 года
Летальность	ИМ всего	14,3	14,8	10,2
	ИмпST	16,1	17,8	10
	ИмбпST	4,5	6,1	10,8

Отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения (РХМДЛ).

Количество рентгеноперационных: 1.

Укомплектованность кадрами отделения РХМДЛ

Таблица № 34

Специальность	Норматив ставок	Количество ставок, факт	Занято ставок	Физических лиц на занятых ставках	Укомплектованность	Коэффициент совместительства
Заведующий отделением – врач по РХМДЛ	1	1	1	1	100%	1
Врач РХМДЛ	2 на операционную в смену	8,75	8,75	5	57,1	1,9
Операционная медсестра	2 на операционную в смену	7,25	7,25	6	82,7	1,2

Дефицит врачей в отделении РХМДЛ составляет 2 физических лица.

Дефицит среднего медперсонала в отделении РХМДЛ составляет 0 физических лиц.

Врачи высшей квалификационной категории: 0 чел. (0 %).

Врачи первой квалификационной категории: 0 чел. (0%).

Врачи второй квалификационной категории: 3 чел. (60 %).

Врачи без квалификационной категории: 2 чел. (40 %).

Оснащение отделения РХМДЛ

Таблица № 35

единиц

№ п/п	Наименование	Норматив	Факт	из них неисправных
1	2	3	4	5
1.	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	1	1	0
2.	Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	1	1	0
3.	Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции	Не менее 1	6	0

1	2	3	4	5
	поверхностей			
4.	Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1	1	0
5.	Аппарат наркозно-дыхательный с полным набором инструментов для оказания анестезиологического пособия	1	1	0
6.	Инъектор автоматический для внутривенных вливаний (инфузомат)	1	2	0

Показатели работы отделения РХМДЛ

Таблица № 36

Наименование	2020	2021	3 мес. 2022
Проведено ЧКВ при ОКС	1333	1164	317
Из них при ОКС+НКВИ	Нет данных	18	11
Проведено плановых ЧКВ (в рамках Свербазовой программы ОМС)	46	35	0
Проведено других диагностических вмешательств (КАГ, КВГ и пр.)	606	546	125
Проведено других внесердечных лечебных вмешательств (клипирование, эмболизация и пр.)	6	7	0
Доля вмешательств/исследований на коронарных артериях радиальным доступом (%)	98,5	95,5	97,3

Тяжелое оборудование: рентгенангиографические установки.

Таблица № 37

	Производитель	Год ввода	Износ (%)	Суммарный простой за 12 мес. (дней)	Причины простоя
1-я установка	GE Innova 3100	2014	75	4	Ремонт, профилактическое техническое обслуживание, невозможность обеспечить адекватное охлаждение Rg-системы из-за отключения кондиционеров в связи с низкой температурой окружающей среды

Показатель внутрибольничной маршрутизации «дверь-баллон» для пациентов с ОКСпСТ составляет, в среднем, 90 минут, для пациентов с ОКСбпСТ составляет, в среднем, 267 минут.

Среднегодовая нагрузка на 1 врача-специалиста по РХМДЛ составляет по 233 экстренных ЧКВ при ОКС и по 7 плановых ЧКВ (в рамках сверхбазовой программы ОМС).

При ОКС для вмешательств на коронарных артериях в 0% случаев используются стенты без лекарственного покрытия, в 100% случаев используются стенты с лекарственным покрытием:

1) стент коронарный «Калипсо» с биорезорбируемым лекарственным покрытием на системе доставки (Акционерное общество «Р-Васкуляр» (АО «Р-Васкуляр») (ФСР 2012/13734);

2) стент для коронарных артерий, выделяющий лекарственное средство (вид МИ 155760). Стенты коронарные баллонорасширяемые хирургические стерильные на системе доставки АО «Стентоник» РЗН 2014/1782.

Иные операции, которые проводятся в отделении РХМДЛ:

имплантация однокамерных ЭКС в количестве 72 в 2021 году;

имплантация двухкамерных ЭКС в количестве 68 в 2021 году;

имплантация двухкамерных кардиовертеров-дефибрилляторов в количестве 1 в 2021 году (в рамках сверхбазовой программы ОМС).

Сводные показатели работы отделения РХМДЛ

Таблица № 38

Показатели	2021 год	3 мес. 2022 года
1	2	3
Количество ЧКВ-процедур в год	1710	475
КАГ	405	125
ЧКВ при ОКС / стентирование ствола ЛКА при ОКС	1164/37	317/9
вмешательства при ОНМК	0	0
Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСпСТ (представить мин. / макс. значения):	50/280 (среднее-114)	45/272 (Среднее- 111)
Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСбпСТ (представить мин. / макс. значения):	45/1145 (среднее-333)	56/1645 (среднее- 412)
Количество интраоперационных осложнений при ЧКВ, всего	12	0
Из них фатальных	0	0
Показатели периоперационной летальности в отчетном году при:	Абс/%	Абс/% (2 мес. 2022 г.)
ОИМпСТ,	30/6,3	5/4.5
ОИМбпСТ	7/4,3	0/0
плановых вмешательствах	0/0	0/0
Количество ЧКВ, выполненных каждым специалистом по РХМДЛ в отчетном году:		
1. Васильков Алексей Александрович	428	52
2. Блинов Алексей Сергеевич	241	87
3. Борзов Вячеслав Александрович	478	126
4. Курьеров Антон Сергеевич	563	159
5. Марданов Вадик Эфлетдинович	0	51

Штаты кардиологического отделения регионального сосудистого центра с палатой реанимации и интенсивной терапии на дату аудита

Таблица № 39

Должность	Штатных ставок	Занято ставок	Физических лиц на занятых ставках, чел.	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1	1	100	1
Врач-кардиолог	4	4	3	75	1,33
Врач анестезиолог-реаниматолог	5	5	3	60	1,6

Штатная укомплектованность кардиологического отделения с ПРИТ не соответствует приложению № 12 к Порядку оказания медпомощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (приказ МЗ РФ от 15.11.2011 № 918н). Отсутствуют врачи кардиологи для обеспечения круглосуточной работы. Так же реальная коечная потребность ПРИТ превышает 6 коек.

Дефицит врачей кардиологов составляет 1 физическое лицо + 4 человека для обеспечения круглосуточной работы.

Дефицит врачей анестезиологов-реаниматологов составляет 2 физических лица.

Врачи высшей квалификационной категории: 3 чел. (43%).

Врачи первой квалификационной категории: 0 чел. (0%).

Врачи второй квалификационной категории: 1 чел. (14%).

Оснащение кардиологического отделения регионального сосудистого центра с палатой реанимации и интенсивной терапии

Таблица № 40

№ п/п	Наименование оснащения	Стандарт оснащения, количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	Количество, шт. (на 44 койки отделения и 6 коек ПРИТ по состоянию на 31.12.2021 года), год ввода в эксплуатацию	Из них неисправных
1	2	3	4	5
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	1 (2018 г)	-
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	6 (2020-2021 гг).	-
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату	15	17 1 шт-2012 г 9 шт-2014 г	2

1	2	3	4	5
	интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца* (**)		7 шт-2019 г	
4.	Электрокардиограф	2	3 (2014 год)	-
5.	Временный электрокардиостимулятор	2	2 (2014, 2018 гг).	-
6.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	3 (2014 год)	-
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)*	1	1 (2014 год)	-
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1 (ПРИТ) (2014 год)	-
9.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	Нет	-
10.	Блок электрических розеток	не менее 2-х розеток с заземлением у каждой койки	6 консолей (2014 год),	-
11.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	14 8 шт (2014 год) 6 шт (2020 год)	2
12.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии)* с прикроватными столиками	по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	11 (фактически с учетом актуальной маршрутизации) 6 шт (2019 год) 5 шт (2021 год)	-
13.	Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	4 (2014 год)	-
14.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	на каждую койку	7 6 ПРИТ+ 1 в ОРХМДЛ (2014 год)	1
15.	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	1 (2014 год)	-
16.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	1 (2014 год)	-
17.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	1 (операционная ОРХМДЛ) (2014 год)	-
18.	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	1 (в операционной ОРХМДЛ) (2014 год)	-
19.	Централизованная система подводки медицинских газов	к каждой койке	6 консолей (2014 год)	-

1	2	3	4	5
20.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	2 (2014 год)	-
21.	Аппарат для искусственной вентиляции лёгких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания*	1 на 6 коек	3 (2014 год)	-
22.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	3 2 шт (2014 год) 1 шт (2019 год)	-
23.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1 (2014 год)	-
24.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	100 наборов	-
25.	набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	2	-
26.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	14 8 шт (2014 год) 6 шт (2020 год)	2
27.	Инфузоматы	1 на койку	7 (2014 год)	-
28.	Тонометры прикроватные	1 на койку	6 (2014 год)	-
29.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	1 (2014 год)	-
30.	Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1 (2018 год)	-
31.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	1	-
32.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоёмких приборов	1 на 1 койку	6 (2014 год)	-
33.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции лёгких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственными электродами и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1	-
34.	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	1	-
35.	Аппарат суточного мониторирования артериального давления	1 на 10 коек	1 (отделение ФД)	-
36.	Передвижной рентгеновский аппарат	1	1 (07.06.2012г)	-
37.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	3 2 шт (2014 год) 1 шт (2016 год)	-

1	2	3	4	5
38.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	1	0 (анализ проводится в экстренной лаборатории)	
39.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	1	0 (анализ проводится в экстренной лаборатории)	
40.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2	2 (2014 год)	

Возможность провести экстренную ЭхоКГ в режиме 24/7 – нет. ЭХОКГ фактически проводится на 1-3 сутки пребывания пациента с ОКС.

Летальность при ИМ в ПРИТ для ОКС (отделение кардиологии РСЦ)

Таблица № 41

Показатель	Нозология	2020	2021	2 мес. 2022
Летальность	ИМ всего	14,3	14,8	10,2
	ИмпST	16,1	17,8	10
	ИмбпST	4,5	6,1	10,8

Наличие у врачей-кардиологов ОРИТ для ОКС тематического усовершенствования по:

анестезиологии-реаниматологии – отсутствует;

лечению острого коронарного синдрома – отсутствует;

проведению тромболитической терапии – отсутствует.

Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов ПИТ/ОРИТ тематического усовершенствования по:

лечению острого коронарного синдрома – отсутствует;

проведению тромболитической терапии – отсутствует.

Число госпитализаций пациентов за предыдущий год – 1 620, за 2 месяца (январь-февраль) месяцев текущего года – 234.

Работа койки в отделении кардиологии регионального сосудистого центра

Таблица № 42

Показатель	2020 год	2021 год	2 месяца 2022 года
Выполнение плана, %	100	121	94.2
Оборот койки, чел/1 койку/год	29	32	32
Занятость койки, дней	268	280	Нет данных

Койки отделения в течение года перегружены, превышение объемов составляет 57 случаев в год.

Отмечается несоответствие коечной мощности ПРИТ и отделения.

Выборочный анализ внутрибольничной маршрутизации пациентов с ОКСпСТ показал время «дверь – баллон» 90 мин.

Выборочный анализ внутрибольничной маршрутизации пациентов с ОКСбпСТ показал время «дверь – баллон» 267 мин.

В отделении не имеется возможность провести экстренную ЭхоКГ в режиме 24/7.

Система дистанционного вызова из палат отсутствует.

Реабилитационные мероприятия (1 этап) в стационаре проводятся.

Структура госпитализаций (форма статистического наблюдения № 14)

Таблица № 43

Наименование болезни	№ строки по ф. № 14	Код по МКБ-10	2020 год		2021 год	
			выписано	умерло	выписано	умерло
1	2	3	4	5	6	7
болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00-199	1455	129	1589	161
болезни системы кровообращения без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89						
хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-109				
из них: ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-108				
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-113	5		12	
ишемические болезни сердца	10.4	I20-125	1399	123	1503	145
из них: стенокардия	10.4.1	I20	588			
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	575		539	
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	658	93	756	110
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	157	30	196	31
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24				

1	2	3	4	5	6	7
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	125			4	4
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	125.8				
другие болезни сердца	10.6	130-151			14	
из них: острый перикардит	10.6.1	130			2	
острый и подострый эндокардит	10.6.2	133				
острый миокардит	10.6.3	140				
кардиомиопатия	10.6.4	142			3	
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	144.0-144.3			2	
желудочковая тахикардия	10.6.6	147.2				
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	148			3	
хроническая сердечная недостаточность		150				

Летальность в стационаре за 2020 – 2021 годы

Таблица № 44

	2020 год	2021 год	Динамика (%)
От БСК (%) I00-99	8,7	9,1	+0,4
От ИБС (%) I20-25	8,8	9,8	+1
От острого и повторного инфаркта миокарда (%) I21-22	14,3	14,8	+0,5
От хронических форм ИБС (%) I25	-	-	-
От других болезней сердца (%) I30-52			

Алгоритм записи на плановую ЧКВ (в рамках выделенных объемов сверхбазовой программы ОМС): 35 случаев стентирования коронарных артерий. Пациентов направляет кардиолог кардиологической поликлиники после верификации диагноза специалистом РХМДЛ. Сроки ожидания – 7-10 дней.

После выписки пациенты, перенесшие ОКС, направляются для 2 этапа реабилитации при наличии показаний и отсутствии противопоказаний, в санаторий «Колос».

Алгоритм направления на реабилитацию 2 этапа: направляет кардиолог кардиологической поликлиники.

Передача выписных эпикризов больных, перенесших ОКС, в том числе с проведением ЧКВ, в амбулаторно-поликлинические учреждения по месту жительства пациентов осуществляется путем:

выдачи эпикриза на руки;

медицинская информация (выписной эпикриз) о каждом выписанном пациенте с ОКС передается в амбулаторные ЛПУ по месту жительства по каналу VipNet. На момент аудита тестируется передача выписных эпикризов через региональную медицинскую информационную систему РМИС.

Обеспечение преемственности лечения

Таблица № 45

Наличие автоматизированной системы/или иной передачи информации (выписок) о пациентах из стационара в поликлиники (требующих длительного наблюдения, после ЧКВ, АКШ, ЭКС, протезирования клапанов и.т.д.) в медицинскую организацию по месту жительства	Нет
Внесение в выписной эпикриз стационарного больного информации о возможности льготного лекарственного обеспечения	Да
Активный вызов пациента к врачу по месту жительства после выписки из стационара	Нет
Работа врачей медицинских организаций и аптечных учреждений по электронным рецептам	Нет

Порядок информирования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска об их правах на получение льготных лекарственных препаратов: выдача рецептов.

Патологоанатомические исследования

Таблица № 46

Число и % вскрытий больных, умерших в отделении	133/83 %
Число и % расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов II категории	1/ 0,6 %
Число и % расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов III категории	0/0 %

В 2021 г отделение госпитализировано 53 пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями в сочетании с новой коронавирусной инфекцией НКВИ (доставлены бригадами СМП, переведены из ПСО, переведены из «красных зон» + выявлены после тестирования методом ПЦР в 1-3 сутки госпитализации).

Структура кардиологических диагнозов у пациентов, с сердечно-сосудистыми заболеваниями в сочетании с новой коронавирусной инфекцией, госпитализированных в отделение (если применимо):

1. Нестабильная стенокардия – 18.
2. ИМ – 29.
3. ТЭЛА – 6.

1-е кардиологическое отделение

Штаты кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ)

Таблица № 47

Должность	Штатных ставок	Занято ставок	Физических лиц на занятых ставках, чел.	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1	1	100,00%	1
Врач-кардиолог	7	7	6+1 совм	100,00%	1
Врач анестезиолог-реаниматолог	2,75	2,75	1+3 совм	100,00%	0,68

Штатная укомплектованность кардиологического отделения с ПРИТ не соответствует приложению № 12 к Порядку оказания медпомощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Приказ МЗ РФ от 15.11.2011 №918н).

Дефицит врачей кардиологов составляет 0 физических лиц;

Дефицит врачей анестезиологов-реаниматологов составляет 3 физических лиц;

Врачи высшей квалификационной категории: 2 чел. (25%).

Врачи первой квалификационной категории: 2 чел. (25%).

Врачи второй квалификационной категории: 2 чел. (25%).

Врачи без квалификационной категории: 2 чел. (25%).

Таблица № 48

№ п/п	Наименование	Норматив на (30 коек отделения и 6 коек ПРИТ), штук	Фактически, всего, штук	Неисправных
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
1.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них непрямого массажа сердца	15	19	0
2.	Электрокардиограф	2	3	0
3.	Временный электрокардиостимулятор	2	2	0
4.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	-	-
5.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов	1	1	0
6.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1	0
7.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	-	-
8.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	-	-
9.	Функциональные кровати (для ПРИТ) с прикроватными столиками	По числу коек в ПРИТ	6	0
10.	Прикроватные мониторы	По числу коек в ПРИТ	6	0
11.	Аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	1	0
12.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	2	0
13.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койк	2	1
14.	Инфузоматы	1 на койку	7	0
15.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на ПРИТ	1	1
16.	Глюкометр	1 на ПРИТ	1	0

1	2	3	4	5
17.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях	1 на ПРИТ	-	-
18.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	-	-
19.	Аппарат экспресс для определения кардиомаркеров портативный	1 на ПРИТ	-	-

Возможность провести экстренную ЭхоКГ в режиме 24/7 – нет.
ЭХОКГ фактически проводится на 1-3 сутки пребывания пациента с ОКС.

Летальность при ИМ в ПРИТ для ОКС

Таблица № 49

Показатель	Нозология	2020 год	2021 год	2 месяца 2022 года
Летальность	ИМ всего	25,90%	25,60%	
	ИмпST	0	0	
	ИмбпST	25,9	25,6	

Наличие у врачей кардиологов ОРИТ для ОКС тематического усовершенствования по:

- анестезиологии-реаниматологии – имеется;
- лечению острого коронарного синдрома – имеется
- проведению тромболитической терапии – имеется.

Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов ПИТ/ОРИТ тематического усовершенствования по:

- лечению острого коронарного синдрома – имеется;
- проведению тромболитической терапии – имеется.

Число госпитализаций пациентов за предыдущий год – 1965 единиц, за январь-февраль 2022 года – 331 единиц.

Работа койки в отделении

Таблица № 50

Показатель	2020 год	2021 год	2 месяца 2022 года
1	2	3	4

1	2	3	4
Выполнение плана, %	103	98,40	78,00
Оборот койки, человек на 1 койку в год	31	31	-
Занятость койки, дней	268	272	-

Койки отделения в течение года не загружены, недовыполнение плана составляет 22 случаев в год.

Система дистанционного вызова из палат: отсутствует.

Реабилитационные мероприятия (1 этап) в стационаре: проводятся.

Структура госпитализаций (форма статистического наблюдения № 14)

Таблица № 51

Наименование болезни	№ строки по ф. № 14	Код по МКБ-10	2020 год		2021 год	
			вып-сано	умер-ло	вып-сано	умер-ло
1	2	3	4	5	6	7
болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00-I99	1927	58	1965	76
болезни системы кровообращения без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89			1927	58	1965	76
хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09	1	0	1	1
из них: ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08	1	0	1	1
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	40	0	49	0
ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	1001	36	737	26
из них: стенокардия	10.4.1	I20	900	0	649	0
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	864	0	630	0
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	39	7	43	5
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	38	13	39	16
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	13	13	3	3
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	8	3	3	2
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	3	3	1	1
другие болезни сердца	10.6	I30-I51	772	8	987	23
из них: острый перикардит	10.6.1	I30	2	0	3	0
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	4	1	7	1

1	2	3	4	5	6	7
острый миокардит	10.6.3	140	3	0	2	0
кардиомиопатия	10.6.4	142	294	7	552	20
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	144.0-144.3	84	1	98	1
желудочковая тахикардия	10.6.6	147.2	7	0	2	0
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	148	258	0	272	0
хроническая сердечная недостаточность		150	20	0	0	0

Летальность в стационаре за 2020-2021 годы

Таблица № 52

	2020 год	2021 год	Динамика, (%)
От БСК (%) I00-99	3	3,9	30,00
От ИБС (%) I20-25	3,6	3,5	-3,00
От острого и повторного инфаркта миокарда (%) I21-22	25,9	15,6	-1,50
От хронических форм ИБС (%) I25	38	67	76,00
От других болезней сердца (%) I30-52	1	2,3	2,3 раза

Патологоанатомические исследования

Таблица № 53

Число и % вскрытий больных, умерших в отделении	56/73
Число и % расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов II категории	0/0
Число и % расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов III категории	0/0

В 2021 году в 1-е кардиологическое отделение госпитализировано 74 пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями в сочетании с новой коронавирусной инфекцией НКВИ.

Иные виды высокотехнологичной медицинской помощи кардиологического профиля, выполняемые в учреждении:

экстренные операции коронарного шунтирования в учреждении не проводятся;

плановые операции коронарного шунтирования в учреждении не проводятся (пациенты направляются в федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, ФГБУ

«НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева», ФГБУ «НМИЦ ТИО им. Ак. В.И. Шумакова» Минздрава России);

плановые операции РЧА в учреждении не проводятся (пациенты направляются в ГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России);

плановые операции на клапанах сердца в учреждении не проводятся; (пациенты направляются в федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России).

плановые операции ЧКВ учреждении проводятся при хронической ИБС в рамках объемов по видам медицинской помощи, не включенных в базовую программу ОМС (40 операций в 2020 году, 35 операций в 2021 году), также пациенты направляются в федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Отделение функциональной диагностики

Укомплектованность кадрами

Таблица № 54

Специальность	Количество ставок	Занято ставок	Физических лиц, чел.	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства
Врач функциональной диагностики	5,5	5,5	5	100,00	1

Исследования, проводимые пациентам кардиологического профиля

Таблица № 55

Исследования	2020	2021	2 мес. 2022
1	2	3	4
ЭКГ, абс	11310	15342	2398
ЭхоКГ, абс	3786 (ЧпЭХО 79)	5405 (ЧпЭХО 49)	739 (ЧпЭХО 13)
ВЭМ, абс	58	50	-
тредмил-тест, абс	102	139	27
стресс-ЭхоКГ, абс	-	-	-
суточное мониторирование ЭКГ	1325	1663	272
суточное мониторирование	334	459	65

1	2	3	4
АД			
УЗДГ периферических артерий	2	3	-
УЗДГ сонных артерий	76	88	2

Всем пациентам кардиологического профиля проводят лабораторные исследования активности кардиоспецифических ферментов крови – да: тропонин качественный анализ, тропонин количественный анализ, МВКФК

Всем пациентам кардиологического профиля определяют показатели липидного спектра крови – да: общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды

Уровень натрийуретического пептида в крови при диагнозе ХСН или при подозрении ХСН определяют. Количество, проведенных исследований в год – 2.

Выездная работа

В учреждении организована служба выездных консультаций врачей в отдаленные районы субъекта Российской Федерации, имеющих в составе не менее 1 врача-кардиолога. В состав выездной бригады входят: врач-кардиолог, врачи других специальностей. Выезды происходят по поступающим заявкам. В 2020 году проконсультировано 266 человек, в 2021 году — 331 человек.

Внутрибольничная информационная система

Наименование медицинской информационной системы (МИС): РМИС Витакор. Разработчик: ЗАО Витакор.

В учреждении ведется электронная история болезни стационарного больного.

В поликлинике при учреждении ведется электронная амбулаторная карта.

МИС учреждения содержит систему поддержки принятия врачебных решений.

МИС учреждения с МИС региона интегрирована.

Информация о выписанных пациентах в амбулаторные МО по месту жительства автоматически через единую региональную МИС передается.

Телемедицинские консультации

Телемедицинские консультации между учреждением и федеральными учреждениями (НМИЦ) проводятся. ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» к Всероссийскому центру медицины катастроф «Защита» (далее – ВЦМК «Защита») подключено.

На базе учреждения организован дистанционный диагностический центр, оказывающий по телефону консультативную помощь другим медицинским организациям.

В учреждении имеется служба ТелеЭКГ, проводящая дистанционное консультирование ЭКГ, направляемых бригадами СМП (в среднем 4-5 ЭКГ в день / 120-130 ЭКГ в месяц). В 2020 году дежурными кардиологами/реаниматологами ПРИТ РСЦ принято и проконсультировано 1509 ЭКГ, в 2021 году – 1518.

Организационно-методическая работа по профилю

Организационно-методическая работа с медицинскими учреждениями региона 2 уровня по профилю «кардиология» проводится:

Выезды в районы для осуществления консультативного приема пациентов.

Выезды главного внештатного кардиолога и невролога с целью анализа служб.

Семинары для врачей и средних медицинских работников по оказанию медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК.

Взаимодействие в федеральными НМИЦ по профилям «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» проводится.

Федеральные НМИЦ, с которыми проводится работа по профилям «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия»: «кардиология»: ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова», ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» (аритмология);

«сердечно-сосудистая хирургия»: ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова», ФГБУ «НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ трансплантологии и искусственных органов имени академика В.И. Шумакова», ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова», ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского», ФГБУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» Управления делами Президента Российской Федерации.

В наполнении Федерального регистра ОКС учреждение не участвует.

В наполнении регионального регистра ОКС учреждение участвует.

Учреждение не участвует в наполнении иных регистров кардиологического профиля.

Первичное сосудистое отделение (ПСО № 2) / кардиологическое отделение
с ПИТ / ПРИТ / ОРИТ без ангиографической установки

Отделение находится на базе медицинского учреждения уровня ОГБУЗ «Галичская окружная больница», расположенного по адресу: Костромская область, г. Галич, ул. Фестивальная, д. 1. Всего в учреждении 190 коек, из них кардиологических – 22, кардиологических коек интенсивной терапии – 2.

В медицинской организации оказывается специализированная медицинская помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями при сопутствующей коронавирусной инфекции (COVID-19).

Специализированных кардиологических коек для больных с COVID-19: 0.

Догоспитальная тромболитическая терапия (ТЛТ) при прямой госпитализации ОКСпСТ в ЧКВ-Центр во время пандемии COVID-19 проводится в 0,7% случаев. Для догоспитальной ТЛТ используется препарат Метализе.

Госпитальная ТЛТ при ОКСпСТ во время пандемии COVID-19 проводится в 24,6% случаев от общего количества поступивших пациентов с ОКС).

Координационный центр, обеспечивающий маршрутизацию госпитализации между учреждениями в условиях пандемии COVID-19, расположен на базе РСЦ.

Режим работы: 24/7.

Внутрибольничная маршрутизация пациентов во время пандемии COVID-19 планируется (после телефонного оповещения бригады СМП/ после доставки пациента/ после осмотра в приемном отделении).

Приемное отделение (1 смотровых на 1 коек, время пребывания в среднем 5-10 мин для больных с ОКСпСТ, 5-10 мин для больных с ОКСбпСТ) расположено на 1 этаже, не имеет утепленного пандуса для въезда машины СМП. В приемном отделении нет противошоковых палат.

Пациенты в крайне тяжелом и критическом состоянии с COVID-19 направляются в отделение реанимации.

Показатели работы первичного сосудистого отделения в период пандемии
COVID-19

Госпитализировано в ПСО с острым коронарным синдромом, чел

Таблица № 56

Нозология		2019 год	2020 год	2021 год
1		2	3	4
ОКС	всего	175	141	80
	С НКВИ	X	0	

1		2	3	4
ОКСпСТ	всего	101	73	25
	С НКВИ	X	19	
ОКСбпСТ	всего	28		32
	С НКВИ	X	0	
Нестабильная стенокардия	всего	46	45	
	С НКВИ	X	0	23

Маршрутизация пациентов с ОКС, показатели летальности

Таблица № 57

Показатель	Нозология	2019 год	2020 год	2021 год	Показатель по региону
Переведено в ЧКВ-центр	ОКС всего, чел / доля, %	76/43,4	51/35,9		30/37,5
	ОКСпСТ, чел / доля, %				X
	ОКСбпСТ, чел / доля, %				
	Нестабильная стенокардия, чел / доля, %	0	0		0
Летальность	ОКС всего	14	11		11
	ОКСпСТ				
	ОКСбпСТ				

Сроки перевода, часы: 5 ч (мин) – 48ч (макс).

Палата реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ).

В ПРИТ 6 коек, из них 2 для пациентов с ОКС.

Укомплектованность кадрами ПРИТ на дату аудита

Таблица № 58

Специальность	Ставок	Занято ставок	Физических лиц, чел.	Укомплектованность	Коэффициент совместительства
Врач анестезиолог-реаниматолог	6,5	6,5	4		1,625
Врач кардиолог	0	0			
Средний мед.персонал	12,0	12,0			1,09

Дефицит кадров в ПРИТ составляет 3 врачей и 0 медсестер.

Оснащение ПРИТ (согласно приказу МЗ РФ от 15.11.2012 № 918н)

Таблица № 59

№ п/п	Наименование	Всего	из них неисправных
1.	Прикроватные мониторы, ед.	11	0
2.	Инфузоматы / перфузоры, ед.	9	0
3.	Аппараты ИВЛ, ед.	7	0
4.	Дефибрилляторы, ед.	2	0
5.	Централизованная подводка кислорода к каждой койке	имеется / отсутствует	
6.	Временный электрокардиостимулятор, шт.	1	
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	имеется / отсутствует	

Оснащение ПРИТ соответствует / не соответствует Приказу МЗ РФ от 15.11.2012 №918н.

Возможность провести экстренную ЭхоКГ в режиме 24/7 – нет. ЭХОКГ проводится на 2-3 сутки пребывания пациента.

Возможность имплантации временного ЭКС в экстренном порядке нет. При невозможности имплантации (указать причины) временного ЭКС при наличии экстренных показаний выполняются мероприятия: консервативная терапия, перевод в РСЦ.

Летальность при ОКС в ОРИТ

Таблица № 60

Показатель	Нозология	2019 год	2020 год	2021 год
Летальность	ОКС всего	14	11	11
	ОКСпST	нд		
	ОКСбпST	нд		

Наличие у врачей кардиологов ПРИТ тематического усовершенствования по: кардиологов в ОаиР нет:

анестезиологии-реаниматологии – имеется / отсутствует;

лечению острого коронарного синдрома – имеется / отсутствует;

проведению тромболитической терапии – имеется / отсутствует.

Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов ПРИТ тематического усовершенствования по:

лечению острого коронарного синдрома – имеется;

проведению тромболитической терапии – имеется.

Отделение кардиологии

В составе отделения 22 койки.

Укомплектованность кадрами на дату аудита

Таблица № 61

Специальность	Штатных единиц	Физических лиц, чел.	Укомплектованность штатов, %	Коэффициент совместительства
Врач-кардиолог	1,0	1	100	1,0
Средний мед.персонал	8,0	7	100	1,14

Таким образом, дефицит врачей кардиологов составляет 3 человек
Число госпитализаций – в среднем 159 в год.

Работа койки в отделении

Таблица № 62

Показатель	2020 год	2021 год
Выполнение плана, %	118,2 (247) (план 209)	
Оборот койки, чел/1 койку/год	20,2	14,5
Занятость койки, дней	159,4	112,3

Койки отделения в течение года не загружены.

Выборочный анализ историй болезни при ОКС

Таблица № 63

Показатель	2021 год
Доля госпитального тромболизиса, %	10,5
Двойная антиагрегантная терапия (препараты МНН, дозы в мг)	Ацетилсалициловая кислота Клопидогрел 75 мг
Статины (препарат МНН, дозы в мг)	Аторвастатин 80 мг
бета-адреноблокаторы (препарат МНН, дозы, мг, при исходной нормотонии)	Метопролол 2,5 мг 2 раза в день
Ингибиторы АПФ (препарат МНН, дозы, мг, при исходной нормотонии)	Лизиноприл 2,5 мг – 5 единиц

Ретроспективный анализ талонов СМП в историях болезни показал частоту проведения догоспитальной ТЛТ в 0,7% случаев при фактическом времени доставки более 60 мин.

В отделении не имеется возможность провести экстренную ЭхоКГ в режиме 24/7.

Структура госпитализаций (данные ФФСН №14)

Таблица № 64

Наименование болезни	№ строки по ф. № 14	Код по МКБ-10	2019 год		2021 год
			выписано	умерло	выписано/ умерло
1	2	3	4	5	6
болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00-I99	1070	99	484/59
болезни системы кровообращения без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89					
хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09	2	0	0/0
из них: ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08	2	0	0/0
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	235	0	105/1
ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	253	29	104/21
из них: стенокардия	10.4.1	I20	52	0	18/0
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	31	0	17/0
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	49	14	23/7
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	8	2	2/1
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	0	0	0/1
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	144	13	61/12
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	49	5	16/1
другие болезни сердца	10.6	I30-I51	87	2	40/0
из них: острый перикардит	10.6.1	I30	0	0	0/0
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	0	0	0/0
острый миокардит	10.6.3	I40	0	0	0/0
кардиомиопатия	10.6.4	I42	25	0	22/0
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0-I44.3	0	0	0/0
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	0	0	0/0
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	55	0	17/0

1	2	3	4	5	6
Доля больных хронической сердечной недостаточностью, количество, в % (расчет от всех кардиологических больных, пролеченных в отделении) 90%		150			

Система дистанционного вызова из палат работает.

Алгоритм записи на плановую ЧКВ: кардиолог, участковый терапевт направляет в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И., срок – 10 дней

После выписки пациенты, перенесшие ОКС, направляются для 2 этапа реабилитации в ЛПУ Санаторий «Колос».

Алгоритм направления на реабилитацию 2 этапа: участковый терапевт направляет в санаторий «Колос», срок – 10 дней.

Передача выписных эпикризов больных, перенесших ОКС, в амбулаторно-поликлинические учреждения по месту жительства пациентов осуществляется путем выдачи эпикриза на руки.

Патологоанатомические исследования

Таблица № 65

Число и % вскрытий больных, умерших в отделении	9/82
Число и % расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов II категории	1/41
Число и % расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов III категории	0/0

Отделение функциональной диагностики

Укомплектованность кадрами на дату аудита

Таблица № 66

Специальность	Ставок	Занято ставок	Физических лиц, чел.	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства
Врач функциональной диагностики	3,0	3,0	1	100	3,0
Средний мед. персонал	3,0	3,0	2	100	1,5

Пациентам кардиологического профиля проводят следующие исследования:

Таблица № 67

Исследования	2019 год	2020 год	2021 год
ЭКГ, абс	1686	1392	1618
ЭхоКГ, абс	99	91	95
ВЭМ, абс			
тредмил-тест, абс			
стресс-ЭхоКГ, абс			
суточное мониторирование ЭКГ			
суточное мониторирование АД	99	91	95
УЗДГ периферических артерий			

Всем пациентам кардиологического профиля проводят лабораторные исследования активности кардиоспецифических ферментов крови: тропонин.

Всем пациентам кардиологического профиля определяют показатели липидного спектра крови.

Уровень натрийуретического пептида в крови при диагнозе ХСН или при подозрении ХСН не определяют.

Внутрибольничная информационная система.

Наименование медицинской информационной системы (МИС): РМИС

В учреждении не ведется электронная история болезни стационарного больного.

В консультативной поликлинике при учреждении ведется электронная амбулаторная карта.

МИС учреждения не содержит элементы поддержки принятия врачебных решений.

МИС учреждения с МИС региона интегрирована.

Информация о выписанных пациентах в амбулаторные МО по месту жительства автоматически через единую региональную МИС не передается.

Телемедицинские консультации.

Телемедицинские консультации между учреждением и РСЦ проводятся в режиме видеоселектора.

На базе учреждения организован дистанционный диагностический центр, оказывающий консультативную помощь другим МО / бригадам СМП .

В учреждении не имеется служба ТелеЭКГ, проводящая дистанционное консультирование ЭКГ, направляемых бригадами СМП, из других стационаров округа и ФАПов.

Иные формы дистанционной работы во время пандемии COVID-19 ЭКГ через приложение WhatsApp.

В наполнении Федерального регистра ОКС учреждение не участвует.

В наполнении регионального регистра ОКС учреждение не участвует

Учреждение не участвует в наполнении иных регистров кардиологического профиля.

Первичное сосудистое отделение ПСО № 3/ кардиологическое отделение с ПИТ / ПРИТ / ОРИТ без ангиографической установки

ПСС находится на базе медицинского учреждения 2 уровня ОГБУЗ Шарьинская ОБ, расположенном по адресу: г. Шарья, ул. Им. Хирурга Крылова В.М., д. 6. Всего в учреждении – 44 койки, из них кардиологических – 18, кардиологических коек интенсивной терапии – 2.

В медицинской организации оказывается специализированная медицинская помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями при сопутствующей коронавирусной инфекции (COVID-19).

Специализированных кардиологических коек для больных с COVID-19 нет.

Догоспитальная тромболитическая терапия (ТЛТ) при прямой госпитализации ОКСпСТ в ЧКВ-Центр во время пандемии COVID-19 проводится в 20% случаев. Для догоспитальной ТЛТ используется препарат пууролаза, фортелизин (нет прямой госпитализации в ЧКВ-Центр).

Госпитальная ТЛТ при ОКСпСТ во время пандемии COVID-19 проводится в 21% случаев от общего количества поступивших пациентов с ОКС.

Координационный центр, обеспечивающий маршрутизацию госпитализацию между учреждениями в условиях пандемии COVID-19, расположен на базе ОГБУЗ КОКБ.

Режим работы: 24/7.

Внутрибольничная маршрутизация пациентов во время пандемии COVID-19 планируется после телефонного оповещения бригады СМП и осмотра в приемном отделении.

Приемное отделение: 2 смотровых на 2 койки, время пребывания – в среднем 15 мин для больных с ОКСпСТ, 30 мин. – для больных с ОКСбпСТ, расположено на 1 этаже, не имеет утепленного пандуса для въезда машины СМП. В приемном отделении нет противошоковых палат.

Пациенты в крайне тяжелом и критическом состоянии с COVID-19 направляются в отделение реанимации / инфекционное отделение COVID-19.

Показатели работы первичного сосудистого отделения в период пандемии COVID-19.

Госпитализировано в ПСО с острым коронарным синдромом

Таблица № 68

человек

Нозология		2019 год	2020 год	2021 год
ОКС	всего	746	711	443
	С НКВИ	X	0	0
ОКСпST	всего	143	153	143
	С НКВИ	X	0	0
ОКСбпST	всего	603	558	300
	С НКВИ	X	0	
Нестабильная стенокардия	всего	558	500	262
	С НКВИ	X	0	

Маршрутизация пациентов с ОКС, показатели летальности

Таблица № 69

Показатель	Нозология	2019 год	2020 год	2021 год	Показатель по региону
Переведено в ЧКВ-центр	ОКС всего, чел./доля,%	118	117	100	X
	ОКСпST, чел./доля,%	86	82	78	X
	ОКСбпST, чел./доля,%	32	35	22	X
	Нестабильная стенокардия, чел. /доля,%	н.д.	н.д.	н.д.	X
Летальность	ОКС всего	10	13	20	
	ОКСпST	10	13	20	
	ОКСбпST	0	0	-	

Сроки перевода, часы: 12 (мин) – 48ч. (макс).

Палата реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ)

В ПРИТ 6 коек, из них 3 – для пациентов с ОКС, 3 – для другой патологии.

Укомплектованность кадрами ПРИТ на дату аудита

Таблица № 70

Специальность	Количество ставок	Занято ставок	Физических лиц, чел.	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6

1	2	3	4	5	6
Врач анестезиолог-реаниматолог	5,5	5,5	4	72	1,4
Врач кардиолог	-	-	-	-	-
Средний мед. персонал	9	9	9	100	0

Дефицит кадров в ПРИТ составляет 0 врачей и 0 медсестер.

Оснащение ПРИТ (согласно приказу МЗ РФ от 15.11.2012 № 918н)

Таблица № 71

№ п/п	Наименование	Всего	Из них неисправных
1.	Прикроватные мониторы, ед.	7	5
2.	Инфузоматы / перфузоры, ед.	9	3
3.	Аппараты ИВЛ, ед.	8	2
4.	Дефибрилляторы, ед.	2	
5.	Централизованная подводка кислорода к каждой койке	имеется	
6.	Временный электрокардиостимулятор, шт.	1	1
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	имеется	

Оснащение ПРИТ соответствует приказу МЗ РФ от 15.11.2012 № 918н.

Возможность провести экстренную ЭхоКГ в режиме 24/7 – нет. ЭХОКГ проводится на 2-3 сутки пребывания пациента.

Возможность имплантации временного ЭКС в экстренном порядке нет. При невозможности имплантации (нет электродов) временного ЭКС при наличии экстренных показаний выполняются мероприятия перевод в ОГБУЗ КОКБ.

Летальность при ОКС в ОРИТ

Таблица № 72

Показатель	Нозология	2019 год	2020 год	2021 год
Летальность	ОКС всего	10	13	16
	ОКСпST	10	13	16
	ОКСбпST	0	0	0

Наличие у врачей кардиологов ПРИТ тематического усовершенствования по:

анестезиологии-реаниматологии – имеется;

лечению острого коронарного синдрома – имеется;
 проведению тромболитической терапии – имеется.

Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов ПРИТ тематического
 усовершенствования по:

лечению острого коронарного синдрома – имеется;
 проведению тромболитической терапии – имеется.

ПСС (кардиологическая часть)

В составе отделения 20 коек.

Укомплектованность кадрами на дату аудита

Таблица № 73

Специальность	Штатных единиц	Физических лиц, чел.	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства
Врач-кардиолог	2,5	1		2,5
Средний мед. персонал	7,75	7	100	0

Таким образом, дефицит врачей-кардиологов составляет 2 человека.
 Число госпитализаций – в среднем 750 в год.

Работа койки в отделении

Таблица № 74

Показатель	2020 год	2021 год
Выполнение плана, %	104,7	102,8
Оборот койки, чел/1 койку/год	35,7	22,2
Занятость койки, дней	10,1	7,9

Койки отделения в течение года перегружены.

Выборочный анализ историй болезни при ОКС за 2021 год

Таблица № 75

Показатель	Значение
1	2
Доля госпитального тромбозиса, %	26
Двойная антиагрегантная терапия (препараты МНН, дозы в мг)	100% клопидогрел 75 мл+аспирин 0,125
Статины (препарат МНН, дозы в мг)	100% аторвастатин 40-80 мг

1	2
бета-адреноблокаторы (препарат МНН, дозы, мг при исходной нормотонии)	100% метопролол 100 мг/сут. 100% бисопролол 10 мг/сут.
Ингибиторы АПФ (препарат МНН, дозы, мг при исходной нормотонии)	100% эналаприл 10 мг/сут. 100% лизиноприл 10 мг/сут.

Ретроспективный анализ талонов СМП в историях болезни показал частоту проведения догоспитальной ТЛТ в 85% случаев при фактическом времени доставки более 60 мин.

В отделении не имеется возможность провести экстренную ЭхоКГ в режиме 24/7.

Структура госпитализаций (данные ФФСН № 14)

Таблица № 76

Наименование болезни	№ строки по ф.№14	Код по МКБ-10	2019 год		2020 год		2021 год	
			выписано	из них умерло	выписано	из них умерло	выписано	из них умерло
1	2	3	4	5	6	7	8	9
болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00-I99	746	10	711	13	443	20
болезни системы кровообращения без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89								
хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09	-	-	-	-	-	-
из них: ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08	-	-	-	-	-	-
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	-	-	-	-	-	-
ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	-	-	-	-	-	-
из них: стенокардия	10.4.1	I20	558	-	495	-	262	-
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	558	-	495	-	262	-
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	148	8	176	13	155	17
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	402	2	27	-	26	3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	124	-	-	-	-	-	-
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	125	-	-	-	-	-	-
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	125.8	-	-	-	-	-	-
другие болезни сердца	10.6	130-151	-	-	-	-	-	-
из них: острый перикардит	10.6.1	130	-	-	-	-	-	-
острый и подострый эндокардит	10.6.2	133	-	-	-	-	-	-
острый миокардит	10.6.3	140	-	-	-	-	-	-
кардиомиопатия	10.6.4	142	-	-	-	-	-	-
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	144.0-144.3	-	-	-	-	-	-
желудочковая тахикардия	10.6.6	147.2	-	-	-	-	-	-
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	148	-	-	-	-	-	-
Доля больных хронической сердечной недостаточностью, количество, в % (расчет от всех кардиологических больных, пролеченных в отделении)		150	-	-	-	-	-	-

Система дистанционного вызова из палат не работает.

Алгоритм записи на плановую ЧКВ: врач отделения, врач-кардиолог поликлиники направляет в 1 кардиологическое отделение ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. Сроки ожидания – 1-2 месяца.

После выписки пациенты, перенесшие ОКС, направляются для 2 этапа реабилитации в ЛПУ Санаторий «Колос».

Алгоритм направления на реабилитацию 2 этапа: врач поликлиники. Сроки ожидания – 0,5-1 месяц.

Передача выписных эпикризов больных, перенесших ОКС, в амбулаторно-поликлинические учреждения по месту жительства пациентов осуществляется путем выдачи эпикриза на руки / курьером / по закрытому электронному каналу 1 раз в неделю.

Патологоанатомические исследования

Таблица № 77

Показатель	2020 год	2021 год
Число и % вскрытий больных, умерших в отделении	4/30	11/55
Число и % расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов II категории	0/0	0/0
Число и % расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов III категории	0/0	0/0

Отделение функциональной диагностики

Укомплектованность кадрами на дату аудита

Таблица № 78

Специальность	Ставок	Занято ставок	Физических лиц, чел.	Укомплекто- ванность, %	Коэффициент совместительства
Врач функциональной диагностики	5	5	3	60	1,5
Средний мед. персонал	6	6	6	100	0

Исследования, проводимые пациентам кардиологического профиля

Таблица № 79

Исследования	2019 год	2020 год	2021 год
ЭКГ, абс	5172	5205	4844
ЭхоКГ, абс	498	276	564
ВЭМ, абс	100	69	20
тредмил-тест, абс	-	-	-
стресс-ЭхоКГ, абс	-	-	-
суточное мониторирование ЭКГ	396	507	384
суточное мониторирование АД	66	105	71
УЗДГ периферических артерий	150	120	81

Всем пациентам кардиологического профиля проводят лабораторные исследования активности кардиоспецифических ферментов крови: качественный тропониновый тест, тропонин I, КФК-МВ.

Всем пациентам кардиологического профиля определяют показатели липидного спектра крови: ОХ, ЛПНП, ЛПВП, ТГ.

Уровень натрийуретического пептида в крови при диагнозе ХСН или при подозрении ХСН не определяется.

Внутрибольничная информационная система.

Наименование медицинской информационной системы (МИС): РМИС Витакор

В учреждении ведется электронная история болезни стационарного больного.

В консультативной поликлинике при учреждении ведется электронная амбулаторная карта.

МИС учреждения не содержит элементы поддержки принятия врачебных решений.

МИС учреждения с МИС региона интегрирована.

Информация о выписанных пациентах в амбулаторные МО по месту жительства автоматически через единую региональную МИС передается.

Телемедицинские консультации.

Телемедицинские консультации между учреждением и РСЦ проводятся в режиме видеоконференции.

На базе учреждения не организован дистанционный диагностический центр, оказывающий консультативную помощь другим МО / бригадам СМП.

В учреждении имеется служба ТелеЭКГ, проводящая дистанционное консультирование ЭКГ, направляемых из других стационаров / ФАП (4-6 ЭКГ в день).

В наполнении Федерального регистра ОКС учреждение не участвует.

В наполнении регионального регистра ОКС учреждение не участвует.

Учреждение не участвует в наполнении иных регистров кардиологического профиля.

Первичное сосудистое отделение ПСО № 1 / кардиологическое отделение с ПИТ / ПРИТ / ОРИТ без ангиографической установки ОГБУЗ «ОБКО № 1»

В период 2020 – 2021 годов отделения терапевтического профиля, находящиеся на территории лечебно-административного корпуса (терапевтическое, пульмонологическое, гастроэнтерологическое, неврологическое), приказом департамента здравоохранения Костромской области были перепрофилированы для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией. Для сохранения возможности оказания медицинской помощи пациентам терапевтического профиля было

организовано неврологическое отделение с терапевтическими, гастроэнтерологическими и пульмонологическими койками. Работа профильных отделений возобновлена с марта 2022 года. В данном чек-листе представлены статистические данные работы койки терапевтического профиля. Стационарного терапевтического отделения с пациентами ССЗ в структуре больницы не было.

Оценка работы стационарного терапевтического отделения с пациентами с
ССЗ

Таблица № 80

Показатели	2021 год
1	2
Количество должностей врачей-терапевтов	4
штатных	4
занятых	4
физических лиц	4 (1 в д/о)
коэффициент совмещения:	1,33
дефицит кадров	1 (временно)
Количество коек	45
Наличие у врачей-терапевтов специализации или тематического усовершенствования по:	
кардиологии (нет/да) (если да – количество таких врачей)	нет
лечению острого коронарного синдрома (нет/да) (если да – количество таких врачей)	нет
проведению тромболитической терапии (нет/да) (если да – количество таких врачей)	нет
Количество пролеченных в отделении всех больных за отчетный период	
Умерло больных /летальность (число и %)	947/6,2%
Количество / доля пролеченных кардиологических больных от общего количества пролеченных больных, (число и %)	99/17,1%
Умерло больных / общая летальность в терапевтическом отделении (число и %)	152/12,6%
Умерло кардиологических больных / летальность среди кардиологических больных (число и %)	37/7,7%
Доля кардиологических больных в общем числе умерших в терапевтическом отделении, в %	24,3%
Выполнение эхокардиографического исследования, да/нет	да
если в предыдущем пункте выбрано ДА – указать, на какой день госпитализации фактически проводится исследование	2-5
Проведение нагрузочных проб (ВЭМ, тредмил), да/нет	-

1	2
если в предыдущем пункте выбрано ДА – указать общее количество проведенных исследований	
Проведение Холтер-ЭКГ, да/нет	да
если в предыдущем пункте выбрано ДА – указать общее количество проведенных исследований	433
Проведение СМАД, да/нет	да
если в предыдущем пункте выбрано ДА – указать общее количество проведенных исследований	250
Количество проведенных тестов с 6 минутной ходьбой при ХСН	-
Отделение реанимации	
Количество коек в отделении реанимации:	12
Количество мониторов	12
Количество инфузоматов/перфузоров	12
Количество аппаратов ИВЛ	10
Централизованная подводка кислорода (нет/да)	да
Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов тематического усовершенствования по:	
кардиологии, да/нет	нет
лечению острого коронарного синдрома, да/нет	нет
проведению тромболитической терапии, да/нет	нет
Выполнение в реанимации эхокардиографического исследования, да/нет	да
если в предыдущем пункте выбрано ДА – указать, на какой день госпитализации в реанимационное отделение фактически проводится исследование	1-2
Количественное определение тропонина, да/нет	да
Определение уровня натрийуретического пептида, да/нет	да
Экспресс определение электролитов (Na/K) в крови, да/нет	да

Структура диагнозов и летальности пролеченных в отделении больных, в том числе с болезнями системы кровообращения, в 2021 году

Таблица № 81

Наименование болезни	№ строки по ф.№14	Код по МКБ-10	Выписано	Умерло
1	2	3	4	5
Всего, пролеченных больных	1.0	A00-T98	1051	152
Болезни органов дыхания	11.0	J00-J98	58	21

1	2	3	4	5
Болезни органов пищеварения	12.0	K00-K92	239	23
Болезни мочеполовой системы	15.0	N00-N99	5	3
Болезни эндокринной системы	5.0	E00-E89	65	19
Болезни нервной системы	7.0	G00-G98	14	1
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00-I99	479	43
болезни системы кровообращения без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89			446	37
хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09	1	1
из них: ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08	1	1
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	157	-
ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	245	34
из них: стенокардия	10.4.1	I20	27	-
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	-	-
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	-	7
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	-	2
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	-	-
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	218	25
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	1	5
другие болезни сердца	10.6	I30-I51	43	2
из них: острый перикардит	10.6.1	I30	-	-
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	-	-
острый миокардит	10.6.3	I40	1	-
кардиомиопатия	10.6.4	I42	17	-
предсердно-желудочковая	10.6.5	I44.0-I44.3	-	-

1	2	3	4	5
(атриовентрикулярная) блокада				
желудочковая тахикардия	10.6.6	147.2	-	-
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	148	21	-
хроническая сердечная недостаточность		150	2	-

Летальность в стационаре за 2020 – 2021 годы

Таблица № 82

	2020 год	2021 год
От БСК (%) I00-I99	12,61	16,09
От ИБС (%) I20-25	14,91	23,75
От острого и повторного инфаркта миокарда (%) I21-I22 (если имелись госпитализации)	59,1 ^{<*>}	100,0
От хронических форм ИБС (%) I25	17,82	18,38
От других болезней сердца (%) I30-I52	2,29	10,52

^{<*>} Госпитализация по другим причинам. Представлены цифры по всем профилям, включая хирургический.

Проведено патологоанатомических вскрытий – 134 (88,2%).

Установлено расхождений диагнозов – 11 (8,2%).

Анализ оказания медицинской помощи пациентам кардиологического профиля на амбулаторном этапе

Кардиологический кабинет поликлиники ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»

Таблица № 83

Показатели	Значения
1	2
2. Количество должностей врачей-кардиологов:	
2.1. – штатных	0,5
2.2. – занятых	0,5
2.3. – физических лиц	1
2.4. – коэффициент совмещения:	-
2.5. – дефицит кадров (физических лиц)	-
3. Укомплектованность должностей врачей-кардиологов, в %	100
4. Численность прикрепленного населения (1 врач-кардиолог на 20 тыс. прикрепленного населения, Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 №918н)	24660 (в т.ч. детей 5344)
5. Количество посещений кардиолога в смену	10,9
6. Количество посещений кардиолога за год	2233
7. Количество пациентов, посетивших кардиолога за год	665
8. Число посещений кардиолога в расчете на 1 пациента в год	3,4

1	2
9. Средняя длительность оформления пациентов с сердечно-сосудистым заболеванием на плановую госпитализацию в стационар, дней	2
10. Структура больных по кодам диагнозов МКБ-10, прошедших лечение в отчетном году, в %	X
10.1. Ишемическая болезнь сердца (коды I20-I25)	177
10.2. Гипертоническая болезнь (коды I10-I15)	338
10.3. Сердечная недостаточность (коды I50)	157
10.4. Другие болезни сердца (коды I30-I52), включая коды I00-I02, I05-I09, I26-I28, за исключением кодов I50	100
11. Соответствие оснащения кабинетов кардиолога стандартам и порядку оказания помощи (Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 №918н)	ДА
12. Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) ультразвуковой диагностики	ДА
12.1. проведено ЭхоКГ (количество в год/ % от числа всех больных за год)	2136
12.2. проведено Стресс-ЭхоКГ (количество в год/ % от числа всех больных за год)	0
12.3. проведено чреспищеводных ЭхоКГ (количество в год/ % от числа всех больных за год)	0
12.4. проведено фармакологических проб при сердечно-сосудистых заболеваниях (количество в год/ % от числа всех больных за год)	0
13. Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) функциональной диагностики (выбрать)	ДА
13.1. проведено нагрузочных проб (ВЭМ, тредмил (количество в год/ % от числа всех кардиологических больных за год)	136
13.2. Суточное мониторирование ЭКГ (Холтер-ЭКГ)	164
13.3. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД)	15
14. Чреспищеводная электростимуляция (ЧПЭС) (количество в год/ % от числа всех больных за год)	0
15. Определение натрийуретического пептида (количество в год/ % от числа всех больных за год)	70
16. Проводится ли экспресс определение уровня маркеров повреждения миокарда (тропонин, МВ КФК)	ДА
17. Проводится ли экспресс определение международного нормализованного отношения ^{<*>}	ДА
18. Количество зарегистрированных сердечно-сосудистых заболеваний (осложнений), (число и % от состоящих на учете пациентов с ССЗ, в год):	435
18.1 – острый коронарный синдром (ОКС)	113
18.2 – острая и декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность (ОСН, ХСН)	158
18.3 – вновь выявленная фибрилляция предсердий (ФП)	26
18.4 – транзиторная ишемическая атака (ТИА)	3
18.5 – острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)	135
19. Количество госпитализаций по поводу осложнений сердечно-сосудистых заболеваний (случаев)	358
20. Количество смертельных случаев от осложнений сердечно-сосудистых заболеваний	283
21. Количество пациентов со стойкой утратой трудоспособности по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (число и % от состоящих на учете пациентов с ССЗ)	111
22. Диспансерное наблюдение, лечение и организация реабилитации следующих больных:	

1	2
22.1. Перенесших инфаркт миокарда (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях), число больных/ % от всех перенесших ИМ	32
22.2. С артериальной гипертензией 2-3 степени, рефрактерной к лечению (пожизненно) число больных/ % от всех больных с АГ	0
22.3. После оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций) число больных, всего	58
22.3.1. После рентгенэндоваскулярных чрескожных вмешательств с установкой стента (стентов), число больных	47
22.3.2. После коронарного шунтирования, число больных	5
22.4. После лечения в стационарных условиях больных по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости, число больных всего	5
22.4.1 в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма, число больных	8
22.4.2 в том числе с имплантированным кардиовертером-дефибриллятором, число больных	0
22.5. С пороками сердца и крупных сосудов, число больных	10
22.6. С III-IV функциональным классом стенокардии в трудоспособном возрасте, число больных	0
22.7. С хронической сердечной недостаточностью III-IV функционального класса, число больных	1
23. Количество пациентов с достижением целевого уровня АД (в зависимости от категории риска)	221
24. Количество пациентов с достижением целевых уровней ОХС, ЛПНП (в зависимости от уровня сердечно-сосудистого риска)	52
25. Количество пациентов с фибрилляцией предсердий, находящихся на терапии варфарином с контролем МНО	71
26. Количество пациентов с достижением целевых уровней МНО, находящихся на терапии варфарином (в зависимости от показаний)	67
27. Число пациентов, получающих дополнительное льготное лекарственное обеспечение по профилю кардиология: назначение статинов и других препаратов больным ИБС высокого и очень высокого риска (в соответствии с современными рекомендациями), всего:	151
27.1. С ишемической болезнью сердца, всего:	109
27.1.1. В том числе после острого инфаркта миокарда	45
27.1.2. В том числе после ЧКВ	39
27.1.3. В том числе после коронарного шунтирования	9
28. Отбор, подготовка и направление больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями для оказания специализированной медицинской помощи в кардиологические отделения медицинских организаций, число больных, всего	110
29. Направление и подготовка больных на консультацию к врачу – сердечно-сосудистому хирургу, врачу по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению с целью определения показаний к оперативному лечению, число больных	31
30. Отбор, подготовка и направление больных для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи в соответствии с рекомендациями медицинской организации, осуществляющей деятельность по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», число больных, всего:	20
30.1. в том числе на коронарное шунтирование, число больных	1

1	2
30.2. в том числе на ЧКВ, число больных	14
30.3. в том числе на протезирование и пластику клапанов сердца, число больных	3
30.4. в том числе на имплантацию электрокардиостимулятора (ЭКС), число больных	2
30.5. в том числе на имплантацию кардиовертера-дефибриллятора (КВД), число больных	0
30.6. в том числе на другие вмешательства на сердце и крупных сосудах, число больных	0
31. Проведение школ здоровья для больных с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, школ антикоагулянтной терапии, всего	2

↔ Проводится определение МНО лабораторным методом (не экспресс).

Кардиологическая поликлиника ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»

Таблица № 84

Показатели	2021 год
1	2
2. Количество должностей врачей-кардиологов:	
2.1. – штатных	10,75
2.2. – занятых	4,6
2.3. – физических лиц	8
2.4. – коэффициент совмещения:	1,6
2.5. – дефицит кадров (физических лиц)	6,15
3. Укомплектованность должностей врачей-кардиологов, в %	42,7
4. Численность населения под фактическим наблюдением врача кардиолога	297600
5. Количество посещений кардиолога в смену	23
6. Количество посещений кардиолога за год	5196
7. Количество пациентов, посетивших кардиолога за год	20409
8. Число посещений кардиолога в расчете на 1 пациента в год	8
9. Средняя длительность ожидания плановой госпитализации при сердечно-сосудистых заболеваниях кроме ВМП, дней	21-25 дней
10. Количество больных посетивших врача кардиолога в отчетном году с диагнозом:	
10.1. Ишемическая болезнь сердца (коды I20-I25)	2009
10.2. Гипертоническая болезнь (коды I10-I15)	332
10.3. Сердечная недостаточность (коды I50)	95
10.4. Другие болезни сердца (коды I30-I52), за исключением кодов I50	86
11. Соответствие оснащения кабинетов кардиолога стандартам и порядку оказания помощи (Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 №918н), да/нет	да
12. Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) ультразвуковой диагностики, да/нет	да
12.1. Число проведенных ЭхоКГ	918

1	2
12.2. Число проведенных Стресс-ЭхоКГ	нет
12.3. Число проведенных чреспищеводных ЭхоКГ	6
12.4. Число проведено фармакологических проб при сердечно-сосудистых заболеваниях	нет
13. Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) функциональной диагностики, да/нет	2
13.1. Число проведенных нагрузочных проб (ВЭМ, тредмил	32
13.2. Число проведенных случаев суточного мониторирования ЭКГ (Холтер-ЭКГ)	8
13.3. Число проведенных случаев суточного мониторирования артериального давления (СМАД)	нет
14. Число проведенных чреспищеводных электростимуляций (ЧПЭС)	8
15. Число определений натрийуретического пептида	16
16. Проводится ли экспресс определение уровня маркеров повреждения миокарда (тропонин, МВ КФК) да/нет	да
17. Проводится ли экспресс определение международного нормализованного отношения да/нет	да
18. Количество госпитализаций по поводу осложнений сердечно-сосудистых заболеваний (случаев) за отчетный период	559
19. Количество пациентов со стойкой утратой трудоспособности по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (число и % от состоящих на учете пациентов с ССЗ)	385/18% (всего на учете 2093 человек)
20. Диспансерное наблюдение следующих больных:	
20.1. Число больных, перенесших инфаркт миокарда (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях)	301
20.2. Число больных с артериальной гипертензией 2-3 степени, рефрактерной к лечению (пожизненно)	82
20.3. Число больных после оказания высокотехнологичных методов лечения, (ВМП) включая кардиохирургические вмешательства (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций)	1127
20.3.1. Число больных после рентгенэндоваскулярных чрескожных вмешательств (ЧКВ) с установкой стента (стендов),	1065
20.3.2. Число больных после коронарного шунтирования (КШ)	62
20.4. Число больных после лечения в стационарных условиях больных по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости	191
20.4.1 в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма	185
20.4.2 в том числе с имплантированным кардиовертером-дефибриллятором	6

1	2
20.5. Число больных с пороками сердца и крупных сосудов, число больных	42
20.6. Число больных с III-IV ФК стенокардии в трудоспособном возрасте	116
20.7. Число больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) III-IV ФК	194
21. Количество пациентов с достижением целевого уровня АД (в зависимости от категории риска) / доля от всех с АД на ДН %	73/89%
22. Количество пациентов с достижением целевых уровней ЛПНП / доля от всех на ДН с дислипидемией (%)	640/65%
23. Число пациентов, получающих льготное лекарственное обеспечение по профилю кардиология в рамках Приказа Минздрава РФ № 1н, всего:	
23.1. после острого инфаркта миокарда, абс	-
23.2. после ЧКВ, абс	-
23.3. после коронарного шунтирования	-
23.3. после коронарного стентирования с 02.09.21г. по 31.12.21г	1992 рецепта
23.4 после катетерной абляции	-
24. Отбор, подготовка и направление больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями для оказания специализированной медицинской помощи в кардиологические отделения медицинских организаций, число больных, всего	860
25. количество больных, направленных на консультацию к врачу – сердечно-сосудистому хирургу, врачу по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению с целью определения показаний к оперативному лечению, число больных	723
26. количество больных, направленных на ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», всего:	640
26.1. в том числе на коронарное шунтирование, число больных	62
26.2. в том числе на ЧКВ, число больных	328
26.3. в том числе на протезирование и пластику клапанов сердца, число больных	52
26.4. в том числе на имплантацию электрокардиостимулятора (ЭКС), число больных	185
26.5. в том числе на имплантацию кардиовертера-дефибриллятора (КВД), число больных	6
26.6. в том числе на другие вмешательства на сердце и крупных сосудах, число больных	7
27 количество проведенных телемедицинских консультаций с профильными ФЦ, НМИЦ по поводу определения показаний к ВМП, тактики ведения пациентов и проч, всего	22
28. Проведение школ здоровья для больных с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, школ антикоагулянтной терапии, всего:	10/199чел.

Информирование пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска об их правах на получение льготных лекарственных препаратов проводится следующими методами:

- устно;
- настенные плакаты;
- в выписных эпикризах,
- в письменных рекомендациях врача-кардиолога на амбулаторном приеме.

Кардиологический кабинет поликлиники ОГБУЗ «Галичская окружная больница»

Таблица № 85

Показатели	Значения
1	2
2. Количество должностей врачей-кардиологов:	
2.1. – штатных	1,0
2.2. – занятых	0
2.3. – физических лиц	0
2.4. – коэффициент совмещения:	0
2.5. – дефицит кадров (физических лиц)	1
3. Укомплектованность должностей врачей-кардиологов, в %	0
4. Численность прикрепленного населения (1 врач-кардиолог на 20 тыс. прикрепленного населения, приказ МЗ РФ от 15.11.2012 №918н)	23439
5. Количество посещений кардиолога в смену	15
6. Количество посещений кардиолога за год	1825
7. Количество пациентов, посетивших кардиолога за год	730
8. Число посещений кардиолога в расчете на 1 пациента в год	2,5
9. Средняя длительность оформления пациентов с сердечно-сосудистым заболеванием на плановую госпитализацию в стационар, дней	6
10. Структура больных по кодам диагнозов МКБ-10, прошедших лечение в отчетном году, в %	X
10.1. Ишемическая болезнь сердца (коды I20-I25)	1039
10.2. Гипертоническая болезнь (коды I10-I15)	3816
10.3. Сердечная недостаточность (коды I50)	71
10.4. Другие болезни сердца (коды I30-I52), включая коды I00-I02, I05-I09, I26-I28, за исключением кодов I50	34
11. Соответствие оснащения кабинетов кардиолога стандартам и порядку оказания помощи (Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 №918н)	ДА
12. Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) ультразвуковой диагностики (выбрать)	ДА
12.1. проведено ЭхоКГ (количество в год/ % от числа всех больных за год)	2023
12.2. проведено Стресс-ЭхоКГ (количество в год/ % от числа всех больных за год)	128
12.3. проведено чреспищеводных ЭхоКГ (количество в год/ % от числа всех больных за год)	-
12.4. проведено фармакологических проб при сердечно-сосудистых заболеваниях (количество в год/ % от числа всех больных за год)	0

1	2
13. Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) функциональной диагностики	ДА
13.1. проведено нагрузочных проб (ВЭМ, тредмил (количество в год/ % от числа всех кардиологических больных за год)	0
13.2. Суточное мониторирование ЭКГ (Холтер-ЭКГ)	297
13.3. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД)	80
14. Чреспищеводная электростимуляция (ЧПЭС) (количество в год/ % от числа всех больных за год)	0
15. Определение натрийуретического пептида (количество в год/ % от числа всех больных за год)	0
16. Проводится ли экспресс определение уровня маркеров повреждения миокарда (тропонин, МВ КФК)	ДА
17. Проводится ли экспресс определение международного нормализованного отношения	ДА
18. Количество зарегистрированных сердечно-сосудистых заболеваний (осложнений), (число и % от состоящих на учете пациентов с ССЗ, в год):	6382
18.1 – острый коронарный синдром (ОКС)	80
18.2 – острая и декомпенсированная хроническая сердечная недостаточность (ОСН, ХСН)	60
18.3 – вновь выявленная фибрилляция предсердий (ФП)	13
18.4 – транзиторная ишемическая атака (ТИА)	23
18.5 – острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)	156
19. Количество госпитализаций по поводу осложнений сердечно-сосудистых заболеваний (случаев)	443
20. Количество смертельных случаев от осложнений сердечно-сосудистых заболеваний	124
21. Количество пациентов со стойкой утратой трудоспособности по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (число и % от состоящих на учете пациентов с ССЗ)	128
22. Диспансерное наблюдение, лечение и организация реабилитации следующих больных:	
22.1. Перенесших инфаркт миокарда (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях), число больных/ % от всех перенесших ИМ	10
22.2. С артериальной гипертензией 2-3 степени, рефрактерной к лечению (пожизненно) число больных/ % от всех больных с АГ	н/д
22.3. После оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций) число больных, всего	н/д
22.3.1. После рентгенэндоваскулярных чрескожных вмешательств с установкой стента (стентов), число больных	н/д
22.3.2. После коронарного шунтирования, число больных	н/д
22.4. После лечения в стационарных условиях больных по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости, число больных всего	н/д
22.4.1 в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма, число больных	н/д
22.4.2 в том числе с имплантированным кардиовертером-дефибриллятором, число больных	0
22.5. С пороками сердца и крупных сосудов, число больных	н/д

1	2
22.6. С III-IV функциональным классом стенокардии в трудоспособном возрасте, число больных	н/д
22.7. С хронической сердечной недостаточностью III-IV функционального класса, число больных	н/д
23. Количество пациентов с достижением целевого уровня АД (в зависимости от категории риска)	н/д
24. Количество пациентов с достижением целевых уровней ОХС, ЛПНП (в зависимости от уровня сердечно-сосудистого риска)	н/д
25. Количество пациентов с фибрилляцией предсердий, находящихся на терапии варфарином с контролем МНО	н/д
26. Количество пациентов с достижением целевых уровней МНО, находящихся на терапии варфарином (в зависимости от показаний)	н/д
27. Число пациентов, получающих дополнительное льготное лекарственное обеспечение по профилю кардиология: назначение статинов и других препаратов больным ИБС высокого и очень высокого риска (в соответствии с современными рекомендациями), всего:	207
27.1. С ишемической болезнью сердца, всего:	87
27.1.1. В том числе после острого инфаркта миокарда	19-20/8-21
27.1.2. В том числе после ЧКВ	0
27.1.3. В том числе после коронарного шунтирования	1
28. Отбор, подготовка и направление больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями для оказания специализированной медицинской помощи в кардиологические отделения медицинских организаций, число больных, всего	10
29. Направление и подготовка больных на консультацию к врачу – сердечно-сосудистому хирургу, врачу по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению с целью определения показаний к оперативному лечению, число больных	8
30. Отбор, подготовка и направление больных для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи в соответствии с рекомендациями медицинской организации, осуществляющей деятельность по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», число больных, всего:	5
30.1. в том числе на коронарное шунтирование, число больных	3
30.2. в том числе на ЧКВ, число больных	5
30.3. в том числе на протезирование и пластику клапанов сердца, число больных	29
30.4. в том числе на имплантацию электрокардиостимулятора (ЭКС), число больных	5
30.5. в том числе на имплантацию кардиовертера-дефибриллятора (КВД), число больных	-
30.6. в том числе на другие вмешательства на сердце и крупных сосудах, число больных	-
31. Проведение школ здоровья для больных с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, школ антикоагулянтной терапии, всего	52

Оценка работы кардиологического кабинета поликлиники ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1». Поликлиника взрослых № 3.
Отделение поликлиники взрослых № 3.

Мощность поликлиники: 154 посещения в смену. Рабочих смен: 36.

Таблица № 86

Показатели	Значения
1	2
2. Количество должностей врачей-кардиологов:	
2.1. – штатных	0,5
2.2. – занятых	0,5
2.3. – физических лиц	0(совм)
2.4. – коэффициент совмещения:	-
2.5. – дефицит кадров (физических лиц)	1
3. Укомплектованность должностей врачей-кардиологов, в %	0
4. Численность населения под фактическим наблюдением врача-кардиолога	250
5. Количество посещений кардиолога в смену	10
6. Количество посещений кардиолога за год	520
7. Количество пациентов, посетивших кардиолога за год	258
8. Число посещений кардиолога в расчете на 1 пациента в год	2
9. Средняя длительность оформления пациентов с сердечно-сосудистым заболеванием на плановую госпитализацию в стационар, дней, кроме ВМП	14
10. Структура больных по кодам диагнозов МКБ-10, прошедших лечение в отчетном году, в %	X
10.1. Ишемическая болезнь сердца (коды I20-I25)	150
10.2. Гипертоническая болезнь (коды I10-I15)	81
10.3. Сердечная недостаточность (коды I50)	-
10.4. Другие болезни сердца (коды I30-I52), включая коды <u>I00-I02</u> , <u>I05-I09</u> , <u>I26-I28</u> , за исключением кодов I50	15
11. Соответствие оснащения кабинетов кардиолога стандартам и порядку оказания помощи (Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 №918н)	нет
12. Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) ультразвуковой диагностики	ДА
12.1. проведено ЭхоКГ (количество в год/ % от числа всех больных за год)	1255
12.2. проведено Стресс-ЭхоКГ (количество в год/ % от числа всех больных за год)	-
12.3. проведено чреспищеводных ЭхоКГ (количество в год/ % от числа всех больных за год)	-
12.4. проведено фармакологических проб при сердечно-сосудистых заболеваниях (количество в год/ % от числа всех больных за год)	-
13. Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) функциональной диагностики	ДА
13.1. проведено нагрузочных проб (ВЭМ, тредмил (количество в год/ % от числа всех кардиологических больных за год)	-
13.2. Суточное мониторирование ЭКГ (Холтер-ЭКГ)	209
13.3. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД)	-
14. Чреспищеводная электростимуляция (ЧПЭС) (количество в год/ % от числа всех больных за год)	-
15. Определение натрийуретического пептида (количество в год/ % от числа всех больных за год)	-
16. Проводится ли экспресс определение уровня маркеров повреждения миокарда (тропонин, МВ КФК)	нет
17. Проводится ли экспресс определение международного нормализованного отношения	ДА
18. Количество госпитализаций по поводу осложнений сердечно-сосудистых заболеваний (случаев)	470

1	2
19. Количество пациентов со стойкой утратой трудоспособности по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (число и % от состоящих на учете пациентов с ССЗ)	4278
20. Диспансерное наблюдение, лечение и организация реабилитации следующих больных:	
20.1. Перенесших инфаркт миокарда (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях), число больных/ % от всех перенесших ИМ	32
20.2. С артериальной гипертензией 2-3 степени, рефрактерной к лечению (пожизненно) число больных/ % от всех больных с АГ	10
20.3. После оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций) число больных, всего	5
20.3.1. После рентгенэндоваскулярных чрескожных вмешательств с установкой стента (стентов), число больных	71
20.3.2. После коронарного шунтирования, число больных	8
20.4. После лечения в стационарных условиях больных по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости, число больных всего	НД
20.4.1 в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма, число больных	НД
20.4.2 в том числе с имплантированным кардиовертером-дефибриллятором, число больных	НД
20.5. С пороками сердца и крупных сосудов, число больных	15
20.6. С III-IV функциональным классом стенокардии в трудоспособном возрасте, число больных	54
20.7. С хронической сердечной недостаточностью III-IV функционального класса, число больных	138
21. Количество пациентов с достижением целевого уровня АД (в зависимости от категории риска)	НД
22. Количество пациентов с достижением целевых уровней ОХС, ЛПНП (в зависимости от уровня сердечно-сосудистого риска)	НД
23. Число пациентов, получающих дополнительное льготное лекарственное обеспечение по профилю кардиология: назначение статинов и других препаратов больным ИБС высокого и очень высокого риска (в соответствии с современными рекомендациями), всего:	
23.1. после острого инфаркта миокарда, абс.	32
23.2. после ЧКВ, абс	НД
23.3. после коронарного шунтирования	3
23.4. после коронарного стентирования	90
23.5. после катетерной абляции	6
24. Отбор, подготовка и направление больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями для оказания специализированной медицинской помощи в кардиологические отделения медицинских организаций, число больных, всего	НД
25. Направление и подготовка больных на консультацию к врачу – сердечно-сосудистому хирургу, врачу по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению с целью определения показаний к оперативному лечению, число больных	НД
26. Отбор, подготовка и направление больных для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи в соответствии с рекомендациями медицинской организации, осуществляющей деятельность по	НД

1	2
профилю «сердечно-сосудистая хирургия», число больных, всего:	
26.1. в том числе на коронарное шунтирование, число больных	НД
26.2. в том числе на ЧКВ, число больных	НД
26.3. в том числе на протезирование и пластику клапанов сердца, число больных	НД
26.4. в том числе на имплантацию электрокардиостимулятора (ЭКС), число больных	НД
26.5. в том числе на имплантацию кардиовертера-дефибриллятора (КВД), число больных	НД
26.6. в том числе на другие вмешательства на сердце и крупных сосудах, число больных	НД
27. количество проведенных телемедицинских консультаций с профильными ФЦ, НМИЦ по поводу определения показаний к ВМП, тактики ведения пациентов и проч., всего	НД
28. Проведение школ здоровья для больных с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, школ антикоагулянтной терапии, всего	46

Деятельность медицинских организаций региона, участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОНМК в 2021 году

Таблица № 87

Показатель	ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. - РСЦ	ОГБУЗ ОБКО № 1 - ПСЦ № 1	ОГБУЗ «Галичская окружная больница» - ПСЦ № 2	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» - ПСЦ № 3
Всего пациентов с ОНМК	1129	1015	156	599
Ишемический инсульт	896	825	113	506
Геморрагический инсульт + САК	154	128	19	69
ТИА	79	62	23	27
Умерших пациентов с ОНМК	224	214	31	124

В 2019 – 2021 годах существующая инфраструктура медицинских организаций необходимую доступность медицинской помощи для населения Костромской области по профилю «острые нарушения мозгового кровообращения» обеспечивает.

В целях повышения доступности и улучшения качества оказания медицинской помощи, надлежащей реализации соответствующих порядков оказания медицинской помощи в неврологической службе, целесообразны следующие структурные и организационные преобразования:

возобновление работы неврологического отделения для лечения больных с ОНМК в РСЦ на базе ОГБУЗ «Галичская окружная больница»;

открытие неврологического отделения для лечения больных с ОНМК в рамках РСЦ на базе ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница».

В профильной службе имеется дефицит таких специалистов, как врач-невролог неврологического отделения для лечения больных с ОНМК – 16 человек.

Кадровый дефицит неврологов: в РСЦ в составе ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. и в РСЦ № 1 в составе ОГБУЗ ОБКО № 1 существуют постоянные сложности с обеспечением круглосуточной помощи больным с ОНМК, проблема решается с использованием врачей-совместителей; в ПСО № 3 для лечения больных с ОНМК в составе ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» работает один невролог, который не может осуществить круглосуточное оказание специализированной медицинской помощи; ПСО № 2 для лечения больных с ОНМК в составе ОГБУЗ «Галичская окружная больница», в связи с кадровым дефицитом отделение закрыто.

На конец 2021 года существующая инфраструктура медицинских организаций необходимую доступность медицинской помощи для населения Костромской области обеспечивает не в полной мере. С июня 2021 года не функционирует РСЦ в ОГБУЗ Галичская ОБ из-за невозможности организации круглосуточных дежурств врачей анестезиологов-реаниматологов ввиду кадрового дефицита; с мая 2021 года приказом департамента здравоохранения Костромской области ликвидированы кардиологические койки (ПСО № 1 с ПРИТ) в ОГБУЗ Окружная больница Костромского округа № 1.

В целях повышения доступности и улучшения качества оказания медицинской помощи, подлежащей реализации соответствующих порядков оказания медицинской помощи в профильной службе целесообразны следующие структурные и организационные преобразования:

проведение оптимизации коечного фонда РСЦ ОГБУЗ КОКБ им. Королева Е.И., размещение ПРИТ кардиологического отделения в одном корпусе (кардиологическом) с ангиографической операционной после приобретения второго ангиографа и его установки (с августа 2021 года проводится капитальный ремонт и реконструкция кардиологического корпуса ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И., в 2022 году запланирована закупка ангиографа);

маршрутизация всех пациентов с ОКС без подъема сегмента ST электрокардиограммы в РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.;

организация оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» пациентам с декомпенсацией ХСН, нарушениями сердечного ритма (за исключением брадиаритмий) и плановой медицинской помощи

(жители г. Костромы, муниципальные образования Костромской области, входящие в состав Костромского медицинского округа № 2) на базе ПСО № 1 ОГБУЗ Окружная больница Костромского округа № 1, что требует организации кардиологического отделения или кардиологических коек в составе терапевтического отделения, привлечение кадров врачей кардиологов.

В профильной службе имеется дефицит кадров врачей-кардиологов.

Число врачей-кардиологов взрослых в Костромской области – 27, обеспеченность врачами-кардиологами – 0,54 врача на 10 тыс. человек населения (среднероссийский показатель – 0,92), дефицит составляет 25 врачей-кардиологов, с учетом в перспективе создания круглосуточной консультативно-диспетчерской службы для приема и консультации дистанционных ЭКГ, контроля за маршрутизацией пациентов с ОКС на базе РСЦ – 29.

Дефицит кадров врачей кардиологов составляет:

в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И – 14 врачей-кардиологов, в том числе:

в ПРИТ РСЦ дефицит врачей-кардиологов – 1 физическое лицо;

в ПРИТ первого кардиологического отделения – 1 физическое лицо;

для создания круглосуточной консультативно-диспетчерской службы для приема и консультации дистанционных ЭКГ, контроля за маршрутизацией пациентов с ОКС — 4 физических лица;

в кардиологической поликлинике – 8 физических лиц (для г. Костромы и районов Костромского медицинского округа № 2, Кадыйского, Макарьевского районов, 214 тыс. населения, расчетная потребность 11 врачей-кардиологов, в наличии — 3 врача (из них 1 — в декретном отпуске) и 1 заведующий поликлиникой);

в ПСО № 1 ОГБУЗ ОБКО №1 при условии организации кардиологического отделения / кардиологических коек в составе терапевтического отделения – 2 физических лица; в кардиологический кабинет поликлиники взрослых № 3 — 1 физическое лицо;

в ОГБУЗ «Галичская окружная больница» отмечается значительный дефицит кадров врачей-кардиологов:

в ПСО № 2 – 3 физических лица;

1 врач кардиолог для работы на кардиологических койках вне ПСО;

в поликлинике дефицит составляет 2 физических лица.

Зона обслуживания поликлинического отделения больницы с прикрепленными районами округа – 70 000 человек. Расчетная потребность – 3,5 ставки врача-кардиолога (1 человек на 20тыс. прикрепленного населения). В настоящее время работает 1 врач-кардиолог;

в ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» отмечается значительный дефицит кадров врачей-кардиологов: 5 физических

лиц, в том числе 1 по ПСО). Зона обслуживания поликлинического отделения больницы с прикрепленными районами округа – 49,8 тыс. человек. Расчетная потребность – 2,5 ставки врача-кардиолога (1 человек на 20 тыс. прикрепленного населения). В настоящее время работает 1 врач-кардиолог, дефицит составляет 1 физическое лицо;

В ОГБУЗ Буйская ЦРБ – дефицит 1 врач кардиолог для работы в поликлинике.

В связи с кадровым дефицитом врачей функциональной диагностики отсутствует возможность выполнения эхокардиоскопии в режиме 24/7 во всех медицинских организациях области.

В очередном году планируется уменьшить кадровый дефицит на 2 врачей кардиологов – в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. после окончания профильной ординатуры.

1.5.2. Ведение в Костромской области баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Медицинские организации региона не участвуют в наполнении федеральных медицинских регистров по профилю «кардиология».

Медицинские организации региона участвуют в наполнении региональных медицинских регистров по профилю «кардиология».

Региональный регистр по острому коронарному синдрому: всего региональных организаций-участников 1.

Таблица № 88

Название организации	Внесено в 2019 году, случаев	Внесено в 2020 году, случаев	Внесено в 2021 году, случаев
ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.	1147	1167	1300

Ответственный за наполнение регистра: заведующий отделением кардиологии РСЦ с ПРИТ Строкин Дмитрий Александрович.

Региональный регистр по острому коронарному синдрому не является частью одноименного федерального регистра, не является частью одноименного международного регистра.

Регистр пациентов с имплантированными ИВР всего участников 1

Таблица № 89

Название организации	Внесено в 2019 году, случаев	Внесено в 2020 году, случаев	Внесено в 2021 году, случаев
ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.	278	180	141

Ответственный за наполнение регистра: главный внештатный специалист-аритмолог департамента здравоохранения Костромской области Федотов Сергей Юрьевич.

Региональный регистр пациентов с имплантированными ИВР не является частью одноименного федерального регистра, не является частью одноименного международного регистра.

Данные региональных медицинских регистров для оценки качества оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» используются: оценка временных интервалов при оказании специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС, сроки госпитализации, проводимое лечение.

Сведения об иных региональных системах мониторинга за сердечно-сосудистыми заболеваниями:

название: РМИС, раздел диспансерное наблюдение;

нозология(и): хронические заболевания, в том числе сердечно-сосудистой системы;

количество и названия организаций-участников: все ОГБУЗ;

количество включенных больных на текущую дату: на 25.03.2022 – 89 557 пациентов с ССЗ, из них поставлено на учет в отчетном периоде (2022 год) — 2709 пациентов;

особенности ведения (длительность, периодичность и пр.): данные пациенты вносятся при обращении за медицинской помощью при взятии под диспансерное наблюдение, отчетный период — месяц (до 5 числа месяца, следующего за отчетным);

применение для контроля качества оказания профильной медицинской помощи: оценка количества пациентов, взятых под диспансерное наблюдение по нозологическим формам, наличия диспансерного наблюдения, своевременности и регулярности, оценка % обеспеченности лекарственными препаратами в рамках льготного лекарственного обеспечения по программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

1.5.3. Реализация в Костромской области специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих наблюдение и/или лечение пациентов высокого риска, в настоящее время на территории Костромской области нет. Пациенты, проживающие на территории г. Костромы и муниципальных образований, входящих во 2 медицинский округ, после выполненного стентирования коронарных артерий, аортокоронарного шунтирования, РЧА в течение 1 года наблюдаются в кардиологической поликлинике ОГБУЗ КОКБ

имени Королева Е.И., жители остальных муниципальных образований Костромской области – у врачей-кардиологов по месту жительства (при их наличии).

В 2021 году в соответствии с приказом Минздрава России от 9 января 2020 года № 1Н лекарственными препаратами обеспечены 1819 пациентов высокого риска (93,5% от имеющих право на ЛО и состоящих под диспансерным наблюдением), в том числе после перенесенного инфаркта миокарда 393 человека (95,2%), после ангиопластики коронарных артерий со стентированием – 591 человек (96,3%), после аортокоронарного шунтирования – 73 человека (96%), после катетерной аблации – 23 человека (67,6%), после перенесенного ОНМК – 739 человек (91,5%).

1.5.4. Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

«Главное» подразделение для обеспечения дистанционных консультаций с применением телемедицинских технологий при сердечно-сосудистых заболеваниях располагается на базе медицинской организации 3 уровня: ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» и функционирует на базе организационно-методического отдела.

Режим работы медицинской организации, на базе которой функционирует телемедицинское подразделение: круглосуточно.

Режим работы телемедицинского подразделения: 5 дней в неделю с возможностью круглосуточной работы при необходимости.

Экстренные телемедицинские консультации по вопросам диагностики и лечения по профилю «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия», «нейрохирургия» в выходные и праздничные дни возможны, в ночное время возможны.

Результаты плановых и экстренных телемедицинских консультаций по профилю «кардиология» вносятся в медицинскую документацию больных: в бумажную медицинскую карту стационарного больного. Последующий дистанционный контроль за выполнением данных в ходе телемедицинского консультирования рекомендаций по вопросам диагностики и лечения проводится.

Оказывающая медицинскую помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях медицинская организация 3 уровня к сети ВЦМК «Защита» подключена.

Другие участники региональной телемедицинской сети – из числа медицинских организаций, оказывающих помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях: ОГБУЗ ОБКО №1. «Виртуальные обходы» в ПИТ РСЦ уровня проводятся 1-2 раза в месяц.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Сердечно-сосудистая хирургия	15		10		2	2		1						
Детская кардиология	2						2							
нейрохирургия	6													6
Прочие профили при заболеваниях ССС	36						7	6	17	5	1			
Всего	98	33	11	5	2	2	9	7	17	5	1			6
2021 год														
Кардиология	19	15		5										
Сердечно-сосудистая хирургия	36		27	2							7			
Детская кардиология	1												1	
нейрохирургия	17			2										15
Прочие профили при заболеваниях ССС	28			2			10	3	8	3	2			
Всего	102	15	27	11	0	0	10	3	8	3	2	7	1	15

Проведено виртуальных обходов в ПИТ РСЦ в 2019 году — 8 (17 человек), в 2020 году — 14 (26 человек), в 2021 году — 6 (11 человек).

Мониторинг выполнения рекомендаций медицинских работников НМИЦ при проведении телемедицинских консультаций регламентируется совместным приказом департамента здравоохранения Костромской области и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области от 8 августа 2019 года № 404/791 «О мониторинге выполнения рекомендаций медицинских работников НМИЦ при проведении консультаций/консилиумов при оказании медицинской помощи в Костромской области».

Работа региональной телемедицинской сети регламентируется приказом департамента здравоохранения Костромской области от 1 марта 2022 года № 189 «О внедрении централизованной системы (подсистемы) «Телемедицинские консультации» Костромской области».

Работа с региональными медицинскими организациями в сфере дистанционного взаимодействия ведется по утвержденному плану (ежедневно) и по текущей потребности.

Количество документированных телемедицинских консультаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, проведенных в региональной телемедицинской сети: в 2020 году: 3, из них плановых: 0, экстренных 3; в 2021 году: 5, из них плановых: 5, экстренных: 0.

Количество больных с патологией сердечно-сосудистой системы, которые в результате ежедневных телемедицинских консультаций были переведены из региональной медицинской организации 2 уровня в РСЦ для продолжения лечения: в 2020 году — 232 человека, в 2021 году — 132 человека.

Количество организационно-методических видеоселекторных совещаний по профилю «кардиология» с региональными медицинскими организациями:

в 2020 году – 3;

в 2021 году – 3.

Транслировано лекционных и практических мероприятий в региональные медицинские организации 2 уровня: в 2020 году: 3, в 2021 году – 3.

1.6 Кадровый состав медицинских организаций

Кадры кардиологической службы представлены следующими специальностями врачей, среднего медицинского персонала и специалистами с высшим немедицинским образованием:

Таблица № 91

Наименование	Штаты их должностей	Занято ставок	Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел.	из них: в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Укомплектованность штатов физическими лицами (%) (гр.4/гр2)x100
1	2	3	4	5	6
Врачи: кардиологи	63,5	55,25	35	10	55,11
неврологи	146,50	114,50	64	30	43,6
нейрохирурги	27	23,75	10	-	37
хирурги сердечно-сосудистые	9,25	9,25	4	-	43,2
анестезиологи-реаниматологи	267,75	220,75	98	-	36,6
физиотерапевты	31	18,75	16	5	52
ультразвуковой диагностики	129,25	103,75	47	28	36,3
по рентгеноваскулярным диагностике и лечению	9,75	9,75	5	-	51,2
Специалисты с высшим немедицинским образованием, всего: логопеды	20,25	18,75	13	8	64,2

1	2	3	4	5	6
психологи медицинские	46	41	30	10	65,2
Средний медицинский персонал, всего: медицинская сестра по реабилитации	-	-	-	-	
медицинская сестра по массажу	90,75	65,25	57	24	62,8
инструкторы по лечебной физкультуре	39,25	30,75	21	6	53,5
фельдшеры скорой медицинской помощи	602,75	531	409	-	67,8

Кадровый потенциал кардиологической службы области представлен в 2021 году 27 врачами-кардиологами (в 2020 году – 35), меньше на 8 человек.

В стационарном звене работает 18 врачей-кардиологов. Укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов стационаров – 46,8% (в 2020 — 25 врачей, укомплектованность штатов — 67,5%).

В поликлиническом звене – 9 кардиологов, укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена – 33,3 (в 2020 — 10 врачей), укомплектованность штатов 37,7%. В меньшей степени укомплектованы штаты врачей в районах области, в том числе в амбулаторном звене.

Снижение укомплектованности за счет уменьшения числа врачей-кардиологов в 2021 году на 8 человек, увеличения штатных должностей кардиологов на 2,0 ставки.

Обеспеченность врачами-кардиологами в области в 2021 году составила 0,54 на 10 000 населения (в 2020 году - 0,55).

Самая важная, значимая, но труднорешаемая проблема – это недостаточное обеспечение кадрами на всех этапах оказания медицинской помощи пациентам кардиологического профиля:

1. Дефицит врачей-терапевтов участковых в первичном звене, что затрудняет организацию качественного диспансерного наблюдения достаточного количества пациентов с сердечно-сосудистой патологией, в том числе перенесших острый коронарный синдром и инсульт, делает сложным качественное проведение диспансеризации населения, достаточный процент выявления и взятия пациентов с БСК и факторами риска их развития под диспансерное наблюдение по результатам ее проведения.

2. Недостаточная обеспеченность врачами и фельдшерами скорой медицинской помощи; в отделениях скорой помощи в районах работают

только фельдшерские бригады, в том числе в составе 1 фельдшера. С данной проблемой частично связано недостижение целевого показателя по выполнению тромболитической терапии на территории Костромской области.

3. Низкая укомплектованность врачами-кардиологами всех ПСО области, что делает невозможным организацию круглосуточного дежурства данных специалистов.

В ПСО № 2 (г. Галич) работает 2 врача-кардиолога (1 из них в декретном отпуске), дефицит – 3 врача; в ПСО № 3 (г. Шарья) – 2 врача-кардиолога, дефицит – 5 врачей.

4. Дефицит врачей-кардиологов в амбулаторном звене: всего в области в настоящее время трудится 14 врачей-кардиологов (9 штатных и 5 по совместительству), в том числе в кардиологической поликлинике ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. в г. Костроме – 9 специалистов (4 штатных и 5 совместителей), в г. Галиче – 1 (по совместительству); в г. Нерехта – 2; в г. Шарья — 1.; г. Буй — 1. В поликлиниках г. Костромы врачей-кардиологов нет. Дефицит составляет 16 врачей-кардиологов в амбулаторном звене (норматив, рекомендованный приказом МЗ РФ от 15.11.2012 № 918н, из расчета 1 кардиолог на 20 000 населения – 25 врачей).

5. В ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. в стационаре дефицит 6 врачей-кардиологов, в из 1 – в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ, 1 — в ПРИТ 1 кардиологического отделения, 4 кардиолога — для создания круглосуточной службы для консультирования дистанционных ЭКГ и врачей МО области, контроля за маршрутизацией и проведением ТЛТ.

Региональные программы поощрения и закрепления медицинских кадров

В целях привлечения медицинских кадров для работы в медицинские организации Костромской области предоставляется единовременная компенсационная выплата медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением государственных медицинских организаций Костромской области с укомплектованностью штата не менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек и заключившим трудовой договор с государственной медицинской организацией Костромской области, в соответствии с постановлением администрации Костромской области от 16 апреля 2018 года № 142-а «О порядке предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам), являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных

финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением государственных медицинских организаций Костромской области с укомплектованностью штата не менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек и заключившим трудовой договор с государственной медицинской организацией Костромской области».

Врачам-специалистам при необходимости предоставляется служебное жилье, выплачивается ежемесячная денежная компенсация за наем жилого помещения или компенсация в части затрат по ипотечному кредиту (займу) в размере ежемесячной платы, но не более 8 000 рублей в соответствии с Законом Костромской области от 28 октября 2014 года № 580-5-ЗКО «О дополнительных мерах социальной поддержки врачей-специалистов областных государственных медицинских организаций».

В 2020 году служебное жилье было предоставлено 7 врачам-специалистам, включены в специализированный жилищный фонд Костромской области 12 квартир.

В 2020 году денежная компенсация за наем жилого помещения предоставлялась 230 врачам-специалистам, компенсация в части затрат по ипотечному кредиту (займу) предоставлялась 64 врачам-специалистам, в том числе 3 врачам-кардиологам.

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

В целях организации помощи больным с ССЗ департаментом здравоохранения Костромской области утверждены:

1. Приказ департамента здравоохранения Костромской области от 28 февраля 2022 года № 181 «О мерах по реализации в медицинских организациях Костромской области порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2. Приказ департамента здравоохранения Костромской области от 26 июня 2017 года № 360 «О мерах по реализации в медицинских организациях Костромской области Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

3. Приказ департамента здравоохранения Костромской области от 10 апреля 2020 года № 193 «О дополнительном лекарственном обеспечении лиц, больных сердечно-сосудистыми заболеваниями и состояниями».

4. Приказ департамента здравоохранения Костромской области от 20 мая 2020 года № 287 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 10.04.2020 г. № 193».

5. Приказ департамента здравоохранения Костромской области от

28 августа 2020 года № 571 «О мониторинге обеспечения лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, оперативные вмешательства по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях».

6. Приказ департамента здравоохранения Костромской области от 22 апреля 2021 года № 325 «Об утверждении положения об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

7. Приказ департамента здравоохранения Костромской области от 3 апреля 2017 года № 188 «О порядке проведения анализа дефектов оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме и случаев смерти от инфаркта миокарда и острого коронарного синдрома на дому и в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения, подведомственных департаменту здравоохранения Костромской области».

8. Приказ департамента здравоохранения Костромской области от 7 июля 2020 года № 422к «О проведении комиссии по анализу летальных исходов от гриппа и тяжелых форм других ОРВИ, в том числе COVID-19 и других инфекционных заболеваний». В работе данной комиссии по анализу летальных исходов принимает участие главный внештатный специалист-кардиолог департамента здравоохранения Костромской области Пришвина Н.В.

9. Приказ департамента здравоохранения Костромской области от 21 марта 2022 года № 265 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 15.05.2019 № 239 «Об утверждении контрольного листа по принятию решению бригадой СМП о проведении больному с острым коронарным синдромом тромболитической терапии».

Сведения по реализации мероприятий, направленных на снижение факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в Костромской области

Проведение мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни:

1) ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Костромской области» согласно графику Всемирной организации здравоохранения организует мероприятия, приуроченные к Всемирным дням здоровья: Всемирный день борьбы против рака, Всемирный день почки, Всемирный день борьбы с туберкулезом, Всемирный день здоровья, Всемирный день меланомы, Всемирный день борьбы с артериальной гипертензией, Всемирный день без табака, Всемирный день сердца, Всемирный день борьбы с инсультом, Всемирный день здорового питания и другие. В 2021 году организовано и проведено 5 акций и 17 Всемирных и Международных дней здоровья. Общее количество

участников всех мероприятий в связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией, вызванной распространением новой коронавирусной инфекцией COVID-19, составило 12 635 человек. В 2019 году организована и проведена 31 акция и 26 Всемирных и Международных дней здоровья. Общее количество участников всех мероприятий составило 92 324 человека. В 2020 году проведено 25 акций и 17 Всемирных и Международных дней здоровья. Общее количество участников всех мероприятий составило 24 811 человек;

2) в образовательных организациях Костромской области проводятся профилактические лекции, круглые столы, организуются просмотры видеороликов и презентаций, распространяются информационные материалы среди школьников и студентов, направленные на пропаганду здорового образа жизни. В 2019 году сотрудниками ОГБУЗ «ЦОЗМП» осуществлялся выход с лекционным материалом в образовательные учреждения г. Костромы на следующие темы: «Умей ценить свою жизнь и здоровье», «Здоровое питание», «Профилактика курения», «Профилактика ВИЧ-инфекции», «Профилактика алкоголизма и наркомании», «Профилактика неинфекционных заболеваний и пропаганда здорового образа жизни», «Сохранение и укрепление репродуктивного здоровья». Всего было организовано 19 лекций, охвачено 769 человек. В Костроме прошло общегородское родительское собрание на тему «Формирование культуры здоровьесбережения современных школьников». Также в областном центре состоялся расширенный педагогический совет по вопросам профилактики заболеваний органов пищеварения, глаза и его придаточного аппарата, заболеваний сердца и сосудов, опорно-двигательного аппарата. В мероприятии приняла участие главный внештатный специалист-педиатр департамента здравоохранения Костромской области Г.Ю.Харитонов.

Всего участие в тех или иных мероприятиях по региону приняли более 64 тысяч человек. Акция широко освещалась в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Фото- и видеоматериалы выкладывались в социальных сетях, на сайте ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Костромской области»;

3) разработан лекционный курс для детей в школьных и летних лагерях.

В 2021 году разработано 4 методических материала для медицинских работников, 1 — для педагогов. В оздоровительных лагерях проведены лекции на темы: «На страже здоровья: инсульт, инфаркт по первым признакам распознаем»; «Безопасность на природе и воде в летний период»; «Гигиена девушки-подростка»; «Осложнения подростковой беременности». Охвачено лекциями 19 147 человек. В 2020 году разработано 4 методических материала для медицинских работников: «Табак и алкоголь — коварные враги человечества»; «На страже здоровья: инсульт и инфаркт по первым признакам распознаем»; «Питание и жизнь»; «Коронавирус: защити себя и

своих близких». В 2019 году в оздоровительных лагерях проведены лекции «На страже здоровья: инсульт и инфаркт по первым признакам распознаем» (110 лекций, охват 9 145 человек); «Табак и алкоголь — коварные враги человечества» (91 лекция, охват — 5 752 человека; викторин — 76, охват — 3 470 человек), «Уход за полостью рта (Как сохранить зубы здоровыми)» (проведено — 112 лекций, охват — 8 767 человек). Организовано проведение цикла лекций о сохранении и укреплении репродуктивного здоровья подрастающего поколения в образовательных организациях. Проведено 244 лекции в 112 образовательных организациях. Лекциями охвачено более 4 500 человек.

Организация проведения выступлений на родительских собраниях в дошкольных и школьных образовательных организациях в период вакцинации от гриппа и клещевого энцефалита. Всего собрания проведены в 409 организациях, выступлениями охвачены 21 096 слушателей.

Организация проведения бесед о необходимости проведения профилактической вакцинации во время плановых осмотров детей в возрасте от 0 до 3 лет. Всего за 2019 год проведено 23 163 беседы;

4) проведена межведомственная акция совместно с департаментом образования и науки Костромской области «Урок жизни». В 2021 году организовано проведение видеолекции «Урок жизни», посвященной проблемам подростков в отношении с родителями, среди учащихся средних и общеобразовательных учреждений Костромской области. Охвачено 700 человек. В 2020 году организовано проведение акции «Урок жизни», посвященной профилактике новой коронавирусной инфекции среди учащихся средних и общеобразовательных учреждений Костромской области. Охвачено 8 513 человек;

5) разработаны методические рекомендации по питанию пожилых людей (направлены в медицинские организации региона);

6) разработано методическое пособие «Предупреждение снижения функциональной активности у пожилых пациентов при госпитализации» (направлено в медицинские организации региона);

7) разработаны методические рекомендации по ранней диагностике злоупотребления психоактивными веществами в практике специалистов первичного звена здравоохранения (направлены в медицинские организации региона);

8) проводится совместная работа с департаментом транспорта и дорожного хозяйства Костромской области. С целью расширения информирования населения в общественном транспорте размещаются профилактические брошюры по здоровому образу жизни. Всего размещено более 200 листовок и 50 брошюр.

В 2021 году организована трансляция социальных видеороликов о первых признаках инсульта на видеоэкранах на 20 единицах общественного транспорта г. Костромы.

В 2020 году социальные видеоролики о первых признаках инсульта транслировались на видеоэкранах на 22 единицах общественного транспорта г. Костромы, перед началом киносеансов в кинотеатре «5 звезд – Кострома».

Видеоролики по профилактике инсульта, инфаркта в эфире транслировались на ОТРК «Русь». Видеоролик о первых признаках инфаркта и первой помощи при их обнаружении транслировался в эфире телеканала «Логос». Всего – 3 видеоролика.

Трансляция социальных аудиороликов о первых признаках инсульта, инфаркта, о профилактике онкопатологий транслировались в эфире радиостанций «Русское радио» – Галич, Шарья», «Радио «Маяк», «Радио России» - Кострома». Всего 3 аудиоролика.

В 2019 году социальные видеоролики о первых признаках инсульта транслировались на видеоэкранах на 22 единицах общественного транспорта г. Костромы, а также перед началом киносеансов в кинотеатре «5 звезд – Кострома». Также транслировались видеоролики по профилактике инсульта, инфаркта, о необходимости прохождения диспансеризации в эфире ОТРК «Русь». Всего – 3 видеоролика. Трансляция социальных аудиороликов о первых признаках инсульта, инфаркта, о профилактике онкопатологий, о необходимости прохождения диспансеризации в эфире радиостанций выходили на «Русское радио – Галич», «Русское радио – Шарья», «Радио «Маяк», «Радио России» - Кострома». Всего – 4 аудиоролика;

9) ежемесячно разрабатываются макеты брошюр по здоровому образу жизни с дальнейшим их распространением и размещением.

В 2021 году разработан 31 материал. Кроме этого, специалистами ОГБУЗ ЦОЗМП» разработан макет билборда «Вакцинация — лучшая защита от COVID». Изготовленный билборд размещён на улицах г. Костромы.

В 2020 году разработано 25 макетов информационно-разъяснительных материалов. Осуществляется показ видеороликов по профилактике неинфекционных заболеваний в поликлиниках, частных центрах, образовательных организациях, вокзалах города, на электронном экране города, на 20 единицах общественного транспорта г. Костромы (всего: 233 129 показов — в 2018 году; 307 200 показов — в 2020 году). В 2019 году разработано 10 методических материалов для медицинских работников;

10) активная профилактическая деятельность населения ведется в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники», где создана профильная группа «Здоровая Кострома», где ежедневно публикуются материалы, статьи, пресс-релизы всех мероприятий, выкладываются фото- и видеоотчеты по проведенным акциям (284 материала — в 2018 году; в 2020 году — 372 материала; в 2021 году — 377 материалов);

11) осуществляется сотрудничество с департаментом информационной политики, анализа и развития коммуникационных ресурсов Костромской области. Регулярно публикуются и печатаются материалы, статьи, пресс-релизы в печатных и электронных средствах массовой информации, а также на информационных порталах. Всего опубликовано 25 материалов. Организуются теле- и радиопрограммы по пропаганде здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний. Всего вышло 35 радиопередач «Будь здоров!» в эфире «Радио России – Кострома» и телепрограмм с участием главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Костромской области в эфирах ОТРК «Русь» и ГТРК «Кострома».

В 2021 году в СМИ направлено 83 статьи и пресс-релиза по мероприятиям, проводимым по профилактике неинфекционных заболеваний и пропаганде ЗОЖ. Организовано 22 эфира, 11 радиопередач на радиостанциях Костромской области.

В 2020 году в СМИ направлено 63 статьи и пресс-релиза по мероприятиям, проводимым по профилактике неинфекционных заболеваний и пропаганде ЗОЖ; 31 теле- и радиовыступление.

В 2019 году разработаны 3 макета баннеров для населения города: «Семь шагов от рака», «Инсульт может коснуться каждого», «Первая помощь при инфаркте миокарда». Разработаны макеты наглядной агитации по сохранению и укреплению здоровья, пропаганде здорового образа жизни. Всего – 23 материала. Сотрудники центра оказывают содействие в организации и проведении прямых эфиров на местных телеканалах с привлечением специалистов здравоохранения Костромской области. Организовано 19 эфиров;

12) ежегодно в Костроме и Костромской области проводится информационно-оздоровительная акция «Волна здоровья – Кострома». В общей сложности во всех мероприятиях акции в Костроме и муниципальных образованиях Костромской области принимают участие порядка 60 000 человек (в 2020 году в связи с эпидемиологической ситуацией по распространению новой коронавирусной инфекции проводилась акция «Маршрут здоровья». Врачами проконсультировано 764 пациента. В 2021 году в рамках акции «Маршрут здоровья», которая проводилась во втором полугодии в муниципальных образованиях Костромской области, врачами-специалистами проконсультировано 670 человек, в том числе 25 детей. Дополнительное обследование после консультаций врачей выездных бригад назначено 370 пациентам. Проведение акции «Маршрут здоровья» помогло выявить у граждан серьезные заболевания сердечно-сосудистой системы, неврологического, эндокринологического, гинекологического характера и другие заболевания);

13) с августа 2018 года ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области» выпускается электронная газета «Здоровая Кострома», ежегодно выпускается 12 номеров: в 2019 – 4 886 просмотров, в 2020 году – 4 524 просмотра, в 2021 году – 4 851 просмотр;

14) в 2020 году проведение лекций по профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ в лектории «Здоровье», расположенном на базе ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Костромской области», – 11 лекций с охватом 196 человек;

15) в 2020 году организовано проведение лекций по профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ на базе МК «Пале», в том числе в формате «онлайн»: 19 лекций с охватом 14 754 человека. В 2021 году организовано проведение лекций по профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ на базе МК «Пале», в том числе в формате «онлайн»: 25 лекций с охватом 13 117 человек.

Мероприятия по ограничению табака среди населения:

разработка наглядных информационных материалов: «Что случится, когда вы докурите последнюю сигарету», «Адская смесь»; «Курить или не курить? Какие вещества в сигарете кроме никотина?», «Курить опасно!», «Лето без табачного дыма», «Курение и беременность», «Сигарету называют сосудистым ядом», «Я за некурящую Россию. А ты?»;

организация работы телефона отказа от курения (в 2019 году поступило 89 звонков, в 2020 году — 91 звонок, в 2021 году — 90 звонков);

проведение областного конкурса «Создай пространство без табачного дыма» среди государственных медицинских колледжей Костромской области – 4 организации, более 450 человек, в 2020 году — участие приняли 5 организаций, более 530 человек; в 2021 году — участие приняли 12 организаций, более 1000 человек;

проведение Всемирного дня отказа от курения, Международного дня отказа от курения (в 2020 году — 2 396 человек, в 2021 году — 2 530 человек);

проведение Дня открытых дверей в пульмонологическом центре ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» (36 человек);

организация «Телефона здоровья» в 2019 году на тему «Профилактика болезней органов дыхания. Отказ от курения»; «Влияние табачного дыма и курения на организм» (28 человек); в 2020 году - «Отказ от курения — профилактика болезней органов дыхания» и «Болезни органов дыхания» (19 человек); в 2021 году «Вред табакокурения. Возможности отказа от пагубной привычки» (9 человек), «Отказ от табакокурения — профилактика заболеваний» (6 человек);

размещение профилактических материалов в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» на страницах и в группе «Здоровая Кострома» о влиянии табака на организм человека (37 материалов — в 2019 году; 38 материалов — в 2020 году, в 2021 году - 42 материала);

организация работы кабинетов по отказу от курения в ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Костромской области», в Центрах здоровья для взрослых на базе ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» и ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» (120 человек – в 2019 году, 127 человек – в 2020 году, 181 человек — в 2021 году);

проведение лекций в летних пришкольных и оздоровительных лагерях по теме «Табак и алкоголь — коварные враги человечества» (в 2020 году лекции прослушали 2 981 человек), в 2021 году в оздоровительных лагерях организовано проведение лекций: «На страже здоровья: инсульт, инфаркт по первым признакам распознаем»; «Безопасность на природе и воде в летний период»; «Гигиена девушки-подростка»; «Осложнения подростковой беременности». Лекции прослушали 19147 человек;

проведение в 2020 году месячника здоровья в медицинских организациях региона по теме «Табак — угроза для развития», в 2021 году организовано проведение месячника здоровья в медицинских организациях Костромской области по теме: «Июнь — месяц отказа от табака» (охват — более 4600 человек);

организация проведения в 2020 году «онлайн-исследования» среди населения Костромской области по теме «Курение» (охвачено 316 человек), в 2021 году проведено «онлайн-исследования» среди населения Костромской области по теме «Курение». Опрошено 402 человека.

Мероприятия по сокращению алкогольной и наркологической зависимости у населения:

разработка методического пособия для врачей-терапевтов и педиатров «Методические рекомендации для специалистов первичного звена здравоохранения по раннему выявлению лиц, злоупотребляющих алкоголем, и лиц, страдающих хроническим алкоголизмом» (направлено в медицинские организации региона);

размещение профилактического материала в междугородном транспорте (100 листовок);

размещение информационных листовок по пропаганде здорового образа жизни в местах массового скопления людей (автовокзал, железнодорожный вокзал) (225 листовок);

публикация статей о пагубном влиянии алкоголя в группе «Здоровая Кострома!» в социальных сетях: «ВКонтакте» и «Одноклассники» (39 материалов — в 2019 году; 40 материалов — в 2020 году, в 2021 году — 47 материалов);

распространение листовок по профилактике алкогольной зависимости в лечебно-профилактических организациях (направлено 3 макета — в 2019 году; 3 макета — в 2020 году, в 2021 году — 1 макет);

распространение статьи Министерства здравоохранения Российской Федерации антиалкогольной направленности в социальных сетях и в газетах Костромской области (1 статья);

публикация в социальной сети «ВКонтакте» в разделе «Видеозаписи» группы «Здоровая Кострома» социальных роликов о пагубном воздействии на организм человека алкоголя, табака, наркотиков (5 видеороликов, 6 информационно-аналитических материалов);

размещение в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» в группе «Здоровая Кострома» ролика «Адская белочка» (1 ролик); размещение в 2021 году в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» в группе «Здоровая Кострома», на сайте ОГБУЗ «ЦОЗМП» и на «Ютуб-канале» видеолекции Школа здоровья на тему: «Профилактика алкоголизма и наркомании. Методы лечения. Организация в Костромской области медицинской помощи зависимым»;

проведение в марте 2019 года 2 лекций для трудовых коллективов о здоровом образе жизни (охвачено 55 человек);

распространение стендов общества «Анонимных алкоголиков» в медицинских организациях Костромской области (распространены во всех медицинских организациях Костромской области);

организация и проведение Всемирного дня борьбы с наркоманией. Всего за время проведения мероприятий охвачено 50 человек. В 2020 году проведены мероприятия, приуроченные к Международному дню борьбы против злоупотребления наркотиками и их незаконного оборота (охват – 2 191 человек);

проведение Всероссийского дня трезвости (охвачено 411 человек — в 2019 году, 1 291 человек — в 2020 году);

запись и направление в общеобразовательные организации региона видеолекций: «Профилактика зависимого поведения: о вреде алкоголя, наркотиков и никотина», «Формирование здорового образа жизни. Профилактика зависимостей», лекция-вебинар по профилактике употребления наркотических и психоактивных веществ «Учись говорить нет!»;

проведение 3 лекций в образовательных организациях г. Костромы на тему: «Умей ценить свою жизнь и здоровье», их прослушали 110 человек;

разработка 6 наглядных информационных материалов: «Голосуем за трезвость!», «Я выбираю жизнь! Нет наркотикам!», «Последствия чрезмерного употребления алкоголя», «Влияние алкоголя и наркотических веществ на женский организм», «Трезвость — норма жизни», «Скажи алкоголю: «Нет!»;

проведение в 2020 году лекций в летних пришкольных и оздоровительных лагерях по теме «Табак и алкоголь — коварные враги человечества» (лекции прослушали – 2 981 человек).

Проведение информационно-разъяснительной работы с привлечением средств массовой информации, других информационных ресурсов о пропаганде здорового образа жизни:

осуществление сотрудничества с департаментом информационной политики, анализа и развития коммуникационных ресурсов Костромской области. Размещение материалов, статей в печатных и электронных средствах массовой информации, а также на информационных порталах. Всего направлено 22 статьи в 2019 году. В 2020 году – 63 статьи и пресс-релиза, в 2021 году – 83 статьи и пресс-релиза;

организация радиопередачи «Будь здоров!». Всего организовано 15 выступлений врачей в радиоэфире в 2019 году; 10 – в 2020 году, 11 — в 2021 году;

организация прямого эфира на ОТРК «Русь» в программе «Чайники-утро» с участием главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Костромской области. Всего – 20 эфиров в 2019 году, 21 эфир — в 2020 году. В 2021 году сотрудники центра оказывают содействие в организации и проведении прямых эфиров на местных телеканалах с привлечением специалистов здравоохранения Костромской области. Организовано 22 эфира;

создание групп в социальных сетях «Вконтакте» («Здоровая Кострома») и «Одноклассники» («Мы за здоровый образ жизни!»), где ежедневно размещаются информационные материалы, пресс-релизы всех мероприятий, выкладываются фото – и видеоотчёты по проведенным акциям (опубликовано 284 материала). В 2020 году продолжается размещение информационных материалов в социальных сетях. Всего размещено 372 материала. В 2021 году — 377 материалов;

направление в адрес департамента транспорта и дорожного хозяйства Костромской области информационных материалов по пропаганде здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний для размещения в общественном транспорте города (200 листовок);

организация работы «Телефона здоровья» с привлечением главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Костромской области (в 2019 году 49 специалистов проконсультировали 291 человека. В 2020 году выступило 49 специалистов, поступило 372 звонка). В 2021 году участвовало 48 специалистов, поступило 442 звонка.

организация в 2020 году трансляции социальных видеороликов о первых признаках инсульта на видео-экранах на 22 единицах общественного транспорта г. Костромы, перед началом киносеансов в кинотеатре «5 звезд – Кострома», видеороликов по профилактике инсульта, инфаркта в эфире ОТРК «Русь», размещение видеоролика о первых признаках инфаркта и первой помощи при их обнаружении в эфире телеканала «Логос». Всего – 3 видеоролика. Трансляция социальных аудиороликов о первых признаках

инсульта, инфаркта, о профилактике онкопатологий в эфире радиостанций «Русское радио» - Галич, Шарья», «Радио «Маяк», «Радио России» - Кострома». Всего – 3 аудиоролика. В 2021 году организована трансляция социальных видеороликов о первых признаках инсульта на видеозэкранах на 20 единицах общественного транспорта г. Костромы;

проведение лекций по профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ в лектории «Здоровье», расположенном на базе ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Костромской области», – 11 лекций с охватом 196 человек;

проведение лекций по профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ на базе МК «Пале», в том числе в формате онлайн: 19 лекций с охватом 14 754 человека; в 2021 году - 25 лекций с охватом 13 117 человек;

выпуск электронной газеты «Здоровая Кострома». В 2020 году выпущено 12 номеров, в 2021 году — 12 номеров;

проведение в 2020 году 6 опросов населения Костромской области по вопросам «Здоровое питание», «Здоровый образ жизни», «Курение», «Здоровье сердца», «Физическая активность», «Предрасположенность к заболеванию почек». Всего опрошено 1 560 человек. В 2021 году проведено 2 онлайн-исследования в группах «Здоровая Кострома» в социальных сетях «Вконтакте» и «Одноклассники». Опрошено 615 человек. По темам: «Правильное питание» - 213 человек, «Курение» - 402 человека.

1.8. Выводы

В Костромской области в динамике с 2015 года отмечается снижение численности населения до 628,423 тыс. человек (на 1 января 2022 года).

Наблюдается рост показателя смертности населения от БСК в 2020 году по сравнению с 2019 годом на 15% (2016 год – 818,7 случая на 100 тыс. человек населения). Рост обусловлен в основном ростом смертности от ИБС на 22,7% в сравнении с 2016 годом (с 465,4 случаев на 100 тыс. человек населения до 571,1 случаев на 100 тыс. населения в 2021 году). Смертность от цереброваскулярных болезней снизилась на 0,4% (с 252,4 случая на 100 тыс. человек населения в 2016 году до 251,4 случая на 100 тыс. человек населения в 2021 году). Регистрируется снижение смертности от острого и повторного инфаркта миокарда в 2021 году в области умерло 505 человек, что на 39 человек меньше, чем в 2020 году (544 человека). Показатель составил 80,4 на 100 тыс. населения (2020 год - 85,9).

Указанные показатели превышают аналогичные по Российской Федерации и Центральному федеральному округу.

В структуре смертности от БСК в Костромской области занимает первое место ишемическая болезнь сердца, доля которой составляет 60,6%, доля хронических форм ИБС составляет 20,8%. Доля острого и повторного

инфаркта миокарда составляет 14,1% от общего числа умерших от ИБС; второе место – ЦВБ (26,7%), из них на долю ОНМК приходится 51,2% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 128,7 случая). Третье место – гипертоническая болезнь, доля которой составляет 3% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 21,0 случая) от общего числа умерших от БСК.

Основную долю умерших от ИБС в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) составляют женщины, на их долю приходится 53,9% от всех умерших от данной причины, из них 32,8% приходится на женщин в возрасте 85 лет и старше, из них 76,3% – городское население; 26,6% приходится на женщин в возрасте 80-84 года, из них 73,5% – городское население.

У мужчин основной вклад в смертность от ИБС также принадлежит городским жителям, их доля составляет 67,7%. Среди мужчин, проживающих в городе, основной вклад в смертность от ИБС вносят следующие возрастные группы: 60-64 года – 13,2%, 65-69 лет – 15,6%, 70-74 лет – 15,5%. У сельских жителей мужского пола основной вклад в смертность от ИБС вносят следующие возрастные группы: 60-64 года – 16,6%, 65-69 лет – 20,2%.

Основная доля умерших от ЦВБ приходится на женщин (58%), из них 83,5% приходится на женщин в возрасте 70 лет и старше. Доля женщин, умерших от острых нарушений мозгового кровообращения, от числа женщин, умерших от ЦВБ, составляет 45,8%, тогда как у мужчин долевым вкладом ОНМК составляет 58,8% от числа всех умерших от ЦВБ мужчин.

Основные долевыми вкладами умерших от ЦВБ женщин расположились следующим образом: 65-69 лет – 6,9%, 70-74 года – 11,6%, 75-79 лет – 9,7%, 80-84 года – 23,5%, 85 лет и старше – 38,7%.

У мужчин долевыми вкладами умерших от ЦВБ расположились следующим образом: 15,4% – возрастная группа 65-69 лет, 7,5% – возрастная группа 75-79 лет; 14,6% – возрастная группа 60-64 года; 6,0% – возрастная группа 55-59 лет.

Основной вклад в смертность от ЦВБ принадлежит городским жителям, их доля составляет 72,5%.

Показатель общей заболеваемости БСК в 2021 году составил 247,4 случая на 1 000 человек населения. Отмечается снижение показателя в сравнении с 2017 годом на 1,2% (2017 году – 250,4 случая на 1 000 человек населения). В 2021 году наблюдается рост уровня общей заболеваемости БСК в сравнении с 2020 годом на 0,2%.

Показатель общей заболеваемости болезнями системы кровообращения населения Костромской области в возрасте 18 лет и старше составил в 2021 году 307,8 случая на 1 000 человек населения соответствующего возраста, что на 25,6% больше, чем в 2016 году (2016 год – 245,1). В сравнении с 2020 годом регистрируется рост общей заболеваемости БСК в группе взрослого населения на 0,1%.

В структуре общей заболеваемости БСК в возрасте 18 лет и старше в 2021 году:

на 1 месте – артериальная гипертония — 47,8% (2020 – 47,9%);

на 2 месте – ИБС — 24,3% (2020 – 23,9%);

на 3 месте – ЦВБ — 18,7% (2020 – 18,9%).

Доля острых форм ИБС (острый и повторный инфаркт миокарда, другие острые формы ИБС) в структуре общей заболеваемости болезнями системы кровообращения составила 1,1% (2020 – 1,2%), в структуре общей заболеваемости ИБС – 4,0% (2019 – 4,9%).

В структуре первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2021 году:

на 1 месте – ИБС — 33,8% (2020 — 34,9%);

на 2 месте – цереброваскулярные заболевания — 27,0% (2020 - 27,1%);

на 3 месте – артериальная гипертония — 12,0% (2020 — 15,7%).

Доля острых форм ИБС (острый и повторный инфаркт миокарда, другие острые формы ИБС) в структуре первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения составила 8,1%, в структуре первичной заболеваемости ИБС – 24,0% (2020 – 24,3)%.

При анализе укомплектованности кадрами РСЦ и ПСО отмечается значительный дефицит кадров врачей-кардиологов во всех ПСО, врачей анестезиологов-реаниматологов; недостаточное число врачей-кардиологов в РСЦ для организации круглосуточной службы для консультативной помощи бригадам СМП и врачам ПСО области в части определения тактики ведения пациентов с ОКС и маршрутизации указанной группы пациентов. Имеет место выраженный дефицит врачей терапевтов и кардиологов в амбулаторном звене.

По результатам проведенного анализа оснащенности организаций выявлено неполное соответствие порядкам оснащения. Принято решение в 2019 – 2024 годах провести дооснащение медицинских организаций в соответствии с порядками оснащения, в том числе – осуществить закупку и введение в эксплуатацию второй ангиографической установки для РСЦ в ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.», горизонтального велоэргометра для внедрения выполнения стрессэхокардиографии.

В части организации оказания медицинской помощи пациентам с ОКС на территории Костромской области РСЦ требует расширения коечного фонда и нуждается в дополнительной ангиографической установке.

При реорганизации РСЦ планируется предусмотреть размещение кардиологического отделения ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», коек ПРИТ и ангиографической установки в одном корпусе.

Необходимо оптимизировать работу системы дистанционной передачи ЭКГ на территории области, осуществить переоснащение бригад СМП всех

медицинских организаций области современным оборудованием для дистанционной передачи ЭКГ, создать единый консультативный центр, осуществляющий дистанционную расшифровку ЭКГ и консультирование бригад СМП по маршрутизации пациентов с ОКС и проведению тромболизиса на базе РСЦ или ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф».

Необходимо продолжить работу по усилению кадрового состава в ПСО № 2 ОГБУЗ «Галичская окружная больница» и ПСО № 3 ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.», а также бригад СМП в районах Костромской области.

Необходимо проработать вопрос о выделении на базе ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» в г. Костроме и на базе других окружных больниц области кардиологических коек для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с декомпенсацией ХСН, нарушениями ритма сердца, тромбоэмболией легочной артерии; решить вопрос о выделении достаточного в соответствии с затратами тарифа на стационарное лечение больных с ХСН (после введения в практику работы медицинских организаций кодирования диагноза «хроническая сердечная недостаточность» как основного заболевания под кодом МКБ-10 I50).

Максимальное внимание необходимо уделить активизации работы по привлечению в медицинские организации области врачей терапевтов участковых, кардиологов, анестезиологов-реаниматологов, специалистов по медицинской реабилитации.

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

Целью настоящей Программы является снижение смертности населения Костромской области от БСК до 601,1 случая на 100 тыс. человек населения к концу 2024 года, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 49,0 случаев на 100 тыс. человек населения и от ОНМК до 97,6 случая на 100 тыс. человек населения в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 2 350 единиц.

Значение целевых показателей Программы

Таблица № 92

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение	Период, годы:					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, процентов	15,8	14,0	13,9	12,4	10,9	9,4	8,0
2.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, процентов	21,3	19,8	20,5	19,4	18,3	17,2	16,2
3.	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. человек населения	445,1	0	0	456,0	438,7	421,4	404,1
4.	Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. человек населения	236,4	0	0	243,4	235,5	227,6	219,7
5.	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением	0	0	0	50,0	60,0	70,0	80,0
6.	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях	0	0	50,0	80,0	85,0	90,0	90,0
7.	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях	0,854	1,14	1,101	1,414	1,551	1,688	2,35
8.	Смертность от болезней системы кровообращения, случаев на 100 тыс. человек населения	982,8	711,7	688,4	665,1	641,8	618,6	601,1
9.	Смертность от инфаркта миокарда, процентов	64,0	59,3	57,1	55,0	52,8	50,6	49,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
10.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, случаев на 100 тыс. человек населения	127,5	118,2	113,9	109,5	105,2	100,9	97,6
11.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, процентов	21,8	29,1	32,6	36,1	39,6	43,1	60,0
12.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, процентов	81,1	83,4	85,7	88,1	90,4	92,7	95,0
13.	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением)	0	0	0	3,46	3,35	3,25	3,16

Для решения указанной цели необходимо решить задачу по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений в Костромской области.

3. Задачи Программы

Настоящая Программа предусматривает решение следующих задач:

1. Разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп ССЗ, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от 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 ОНМК, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС. Формирование здорового образа жизни.

3. 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 инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

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

5. Разработка и реализация комплекса мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитация на амбулаторном этапе лечения.

6. Совершенствование материально-технической базы организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК.

7. Переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций.

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

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

10. Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

4. План мероприятий Программы

Таблица № 93

Наименование раздела	№ мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
			начало	окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1	Проведение конференций и обучающих семинаров для врачей терапевтов, фельдшеров первичного звена, кардиологов, анестезиологов-реаниматологов, специалистов по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, сосудистых хирургов по вопросам профилактики, диагностики и лечения, реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения в соответствии с клиническими рекомендациями. Проведение регулярных обучающих мероприятий с целью внедрения клинических рекомендаций, в том числе с участием лекторов федерального уровня	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Шелепова Н.А., главный внештатный терапевт Чураков О.Ю., главный внештатный кардиолог Пришвина Н.В., главный внештатный аритмолог Федотов С.Ю., главный внештатный анестезиолог-реаниматолог, главный внештатный сердечно-сосудистый хирург, главный внештатный рентгенэндоваскулярный хирург Васильков А.В., главный специалист по медицинской реабилитации Карасев И.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области	Проведение не менее 1 обучающего мероприятия ежемесячно	Оказание медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями	Регулярное (ежеквартальное)
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми	2	Обучающие мероприятия для врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи по диагностике и лечению ОКС, нарушений ритма сердца, ОНМК и других экстренных и неотложных сердечно-сосудистых состояний на	01.07.2019	31.12.2024	Главный специалист по скорой медицинской помощи Шеробьева Е.Л., главный внештатный кардиолог Пришвина Н.В., руководитель РСЦ Раева Ю.А., главный врач ОГБУЗ «Костромская	Проведение не менее 1 обучающего мероприятия в месяц	Оказание скорой медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
заболеваниями		догоспитальном этапе, в том числе проведение ТЛТ при ОКСпST электрокардиограммы			областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» Долголожкин В.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области		клиническими рекомендациями	
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	3	Проведение обучающих мероприятий (семинары, конференции) для врачей неврологов, терапевтов, фельдшеров первичного звена по ведению пациентов с цереброваскулярными заболеваниями, в том числе ОНМК, в соответствии с клиническими рекомендациями/протоколами	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Шелепова Н.А., главный внештатный терапевт Чураков О.Ю., главный невролог Корнеева Н.Н, руководитель РСЦ Раева Ю.А.	Проведение не менее 1 обучающего мероприятия в месяц	Оказание медицинской помощи пациентам с цереброваскулярными заболеваниями, в том числе ОНМК, в соответствии с клиническими рекомендациями / протоколами	Регулярное (ежеквартальное)
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	4	Совместно с ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России разработан план проведения образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования. Перечень программ повышения	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Шелепова Н.А., начальник отдела правовой и кадровой политики Депздрава Костромской области, главный специалист по дополнительному образованию врачей Лебедев О.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области	Проведение не менее 1 обучающего мероприятия в квартал	Повышение уровня квалификации медицинских кадров. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		профессиональной квалификации (трудоемкость 36 часов), утвержденных на образовательном портале Министерства здравоохранения Российской Федерации					организаций, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи	
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	5	Обучающие мероприятия для среднего медицинского персонала, участвующего в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, на всех этапах оказания медицинской помощи (конференции, семинары, программы повышения профессиональной квалификации)	01.07.2019	31.12.2019	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Шелепова Н.А., начальник отдела правовой и кадровой политики, директор Костромского медицинского колледжа Куликова Н.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области	Проведение не менее 1 обучающего мероприятия в 2 месяца	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в части компетенции среднего медицинского персонала	Регулярное (ежеквартальное)
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	6	Организация и проведение тематического усовершенствования по кардиологии врачей анестезиологов реаниматологов ПСО и отделения анестезиологии реанимации ОГБУЗ области, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2019	31.12.2019	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Шелепова Н.А., начальник отдела правовой и кадровой политики Депздрава Костромской области, главный анестезиолог-реаниматолог, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Проведение не менее 1 мероприятия в год	Повышение качества оказания медицинской помощи в ПРИТ и ОАР ОГБУЗ области пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Регулярное (ежегодное)
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических	7	Проведение оценочного тестирования не менее 50% врачей специалистов (кардиологов, неврологов,	01.07.2021	31.12.2024	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Шелепова Н.А.,	Проведение оценочного тестирования не менее 50%	Улучшение качества оказания медицинской	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями		терапевтов, ОП, врачей и фельдшеров СМП) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями			главный терапевт Чураков О.Ю., главный кардиолог Пришвина Н.В., главный аритмолог Федотов С.Ю., главный невролог Корнеева Н.Н., главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Шеробьева Е.Л., Руководитель РСЦ Раева Ю.А. главные врачи медицинских организаций Костромской области	указанных специалистов	помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории области	
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	8	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей в клинических рекомендациях Российского кардиологического общества, одобренных научно-практическим советом Минздрава Российской Федерации	01.08.2021	31.12.2022	Директор департамента здравоохранения Костромской области Гирин Н.В., главный кардиолог Пришвина Н.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области	Разработка плана и его внедрение	Повышение качества оказываемой медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области	Разовое (делимое)
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	9	Организация контроля внедрения мозгового натрийуретического пептида в диагностику ХСН специализированных медицинских организаций, использования шкал SCORE, CHADS - VASC, HAS-BLED в стационарах медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	01.08.2021	31.12.2022	Главный терапевт Чураков О.Ю., главный кардиолог Пришвина Н.В., главный специалист по медицинской профилактике Железова П.В., главный аритмолог Федотов С.Ю., директор ТФОМС Костромской области Николаев В.Е., руководители страховых медицинских орга-	Оценка использования указанных шкал, мозгового натрийуретического пептида в диагностике ХСН при проведении проверочных	Улучшение качества диагностических мероприятий пациентам с ССЗ	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					низаций: Лысова С.С., Щеголева Н.А., Пушков М.А.	мероприятий в рамках проверок Депздрава Костромской области, СМО, аудита медицинской документации главными внештатными специалистами Депздрава Костромской области		
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	10	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядков оказания медицинской помощи по профилю, в том числе по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи	01.08.2021	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области, руководитель РСЦ Раева Ю.А., главный терапевт Чураков О.Ю., главный кардиолог Пришвина Н.В., главный невролог Корнеева Н.Н., главный реабилитолог Карасев И.В.	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядков оказания медицинской помощи по профилю, в том числе по медицинской реабилитации, с учетом стандартов	Оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						медицинской помощи		
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	11	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации, в том числе обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар, обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	01.08.2021	31.12.2024	Главный реабилитолог Карасев И.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области, руководитель РСЦ Раева Ю.А., главный невролог Корнеева Н.Н.	Разработка плана и его внедрение	Повышение качества оказания медицинской помощи, в том числе пациентам с ОНМК в соответствии с клиническими рекомендациями	Разовое (делимое)
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	12	Совершенствование мероприятий по обеспечению достижения целевых показателей при оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом	01.07.2022	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области Мавренкова А.Н., руководитель РСЦ Раева Ю.А., главный специалист по медицинской профилактике Железова П.В., главный внештатный рентгеноваскулярный хирург Васильков А.В.	Показатель доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST; доля первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%; доля ЧКВ при ОКСбпST не менее 50%; интервал	Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи больным с ОКС	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						«постановка диагноза ОКСпСТ - ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ» на более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ		
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	13	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации не более 25% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2022	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области Мавренкова А.Н., руководитель РСЦ Раева Ю.А., главный реабилитолог Карасев И.В., главный кардиолог Пришвина Н.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области	Увеличение числа пациентов, закончивших лечение с ОКС, направленных на второй этап реабилитации	Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи больным с ОКС	Разовое (делимое)
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	14	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 55% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2022	31.12.2022	Заместитель директора Депздрава Костромской области Мавренкова А.Н., руководитель РСЦ Раева Ю.А., главный реабилитолог Карасев И.В., главный кардиолог Пришвина Н.В., главные врачи медицинских	Увеличение числа пациентов, закончивших лечение с ОКС, направленных на третий этап реабилитации	Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи больным с ОКС	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					организаций Костромской области			
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	15	Проведение дополнительных мероприятий, направленных на обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST), с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе, с занесением результатов в медицинскую документацию	01.07.2022	31.12.2022	Заместитель директора Депздрава Костромской области Мавренкова А.Н., руководитель РСЦ Раева Ю.А., главный кардиолог Пришвина Н.В., главный рентгеноваскулярный хирург Васильков А.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области	Увеличение числа пациентов с хронической ИБС, которым выполнена реваскуляризация миокарда	Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи больным с ИБС	Регулярное (ежегодное)
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	1	Оптимизация организации в медицинских организациях Костромской области многоступенчатой системы контроля качества оказания медицинской помощи пациентам в соответствии с нормативной базой, актуализация приказа ДЗКО при изменении федеральной нормативной базы	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области Мавренкова А.Н., начальник отдела оказания лечебно-профилактической помощи населению Тихомирова Е.А, директор ТФОМС Костромской области Николаев В.Е., руководители с МСК: Лысова С.С., Щеголева Н.А., Пушков М.А.	Проведение изменений в организации системы контроля качества оказания медицинской помощи при изменении нормативной базы, издан приказ Депздрава Костромской области	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области	Разовое (неделимое)
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества	2	Издание (внесение изменений) в приказы медицинских организаций Костромской области об	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, начальник отдела	Издание нормативного акта	Улучшение качества оказания медицинской	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
оказания медицинской помощи		организации контроля качества оказания медицинской помощи пациентам в соответствии с нормативной базой, издание дополнительных нормативных актов при необходимости			организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области Тихомирова Е.А.		помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в муниципальных образованиях Костромской области	
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	3	Проведение заседаний врачебной комиссии по разбору летальных исходов и случаев оказания медицинской помощи с дефектами в каждом муниципальном образовании Костромской области	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области Мавренкова А.Н., начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области Тихомирова Е.А., главные врачи медицинских организаций Костромской области	Проведение не менее 1 заседания ВК в месяц по указанным вопросам в каждом муниципальном образовании Костромской области	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области	Регулярное (ежеквартальное)
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	4	Проведение клинико-патолого-анатомических конференций в случаях расхождения диагнозов при летальных исходах от сердечно-сосудистых заболеваний в муниципальных образованиях Костромской области и на уровне Депздрава Костромской области (при необходимости)	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области Мавренкова А.Н., начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области Тихомирова Е.А., главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный кардиолог Пришвина Н.В., главный невролог Корнеева Н.Н.	Проведение разбора каждого случая расхождения диагнозов при летальных исходах от сердечно-сосудистых заболеваний 2 и 3 категории (при их наличии)	Улучшение качества оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях в муниципальных образованиях Костромской области	Регулярное (ежеквартальное)
2. Мероприятия по организации внутреннего	5	Внедрение в работу по контролю качества в медицинских организациях	01.08.2021	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области Мавренкова А.Н.,	Поэтапно внедрены чек-листы с	Улучшение качества оказания	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
контроля качества оказания медицинской помощи		Костромской области чек-листов в соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи, утвержденных в клинических рекомендациях по профилю «кардиология»			начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области Тихомирова Е.А., главный терапевт Чураков О.Ю., главный кардиолог Пришвина Н.В., главный аритмолог Федотов С.Ю., главный невролог Корнеева Н.Н., главный специалист по скорой медицинской помощи Шеробьева Е.Л., главные врачи медицинских организаций Костромской области	критериями качества медицинской помощи по профилю «кардиология» в работу медицинских организаций Костромской области для внутреннего контроля качества и при проведения проверок Депздравом Костромской области и главными внештатными профильными специалистами	медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области	
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	6	Внедрение мониторинга случаев смерти от инфаркта миокарда вне стационара	01.08.2021	31.12.2022	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., директор ОГБУЗ «МИАЦ Костромской области» Берко А.Н, главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный кардиолог Пришвина Н.В.	Внедрение указанного мониторинга	Улучшение контроля за показателями смертности от инфаркта миокарда вне стационара	Разовое (делимое)
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	7	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование	01.07.2022	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главный реабилитолог ДЗКО Карасев И.В., главные врачи медицинских	Разработаны мероприятия	Улучшение качества оказания медицинской помощи на этапе реабилитации,	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
помощи		ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара и амбулаторной реабилитации			организаций Костромской области		эффективное использование ресурсов	
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	8	Обеспечение контроля кодирования ХСН (150) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН)	01.01.2023	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., директор ОГБУЗ «МИАЦ Костромской области» Берко А.Н, главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный кардиолог Пришвина Н.В.	Обеспечен контроль кодирования ХСН в качестве основного заболевания	Повышение качества оказания медицинской помощи больным с ХСН	Регулярное (ежегодное)
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	1	Проведение мероприятий по профилактике факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения: 1) организация работы «Телефона здоровья» 8-800-450-03-03 в ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Костромской области» - еженедельно, по четвергам на вопросы граждан отвечают врачи, главные внештатные специалисты Депздрава Костромской области;	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный специалист по профилактической медицине Железова П.В.	1) организация работы «Телефона здоровья» по профилактике факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний - 1 раза в квартал; 2) организация работы по отказу от курения - не менее 90 обращений от граждан за год; 3) обращаемость в кабинеты по отказу от курения: 2020 год - 120 человек,	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	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>2) организация работы телефона по отказу от курения 8(4942) 45-01-35 — еженедельно, по вторникам и пятницам, с 15.00 часов до 17.00 часов. Консультации дают специалисты ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профи-лактики Костромской области»;</p> <p>3) работа кабинетов по отказу от курения: в Центре здоровья взрослых на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», в ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ», ОГБУЗ «Шарьинская ОБ», на базе сосудистого центра ОГБУЗ «Шарьинская ОБ»;</p> <p>4) организация Школ здоровья по актуальным направлениям клинической и профилактической медицины. Проводятся еженедельно в медицинских организациях Костромской области;</p> <p>5) проведение лекций/бесед в трудовых коллективах региона по приказу Депздрава Костромской области от 21 ноября 2018 года № 634 «О реализации плана мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний среди населения Костромской области в трудовых</p>				<p>2021 год – 144 человека, 2022 год – 168 человек, 2023 год – 192 человека, 2024 год – 216 человек;</p> <p>4) проведение ежегодно не менее 800 школ здоровья по профилактике факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний;</p> <p>5) проведение ежегодно не менее 1 000 лекций и бесед в трудовых коллективах региона;</p> <p>6) охват лекциями в пришкольных и летних лагерях по программному модулю по первой помощи при острых сердечно-сосудистых состояниях не менее 2 000</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>коллективах региона». Ответственные за организацию - главные врачи медицинских организаций Костромской области;</p> <p>6) обучение детей в возрасте от 7 до 16 лет в пришкольных и летних лагерях по программному модулю по первой помощи при острых сердечно-сосудистых состояниях. ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Костромской области» совместно с медицинскими работниками оздоровительных лагерей</p>				человек ежегодно		
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	2	<p>Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике ССЗ на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся возможностей Центров здоровья:</p> <p>работа кабинетов по отказу от курения;</p> <p>работа кабинетов профилактики артериальной гипертонии</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главный врач ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» Нечаев Е.В., главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Алексеев М.В.</p>	<p>Плановые показатели по годам:</p> <p>1) число человек, обратившихся в кабинеты по отказу от курения, функционирующих на базе Центров здоровья:</p> <p>в 2020 г. – 120 человек;</p> <p>в 2021 г. – 144 человека;</p> <p>в 2022 г. – 168 человек;</p> <p>в 2023 г. – 192 человека;</p>	<p>Увеличение процента охваченных диспансеризацией отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Совершенствование работы Центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики и школ пациентов.</p>	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>в 2024 г. – 216 человек; 2) число человек, обратившихся в кабинеты профилактики артериальной гипертензии, функционирующих на базе Центров здоровья: в 2020 г. – 720 человек; в 2021 г. – 792 человека; в 2022 г. – 864 человека; в 2023 г. – 936 человек; в 2024 г. – 1 008 человек</p>	<p>Своевременное выявление факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и ОКС. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от БСК</p>	
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	3	Размещение информационно-разъяснительных материалов в медицинских организациях Костромской области о факторах риска развития ССЗ, возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2019	31.12.24	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный специалист по профилактической медицине Железова П.В.	Разработка и направление в медицинские организации Костромской области информационно-разъяснительных материалов о факторах риска развития ССЗ, возможности	Увеличение процента охваченных диспансеризацией отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр.	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров:</p> <p>1) 2020 год – 4 материала;</p> <p>2) 2021 год – 4 материала;</p> <p>3) 2022 год – 4 материала;</p> <p>4) 2023 год – 4 материала;</p> <p>5) 2024 год – 4 материала</p>	<p>Своевременное выявление, коррекция факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и ОКС. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от БСК</p>	
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	4	Выступления на радио, в эфире регионального телевидения, на страницах электронной газеты ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Костромской области» «Здоровая Кострома», на страницах «Здоровая Кострома» в социальных сетях	01.07.2019	31.12.2024	Главный кардиолог Пришвина Н.В., главный невролог Корнеева Н.В., главный специалист по профилактической медицине Железова П.В.	Организация не менее 8 публикаций ежегодно	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		«Вконтакте» и «Одноклассники» по профилактике ССЗ и факторах риска возникновения ССЗ					от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	5	Регулярное проведение тематических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ (мероприятия и акции, приуроченные к Всемирному дню борьбы с артериальной гипертонией (17 мая), Всемирному дню борьбы с курением (31 мая), Всемирному дню сердца (29 сентября), Всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября), Международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), ежегодная акция «Волна здоровья - Кострома»)	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Шелепова Н.А., главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный специалист по профилактической медицине Железова П.В.	Ежегодно исполнение 6 профилактических мероприятий и акций	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	Регулярное (ежегодное)
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых	6	Организация проведения месячников здоровья на территории Костромской области	15.10.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный специалист по	Проведение 11 месячников здоровья ежегодно	Создание среды, способствующей ведению гражданами	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
заболеваний					профилактической медицине Железова П.В.		здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и сниже- ние потребления алкоголя	
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	7	Проведение межведомственной информационно-оздоровительной акции «Волна здоровья», направленной на популяризацию здорового образа жизни или «Маршрут здоровья». Проведение межведомственной информационно-оздоровительной акции «Волна здоровья», направленной на популяризацию здорового образа жизни или «Маршрут здоровья»	15.10.2019	31.12.2024	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Шелепова Н.А., главный специалист по профилактической медицине Железова П.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области	Проведение ежегодно, 1 раз в год	Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	Регулярное (ежегодное)
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	8	Организация обучения главными внештатными специалистами департамента здравоохранения Костромской области заведующих поликлиник, специалистов кабинетов/отделений медицинской профилактики выявлению факторов риска в ходе проведения	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области Мавренкова А.Н., начальник отдела организации меди-цинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области Тихомирова Е.А., главный терапевт Чураков О.Ю., главный кардиолог	Проведение ежегодно, 1 раз в год	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии, нарушения ритма сердца (фибриляции предсердий)	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и углублённой диспансеризации.			Пришвина Н.В., главный арит-молог Федотов С.Ю., главный невролог Корнеева Н.Н., главный специалист по скорой медицинской помощи Шеробьева Е.Л., главные врачи медицинских организаций Костромской области			
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	9	Разработка памятки для лиц, родственники которых имели БСК (случаи инфаркта миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти) для использования в работе участковыми терапевтами в ходе проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и углублённой диспансеризации и раздачи пациентам	01.01.2022	31.12.2022	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Шелепова Н.А., главный аритмолог Федотов С.Ю.	Проведение 1 раз в год	Увеличение процента охваченных диспансеризацией отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр	Разовое
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	1	Обеспечение соблюдения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 года № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный специалист по профилактической медицине Железова П.В.	Доля граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, от общего числа населения: 2020 год - 20%; 2021 год - 23,1%; 2022 год -	Достижение целевых показателей охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения Костромской области, достижение целевых показателей	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		заболеваниями (далее – ХНИЗ) согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 года № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определённых групп взрослого населения»				53,2%; 2023 год - 59,2%; 2024 год - 69,1%.	охвата профилактическими медицинскими осмотрами населения Костромской области, достижение целевых показателей охвата диспансерным наблюдением	
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	2	Направление выписных эпикризов пациентов с ОКС и ОНМК, пролеченных в ПСО и РСЦ, на амбулаторно-поликлинический этап, а также при передаче пациентов под наблюдение из кардиологической поликлиники в территориальные в системе РМИС	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, в составе которых функционируют РСЦ и ПСО, директор ОГБУЗ «МИАЦ Костромской области» Берко А.Н., руководитель РСЦ Раева Ю.А.	Направление эпикризов в 100% случаев	Выписные эпикризы пациентов с ОКС и ОНМК, пролеченных в ПСО и РСЦ, на амбулаторно-поликлинический этап направляются в 100% случаев	Разовое (делимое)
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых	3	Постановка на диспансерный учет пациентов, перенесших ОКС и ОНМК	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, в которых оказывается медицинская помощь амбулаторно пациентам с ССЗ	2020 год - 60%; 2021 год - 68%; 2022 год - 76%; 2023 год - 84%; 2024 год - 95%	Повышение качества оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе пациентам, перенесшим	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
заболеваниях							ОКС и ОНМК	
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	4	Создание и организация ведения регистров сердечно-сосудистых заболеваний в медицинских организациях Костромской области: единого регистра (госпитального и амбулаторного) пациентов, перенесших ОКС; единого регистра (госпитального и амбулаторного) пациентов, перенесших мозговые инсульты; регистра пациентов с артериальной гипертонией; регистра пациентов с имплантированными электрокардиостимуляторами и высоким риском внезапной смерти	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Шелепова Н.А., директор ОГБУЗ «МИАЦ Костромской области» Берко А.Н., Главный терапевт Чураков О.Ю., главный невролог Корнеева Н.Н., главный кардиолог Пришвина Н.В., главный аритмолог Федотов С.Ю., руководитель РСЦ Раева Ю.А. главные врачи медицинских организаций Костромской области	2022 - регистр пациентов с ОКС единый на стационарном и амбулаторном этапах; регистр пациентов с инсультами; 2023 год - регистр пациентов с АГ; 2024 год - регистр пациентов с высоким риском внезапной смерти	Повышение качества и доступности медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области. Обеспечение преемственности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях области. Обеспечение анализа оказания медицинской помощи по данным регистра	Разовое (делимое)
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	5	Увеличение охвата пациентов, перенесших ОКС, школами по атеросклерозу и гипертонической болезни	01.07.2019	31.12.2024	Главный специалист по профилактической медицине Железова П.В. главный терапевт Чураков О.Ю., главный кардиолог Пришвина Н.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области	2020 год - 55%; 2021 год - 60%; 2022 год - 65%; 2023 год - 70%; 2024 год - 75%	75% пациентов, перенесших ОКС	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	6	Уменьшение процента первичного выхода на инвалидность пациентов с БСК	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области Мавренкова А.Н., главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный специалист по экспертизе Раева Ю.А.	2022 год - на 1,5% в сравнении с 2021 годом; 2023 год - на 2%; 2024 год - на 3%	Уменьшение первичного выхода на инвалидность пациентов с БСК на 3%	Регулярное (ежегодное)
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	7	Повышение качества диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ с достижением значений целевых показателей результативности (доля пациентов с АГ, достигших целевого уровня АД, доля пациентов с ИБС, перенесших ОКС, принимающих статины и достигших целевых уровней холестерина)	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный терапевт Чураков О.Ю., главный кардиолог Пришвина Н.В., главный невролог Корнеева Н.Н.	2022 год - 60,5% и 58,3%; 2023 год - 62,5% и 61,5%; 2024 год - 65% и 65%	Повышение доли пациентов, перенесших ОКС, состоящих на диспансерном учете, принимающих статины и достигших целевого уровня липидов (ОХС/ХС ЛПНП) до 65%. Повышение доли пациентов с АГ, состоящих на диспансерном учете, достигших целевого уровня АД, - до 65%	Регулярное (ежегодное)
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	8	Обеспечение участия в проводимых национальными медицинскими исследовательскими центрами научно-практических мероприятий по профилям «Кардиология», «Детская кардиология», «Сердечно-сосудистая хирургия» и	01.01.2021	31.12.2021	Главный специалист по организационно-методической работе Депздрава Костромской области А.Ю. Раевская, главный кардиолог Пришвина Н.В., главный специалист по рентгенэндовас-кулярной	Участие не менее 3 раз по каждому профилю	Повышение уровня квалификации медицинских кадров. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		«Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» с применением телемедицинских технологий, в том числе разборах клинических случаев, виртуальных обходах, мастер-классах учетом выявленных пробелов в компетенциях, в соответствии с планами Национальных медицинских исследовательских центров			хирургии Васильков А.В.		методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских организаций, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи	
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	9	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска, выделенных путем анкетирования при проведении профилактических осмотров	01.10.2021	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главный специалист по медицинской профилактике Железова П.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области	Выделение указанных групп по результатам анкетирования, проведение профилактических мероприятий	Повышение качества оказания медицинской помощи, снижение заболеваемости БСК	Регулярное (ежегодное)
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	10	Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения групп граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме	01.08.2021	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области, директор ОГБУЗ «МИАЦ Костромской области», главный терапевт Чураков О.Ю.	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на амбулаторном этапе	Проведение указанного анализа	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		медицинской документации						
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	1	Разбор на экспертном совете Депздрава Костромской области запущенных случаев ССЗ (проблемных летальных исходов с расхождением диагноза 2-3 категории, случаев со значимыми дефектами в оказании медицинской помощи) с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области Мавренкова А.Н., начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области Тихомирова Е.А. главный терапевт Чураков О.Ю. главный кардиолог Пришвина Н.В., главный невролог Корнеева Н.Н., главный аритмолог Федотов С.Ю., главный специалист по скорой медицинской помощи Шеробьева Е.Л., главный сердечно-сосудистый хирург., главный специалист по рентгенэндоваскулярной хирургии Васильков А.В., главный анестезиолог-реаниматолог	Проведение случаев разбора по мере необходимости, не реже 1 раза в полгода	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Повышение квалификации медицинских работников	Регулярное (ежегодное)
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	2	Анализ дефектов оказания медицинской помощи летальных исходов от ОКС в медицинских организациях Костромской области в соответствии с приказом Депздрава Костромской области от 23 июня 2021 года № 510 «О порядке проведения анализа дефектов оказания медицинской помощи при ОКС и случаев смерти от	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области Мавренкова А.Н., начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Тихомирова Е.А. главный кардиолог Пришвина Н.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области, руководители РСЦ и ПСО	Проведение заседаний комиссий 1 и 2 уровня не реже 1 раза в месяц	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, снижение числа выявленных дефектов оказания медицинской помощи	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		инфаркта миокарда и ОКС на дому и в областных государственных бюджетных учреждениях здравоохранения, подведомственных департаменту здравоохранения Костромской области»			Костромской области		динамике	
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	3	Организация своевременного проведения в РСЦ и ПСО экстренных и срочных инструментальных (эхокардиография) и лабораторных (ферментная диагностика) исследований при острых сердечно-сосудистых заболеваниях в соответствии с клиническими рекомендациями	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Алексеев М.В., главный врач ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» Храмов В.А., главный врач ОГБУЗ «Галичская окружная больница» Забродин Н.А., главный врач ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени В.Ф. Каверина» Лебедев М.А., руководитель РСЦ Раева Ю.А.	Проведение указанных мероприятий в сроки с учетом клинических рекомендаций	Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8% - в 2024 году	Разовое (делимое)
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	4	Увеличение объемов ВМП (стентирование коронарных артерий) пациентам с ОКС в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Гирин Н.В., директор ТФОМС Костромской области Николаев В.Е, главный специалист по рентгенэндовас-кулярной хирургии Васильков А.В., главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Алексеев М.В.	Увеличение количества рентгенэндо-васкулярных вмешательств при ОКС с 1 140 в 2019 году, до 2 350 случаев в 2024 году и по годам в соответствии с целевыми	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ИБС (ОКС)	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	5	Увеличение количества случаев ОКСпСТ, при которых выполнена ТЛТ. Проведение централизованных закупок Депздравом Костромской области тромболитических препаратов для догоспитального этапа (проурокиназа, тенектеплаза). Осуществление стимулирующих выплат медицинским работникам за выполнение ТЛТ и снижение выплат за качество при необоснованном невыполнении тромболизиса; снижение выплат главным врачам при необоснованном невыполнении тромболизиса на догоспитальном этапе	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, директор Депздрава Костромской области Гиринов Н.В., главный специалист по скорой медицинской помощи Шеробьева Е.Л.	показателями РП Увеличение частоты проведения догоспитального тромболизиса при показаниях у пациентов с ОКСпСТ с расчетным временем доставки в ЧКВ-центр более 1 часа до 70%. 2020 год - 50%; 2021 год - 55%; 2022 год - 60%; 2023 год - 65%; 2024 год - 70%	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам ОКСпСТ электрокардиограммы, снижение летальности от инфаркта миокарда	Регулярное (ежегодное)
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	6	Приобретение необходимого оборудования и внедрение в работу ПРИТ ПСО и РСЦ высокочувствительных тропонинов для оценки риска и своевременного перевода пациентов из ПСО в РСЦ для выполнения ЧКВ	01.07.2019	31.12.2022	Директор Депздрава Костромской области Гиринов Н.В., главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Алексеев М.В., главный врач ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» Храмов В.А., главный врач ОГБУЗ «Галичская окружная больница» Забродин Н.А., главный врач ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени	Внедрение использования высокочувствительных тропонинов в работу РСЦ и ПСО	Увеличение числа переведенных пациентов из ПСО в РСЦ на 2% ежегодно после внедрения	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					В.Ф. Каверина» Лебедев М.А., руководитель РСЦ Раева Ю.А., главный специалист по КДЛ Лебедева Е.А.			
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	7	Проведение видеоселекторов РСЦ с ПСО, увеличение количества переводов пациентов из ПСО в РСЦ, в том числе после выполненной ТЛТ, а также переводов в РСЦ для реваскуляризации больных с ОКСбпСТ с высоким и средним риском	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ Раева Ю.А., главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Алексеев М.В., главный врач ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» Храмов В.А., главный врач ОГБУЗ «Галичская окружная больница» Забродин Н.А., главный врач ОГБУЗ «Шарьинская ОБ имени В.Ф. Каверина» Лебедев М.А.	Ежедневное проведение	Увеличение количества переведенных пациентов из ПСО в РСЦ на 2% ежегодно; улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС	Регулярное (ежеквартальное)
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	8	Внедрение определения уровня натрийуретического пептида на базе централизованной лаборатории ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» (выполняет исследования практически для всех муниципальных образований Костромской области)	01.07.2019	31.12.2022	Главный специалист по клинической лабораторной диагностике Лебедева Е.А., главный врач ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» Нечаев Е.В., главный кардиолог Пришвина Н.В.	Внедрение проведения указанных исследований	Улучшение диагностики ХСН, качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ХСН	Разовое (делимое)
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	9	Анализ возможности и обеспечения кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской	Кодирование ХСН в качестве «основного» заболевания в случае обращения	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ХСН	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		поступлении в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН), при условии формирования достаточного тарифа по оплате данных случаев по ОМС			области Тихомирова Е.А., главный специалист по медицинской статистике, главный кардиолог Пришвина Н.В., директор ТФОМС Костромской области Николаев В.Е, директор ОГБУЗ «МИАЦ Костромской области»	пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступлении в стационар		
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	10	Организация лечения всех больных с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией, сложными нарушениями сердечного ритма только в кардиологических отделениях с ПРИТ или в кардиологических отделениях (на кардиологических койках) больниц, в составе которых имеется ОАР	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области Тихомирова Е.А., главный кардиолог Пришвина Н.В., директор ТФОМС Костромской области Николаев В.Е, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Создание условий для госпитализации в указанные отделения, издание соответствующего нормативного акта Депздрава Костромской области	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи пациентам с указанной патологией сердечно-сосудистой системы	Разовое (делимое)
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	11	Выездная работа в муниципальные образования Костромской области для консультации пациентов для ранней диагностики и современными возможностями проведения вторичной профилактики, включающими высокотехнологичную специализированную помощь	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области Тихомирова Е.А., главный специалист по организационно-методической работе Раевская А.Ю., главные врачи	Проведение не менее 12 выездов в год	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					медицинских организаций Костромской области			
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	12	Проведение регулярного (ежеквартального и ежегодного) анализа итогов работы первичных сосудистых отделений, РСЦ с подготовкой отчета с выводами и предложениями по устранению выявленных недостатков	15.10.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ Раева Ю.А., главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Алексеев М.В., главный врач ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» Храмов В.А., главный врач ОГБУЗ «Галичская окружная больница» Забродин Н.А., главный врач ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени В.Ф. Каверина» Лебедев М.А.	Проведение анализа работы ПСО и РСЦ ежеквартально	Устранение выявленных недостатков. Улучшение качества и доступности специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС в РСЦ и ПСО	Регулярное (ежеквартальное)
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	13	Проведение регулярного (ежеквартального и ежегодного) анализа итогов работы кардиологической поликлиники ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» и кардиологических кабинетов медицинских организаций области с подготовкой отчета с выводами и предложениями по устранению выявленных недостатков	15.10.2019	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Алексеев М.В., заведующий кардиологической поликлиникой ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Строкина Т.К.	Проведение анализа работы кардиологической поликлиники ежеквартально	Устранение выявленных недостатков. Улучшение качества и доступности амбулаторно-поликлинической помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе перенесшим ОКС, повышение качества диспансерного наблюдения	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							пациентов кардиологического профиля	
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	14	Организация выполнения стресс-ЭХОКГ: приобретение горизонтального велоэргометра для ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главный специалист по функциональной диагностике Костылев А.И., главный кардиолог Пришвина Н.В., главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Алексеев М.В.	Выполнение стресс-ЭХОКГ на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	Улучшение качества диагностической помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией	Разовое (неделимое)
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	15	Проведение аудита медицинской документации в рамках проверок, организованных Депздравом Костромской области, на предмет соблюдения профильности госпитализации ОКС, ОНМК, выполнения ТЛТ на догоспитальном и госпитальном этапах, правильности диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, медицинских свидетельств о смерти по правильности выбора первоначальной причины смерти	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области Тихомирова Е.А. главный кардиолог Пришвина Н.В., главный невролог Корнеева Н.Н., главный специалист по скорой медицинской помощи Шеробьева Е.Л., главный специалист по статистике, главные врачи медицинских организаций Костромской области	2020 год - 73%; 2021 год - 75%; 2022 год- 79%; 2023 год- 86%; 2024 год - 95%	Повышение профильной госпитализации при ОКС до 95%	Регулярное (ежегодное)
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	16	Дооснащение первичного звена (бригад СМП) оборудованием для дистанционной передачи ЭКГ	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главный специалист по скорой медицинской помощи Шеробьева Е.Л., главные	Дооснащены бригады СМП оборудованием для дистанционной передачи ЭКГ	Своевременная диагностика ОКС на догоспитальном этапе, увеличение	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					врачи медицинских организаций Костромской области	во всех медицинских организациях области	процента профильной госпитализации ОКС до 95%	
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	17	Создание единого круглосуточного диспетчерского поста, управляющего процессом госпитализации пациентов с ОКС на базе РСЦ, в котором участвуют медицинские организации, ПСО, РСЦ (в том числе для оказания консультативной поддержки СМП в отношении проведения ТЛТ)	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Алексеев М.В., главный врач ОГБУЗ «Центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» Долголожкин В.В., главный врач ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» Храмов В.А., главный врач ОГБУЗ «Галичская окружная больница» Забродин Н.А., главный врач ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени В.Ф. Каверина» Лебедев М.А., руководитель РСЦ Раева Ю.А.	Начало функционирования созданного единого круглосуточного диспетчерского поста	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС	Разовое (неделимое)
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	18	Мероприятия по оптимизации маршрутизации пациентов с ОКС для организации госпитализации всех пациентов с ОКСпСТ в зоне прямой госпитализации в рекомендованные сроки с учетом времени транспортировки больного (разработка нормативной правовой базы)	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главный кардиолог Пришвина Н.В., главный специалист по скорой медицинской помощи Шеробьева Е.Л., руководитель РСЦ Раева Ю.А.	2020 год - 73%; 76%; 45% соответственно указанным показателям; 2021 год - 75%; 78%; 48,5% соответственно указанным показателям; 2022 год - 79%; 80%; 52% соответственно	Увеличение процента профильной госпитализации до 95%. Увеличение процента реперфузионной терапии у пациентов с ОКСпСТ (до 85%). Увеличение	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						но указанным показателям; 2023 год - 86%; 82%; 55,5% соответственно указанным показателям; 2024 год - 95%; 85%; 60% соответственно указанным показателям	охвата первичным ЧКВ пациентов с ОКСПСТ до 60%	
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	1	Осуществление диспансерного наблюдения пациентов Костромской области с ХНИЗ с периодичностью и длительностью наблюдения, указанными в приложении к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 марта 2021 года № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный терапевт Чураков О.Ю.	Кратность наблюдения не менее 2 раз в год	Диспансерное наблюдение в соответствии с нормативной базой. Кратность наблюдения не менее 2 раз в год	Регулярное (ежегодное)
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	2	Обеспечение достижения целевого индикатора (4-го сигнального индикатора «Доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением»)	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный терапевт Чураков О.Ю.	2020 год - 25%; 2021 год - 27%; 2022 год - 29%; 2023 год - 32%; 2024 год - 35%	Достижение целевого индикатора 4-го сигнального индикатора «Доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							наблюдением» – не менее 35%	
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	3	Внедрение в практику работы амбулаторного звена патронажа на дому, телефонного опроса медсестры пациентов с хронической сердечной недостаточностью	01.07.2022	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области Мавренкова А.Н., начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Тихомирова Е.А. главный терапевт Чураков О.Ю. главный кардиолог Пришвина Н.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области	Издание нормативного акта ДЗКО, Внедрение патронажа на дому, телефонного опроса медсестры пациентов с хронической сердечной недостаточностью	Повышение качества диспансерного наблюдения пациентов хронической сердечной недостаточностью	Разовое (делимое)
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	4	Организация в поликлиниках медицинских организаций Костромской области кабинетов «высокого риска» для Д наблюдения пациентов ССЗ высокого риска специально обученными врачами терапевтами	01.07.2022	31.12.2022	Заместитель директора Депздрава Костромской области Мавренкова А.Н., начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области Тихомирова Е.А., главный терапевт Чураков О.Ю., главные врачи медицинских организаций Костромской области	Организация указанных кабинетов	Повышение качества Д наблюдения пациентов высокого риска	Разовое (делимое)
6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями	5	Организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с ХСН с низкой ФВ лекарственным препаратом валсартан\сакубитрил на территории области	01.07.2022	31.12.2022	Заместитель директора Депздрава Костромской области Цикунов А.Ю., главный кардиолог Пришвина Н.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области	Организация льготного обеспечения указанной группы пациентов лекарственным препаратом	Повышение качества оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе пациентам с ХСНнФВ, снижение смертности от	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	1	Организация мониторинга переадресации телефонных звонков по «03» и «103» из всех районов Костромской области в ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	01.07.2019	30.06.2022	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главный врач ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» Долголожкин В.В.	Постоянный мониторинг телефонных звонков по «03» «103» из 24 районов Костромской области в ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	БСК Поступление 100% звонков по «03» и «103» из населенных пунктов региона в отделения СМП КО с возможностью мониторинга в центральной диспетчерской службе	Регулярное (ежеквартальное)
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	2	Улучшение работы центральной диспетчерской на базе ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	01.07.2019	31.12.2022	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главный врач ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» Долголожкин В.В.	Работа центральной диспетчерской	Функционирование и мониторинг работы центральной диспетчерской на базе ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	Регулярное (ежеквартальное)
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	3	Совершенствование организации службы скорой медицинской помощи на территории Костромской области на основе четкой маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК в РСЦ и ПСО. Проработка вопроса о	01.07.2019	31.12.2022	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главный специалист по скорой медицинской помощи Шеробьева Е.Л.	Увеличение количества случаев ОКСспST, при которых выполнена ТЛТ на догоспиталь-	Обеспечение доступности и своевременности как скорой, так и специализированной (в том числе	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<p>первоочередном направлении выездных бригад СМП на вызовы к пациентам с ОКС и ОНМК, о полноценном заполнении единой формы талона СМП с передачей всей информации об оказанной медицинской помощи на догоспитальном этапе в историю болезни пациента. Оформление 100% случаев ОКС карты оценки временных показателей и контрольного листа ТЛТ при ОКС с пST. Увеличение количества случаев ОКСспST при которых выполнена ТЛТ на догоспитальном этапе до 90 %</p>				<p>ном этапе, в 1 квартале 2022 года до 14%, 2 квартале - 17%, 3 квартале - 21%, к концу года - 25%. К концу 1 квартала 2022 года передача 100% снятых ЭКГ в оперативный отдел ОГБУЗ «ССМП и МК». К концу первого полугодия 2022 года передача всей информации об оказанной медицинской помощи на догоспитальном этапе в историю болезни пациента. 100% заполнение при передаче пациентов с ОКС карты оценки временных показателей и КТ ТЛТ</p>	<p>высокотехнологичной) медицинской помощи гражданам Костромской области. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских организаций, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи. Снижение смертности от ССЗ. Снижение смертности от ОНМК. Уменьшение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения. Увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомо-</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	4	Оптимизация работы системы дистанционной передачи ЭКГ на территории Костромской области с обеспечением возможности квалифицированной консультации и подтверждением расшифровки ЭКГ кардиологом РПИТ	01.02.2020	31.12.2022	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., начальник отдела мониторинга материально-технического состояния медицинских организаций Минькова Е.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области, в составе которых имеются отделения СМП, главный внештатный специалист по СМП ДЗКО Шеробьева Е.Л.	Наличие в каждой выездной бригаде системы дистанционной передачи ЭКГ/Кардиометр - МТ	Обеспечение доступности и своевременности как скорой, так и специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи гражданам Костромской области	Разовое (неделимое)
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях	5	Решение кадрового дефицита врачей и среднего медицинского персонала скорой медицинской помощи. Осуществление мер социальной поддержки: выплата 500,0 тыс. рублей фельдшерам, трудоустроившимся в отделения СМП муниципальных районов Костромской области	01.02.2020	31.12.2024	Директор департамента здравоохранения КО Н.В. Гирин, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» Долголожкин В.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области, в составе которых имеются отделения СМП	Ликвидация кадрового дефицита	Работа по укомплектованию кадрами бригад анестезиологии и реанимации, увеличение врачебных и фельдшерских бригад СМП, доукомплектование бригад 2 медицинским работником бригад СМП	Ежеквартально
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях	6	Обеспечение обучения всех фельдшеров и медицинских сестер станций и отделений СМП методикам диагностики ОКС и ОНМК на догоспитальном этапе	01.06.2022	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главный специалист по скорой медицинской помощи Шеробьева Е.Л., главные врачи медицинских организаций Костромской	Повышение квалификации медицинских кадров	Разработка методических пособий на основе клинических рекомендаций, стандартов оказания	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	1	Разработка и утверждение плана мероприятий («дорожной карты») по реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и первичных сосудистых центров Костромской области, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., начальник отдела мониторинга материально-технического состояния медицинских организаций Минькова Е.В., главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Алексеев М.В., главный врач ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» Храмов В.А., главный врач ОГБУЗ «Галичская окружная больница» Забродин Н.А., главный врач ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» Лебедев М.А.	Приобретение и введение в эксплуатацию запланированного оборудования для РСЦ и ПСО в соответствии с утверждаемой ежегодно и направляемой в Министерство здравоохранения Российской Федерации заявкой Депздрава Костромской области	Обеспечение переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием РСЦ и первичных сосудистых центров Костромской области в установленные сроки согласно запланированному графику по годам и без прерывания процесса оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	2	Проведение оптимизации и реструктуризации кардиологических коек в Костромской области: расширение коечного фонда РСЦ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» после закупки и введения в эксплуатацию второго ангиографа,	01.07.2019	31.12.2022	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Алексеев М.В.	Увеличение коечного фонда кардиологического отделения РСЦ, в том числе ПРИТ на 100%,	Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и другими экстренной и неотложной патологией	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		проведения работ по подготовке помещений для размещения дополнительного коечного фонда					сердечно-сосудистой системы	
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	3	Проработка вопроса о выделении на базе ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» после перемаршрутизации пациентов с ОКС на территории г. Костромы и на базе других окружных больниц области кардиологических коек для лечения пациентов с ХСН и нарушениями ритма сердца в соответствии с нормативами	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главный врач ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» Храмов В.А., главный внештатный специалист кардиолог Пришвина Н.В.	Выделение на базе ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» после перемаршрутизации пациентов с ОКС на территории г. Костромы и на базе других окружных больниц Костромской области кардиологических коек для лечения пациентов с ХСН и нарушениями ритма сердца в соответствии с нормативами	Соответствие количества и структуры кардиологических коек нормативной базе, повышение доступности и качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Разовое (делимое)
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	4	Увеличение случаев использования стентов с лекарственным покрытием при выполнении стентирования коронарных артерий в РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И	01.08.2021	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. Алексеев М.В., главный внештатный специалист по рентген-эндоваскулярным диагностике и лечению, заведующий ОРХМДЛ	Использование покрытых стентов в 98% случаев	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
					Васильков А.В.		заболеваниями в части рентгенэндоваскулярных вмешательств	
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	5	Внесение изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ, в том числе ОКС на территории Костромской области при необходимости, в соответствии с рекомендациями ФГБУ НМИЦ кардиологии МЗ РФ по результатам проверок и/или изменении коечного фонда кардиологического профиля	01.08.2021	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирич Н.В., начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области Тихомирова Е.А.	Издание соответствующего приказа Депздрава Костромской области	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, оптимизация маршрутов госпитализации пациентов	Разовое (неделимое)
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	6	Разработать маршрутизацию пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»	01.07.2022	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области Мавренкова А.Н., главный сердечно-сосудистый хирург ДЗКО; главный рентгенэндоваскулярный хирург Васильков А.А., главный кардиолог ДЗКО Пришвина Н.В.	Разработана маршрутизация пациентов на получение высокотехнологичной медицинской помощи	Повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ССЗ	Разовое (неделимое)
9. Медицинская реабилитация	1	Проведение анализа реабилитационной базы Костромской области и возможностей ТП государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в целях реализации Порядка оказания медицинской реабилитации взрослых (приказ Минздрава России от 31.07.2020	01.05.2021	31.12.2021	Директор Депздрава Костромской области Гирич Н.В., главный реабилитолог Карасев И.В.	Представление отчета по итогам проведенного анализа реабилитационной базы Костромской области в Депздрав Костромской области	Проведен анализ реабилитационной базы и коечного фонда по медицинской реабилитации в регионе, а также возможности территориальной программы государственных гарантий	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		№ 788н)					бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	
9. Медицинская реабилитация	2	Открытие отделений ранней реабилитации в МО с РСЦ и ПСО оснащение и дооснащение их оборудованием для медицинской реабилитации в количестве 3	01.05.2021	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главный реабилитолог Карасев И.В.	Открытие отделений ранней реабилитации в МО с РСЦ и ПСО	Открытие отделений ранней реабилитации в МО с РСЦ и ПСО	Разовое (неделимое)
9. Медицинская реабилитация	3	Обеспечение направления и проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в специализированных медицинских организациях с учетом оценки тяжести их состояния по Шкале реабилитационной маршрутизации с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности. Создание Бюро реабилитационной маршрутизации или единого центра реабилитационной маршрутизации	01.07.2019	31.12.2021	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главный реабилитолог Карасев И.В.	Проведение мероприятий по медицинской реабилитации пациентов в специализированных медицинских организациях с учетом оценки тяжести их состояния по шкале реабилитационной маршрутизации с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности	Создание бюро реабилитационной маршрутизации или единого центра реабилитационной маршрутизации	Разовое (неделимое)
9. Медицинская реабилитация	4	Актуализация региональных нормативных правовых актов в соответствии с приказом	01.05.2021	31.12.2021	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В.,	Актуализирован нормативный	На территории Костромской области	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Минздрава России от 31.07.2022 №788н			главный реабилитолог Карасев И.В.	правовой акт Костромской области в соответствии с приказом Минздрава России от 31.07.2022 №788н	обеспечено выполнение требований порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, больным с острым нарушением мозгового кровообращения и порядка организации медицинской реабилитации взрослых	
9. Медицинская реабилитация	5	Обеспечение использования Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ) как основы реабилитационного процесса, срок включения единых форм медицинской документации на всех этапах реабилитационного процесса, в том числе классификатора МКФ	01.05.2021	31.12.2022	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главный реабилитолог Карасев И.В.	Специалисты МДРК в своей работе используют МКФ как основу реабилитационного процесса	В отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций внедрена практика МКФ	Разовое (неделимое)
9. Медицинская реабилитация	6	Увеличение финансирования на 20% ежегодно для обучения персонала мультидисциплинарных	01.05.2021	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главный реабилитолог	Определен источник и выделено дополнитель-	Организация и проведение циклов профессио-	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		бригад и оплату их труда			Карасев И.В.	ное финансирование для обучения персонала и оплаты труда	нальной переподготовки для специалистов МДРК в региональных ВУЗах и колледжах. Повышение мотивации медицинских работников, в том числе путем увеличения уровня оплаты труда	
9. Медицинская реабилитация	7	Профессиональная переподготовка и обучение специалистов МДБ по плану обучения и требованиям нормативных документов	01.07.2019	31.12.2023	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главный реабилитолог Карасев И.В.	Достаточная укомплектованность отделений медицинской реабилитации специалистами МДРК на всех этапах с учетом профиля отделения к 1 сентября 2023 года	Организация и проведение циклов профессиональной переподготовки для специалистов МДРК в региональных ВУЗах и колледжах. Повышение мотивации медицинских работников, в том числе путем увеличения уровня оплаты труда	Разовое (неделимое)
9. Медицинская реабилитация	8	Использование ресурсов федеральных медицинских организаций и ФГАУ «НМИЦ	01.11.2020	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В.,	Количество проведенных телемедицин-	Проведение телемедицинских	Постоянно

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		ЛРЦ» Минздрава России для проведения консультаций/консилиумов, в том числе с использованием телемедицинских технологий			главный реабилитолог Карасев И.В.	ских консультаций по медицинской реабилитации между медицинскими организациями, а также с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России. Количество проведенных научно-практических мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе с применением телемедицинских технологий, и участием ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России за год	консультаций/консилиумов между медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую реабилитацию, в том числе с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России. Совместно с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России реализуется план научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, методик работы на реабилитационном оборудовании, методов медицинской реабилитации в соответствии с рекомендациями Союза реабилитологов России, включая: правила	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							безопасного трансфера, позиционирование пациентов, нутритивную поддержку и пр.) с участием профильных медицинских организаций с (и/или их структурных подразделений)	
9. Медицинская реабилитация	9	Перераспределение коечного фонда Костромской области для оказания медицинской реабилитации пациентам с ССЗ на всех этапах медицинской реабилитации, развитие медицинской реабилитации на амбулаторном этапе	01.01.2021	31.12.2022	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главный реабилитолог Карасев И.В.	С учетом анализа потребности в проведении реабилитации в каждой медицинской зоне региона проводится перераспределение коечного фонда для оказания всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ	На основе анализа функциональных исходов при оказании СМП и ВМП пациентам с ССЗ с использованием шкалы реабилитационной маршрутизации, анализа перспектив изменения маршрутизации проводится перераспределение коечного фонда региона для оказания всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ	Ежегодно
10. Кадровое обеспечение	1	Определение реальной потребности Костромской	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области	Определение потребности	Ежегодно, до 1 апреля текущего	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями		области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности, в том числе по кардиохирургии, а также по рентгеноваскулярной диагностике и лечению, с учетом специфики региона, с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов, с учетом реальной потребности Костромской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ			Гирин Н.В., начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области	Костромской области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности, в том числе по кардиохирургии, а также по рентгеноваскулярной диагностике и лечению, с учетом специфики региона с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов	года, формирование ежегодных отчетов о проведенной работе с формированием заявок на обеспечение медицинских организаций квалифицированными кадрами, принятие приказа Депздрава Костромской области «Об определении потребности во врачах и специалистах со средним медицинским образованием в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Костромской области»	
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-	2	Направление в Министерство здравоохранения Российской Федерации перспективной заявки о потребности в медицинских кадрах на соответствующий год	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава	Ведение ежегодно на портале http://dbl.roszdravrf.ru заявки о потребности в	Ежегодно, до 1 июня текущего года	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
сосудистыми заболеваниями		(размещение на портале: http://dbl.roszdravrf.ru)			Костромской области	медицинских кадрах на соответствующий год, 100%		
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	3	Формирование квот контрольных цифр приема для ОГБПОУ «Костромской областной медицинский колледж имени Героя Советского Союза С.А. Богомолова» и ОГБПОУ «Шарьинский медицинский колледж» на бюджетные места	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В.	Формирование квот контрольных цифр приема для ОГБПОУ «Костромской областной медицинский колледж имени Героя Советского Союза С.А. Богомолова» и ОГБПОУ «Шарьинский медицинский колледж» на бюджетные места	Ежегодно, до 30 апреля текущего года	Регулярное (ежегодное)
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	4	Проведение профориентационных мероприятий	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области	Проведение профориентационных мероприятий	Проведение 2 раза в год не менее 5 мероприятий	Регулярное (ежегодное)
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	5	Заключение договоров на обучение в ординатуре (в том числе по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия»)	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области	Выдача гражданам на руки 216 целевых договоров для поступления в медицинские вузы по	Ежегодно, до 1 июня текущего года, заключение договоров не менее чем с 60 претендентами	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
						<p>программам специалитета по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Фармация», а также 82 целевых договора на обучение по программам ординатуры. В Костромской областной клинической больнице состоялась профориентационная встреча с ординаторами 2 года обучения, а также студентами медицинских вузов выпускных курсов, участие в которой приняли 62 человека</p>		
10. Кадровое обеспечение системы оказания	6	Осуществление мер социальной поддержки: выплата 500,0 тыс. рублей в	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гири́н Н.В.,	Осуществление социальной поддержки:	Ежегодно. Предоставление не менее 5	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями		городе Костроме врачам дефицитных специальностей; выплата врачам/фельдшерам в размере 1 000,0/500,0 тыс. рублей, переехавшим в муниципальные образования Костромской области с численностью населения до 50 тыс. человек; выплата 100,0 тыс. рублей выпускникам «на селе»; компенсация за наем жилья или ипотеки в размере 8,0 тыс. рублей; за счет внебюджетных средств медицинских организаций выплачивается стипендия студентам и ординаторам			начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области	- реализация программы «Земский доктор», «Земский фельдшер» (в 2020 году выплаты осуществлены 19 чел. на сумму 19,5 млн. руб. С начала реализации программы в ней принял участие 131 человек); - в областных медицинских колледжах с 2020-2021 учебного года увеличен бюджетный набор студентов на 75 чел. (по специальностям «Лечебное дело» - на 50 чел., «Сестринское дело» - на 25 чел.)	претендентам	
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской	7	Подготовка специалистов по дополнительным профессиональным программам	01.01.2019	01.09.2021	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., директор ОГБУЗ	Подготовка специалистов по дополнитель-	Отчет руководителя государственной	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями		профессиональной переподготовки по вопросам «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»			«Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Дуботолкин В.А.	ным профессиональным программам профессиональной переподготовки по вопросам «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение», проведено 80% мероприятий	медицинской организации Костромской области. Осуществлена подготовка по вопросам оказания медицинской помощи «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» 4 специалистов, оказывающих специализированную медицинскую помощь населению	
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	1	Проведение телемедицинских консультаций пациентов с ССЗ, находящихся в медицинских организациях Костромской области	01.07.2019	31.12.2024	Главный специалист по организационно-методической работе Раевская А.Ю.	100% удовлетворение заявок на телемедицинские консультации, поступающих из медицинских организаций региона	Постоянно, по запросам из медицинских организаций Костромской области	Регулярное (ежегодное)
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	2	Проведение видеоселекторов специалистов РСЦ с ПСО	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ Раева Ю.А.	Не менее 240 видеоселекторов	Ежедневно, с понедельника по пятницу	Регулярное (ежеквартальное)
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	3	Проведение телемедицинских консультаций пациентов с ССЗ, находящихся в медицинских организациях Костромской области	01.07.2019	31.12.2024	Главный специалист по организационно-методической работе Раевская А.Ю.	Не менее 100 видеоселекторов	Не менее 100 в неделю	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
онно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи		консультаций пациентов с ССЗ в профильных национальных медицинских исследовательских центрах с последующим внесением в соответствующие медицинские карты пациентов			организационно-методической работе Раевская А.Ю., руководитель РСЦ Раева Ю.А.	телемедицинских консультаций пациентов с заболеваниями кардиологического профиля	год	(ежеквартальное)
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	4	Работа дистанционного консультативного центра на базе отделения анестезиологии и реанимации № 1 ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» с целью мониторинга тяжелых пациентов в медицинских организациях Костромской области	01.07.2019	31.12.2024	Главный терапевт Чураков О.Ю., заведующий отделением анестезиологии и реанимации № 1 ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Простов А.В., руководитель РСЦ Раева Ю.А.	Не менее 360 в течение года	В режиме 24/7/365	Регулярное (ежеквартальное)
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	5	Использование телемедицинских технологий в проведении обучения специалистов медицинских организаций Костромской области	01.07.2019	31.12.2024	Главный кардиолог Пришвина Н.В., главный невролог Корнеева Н.Н.	Проведение не менее 3 обучающих семинаров в режиме видеоселектора	Проведение не менее 50% обучающих мероприятий в режиме видеоселектора	Регулярное (ежегодное)
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	6	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций Костромской области (и/или	01.07.2019	31.12.2024	Главный кардиолог Пришвина Н.В.	4 выезда сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Осуществление не менее 4 выездов	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
		их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ региона, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ					сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров в медицинских организации Костромской области (и/или их структурные подразделения). Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ	
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	7	При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработка и реализация мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирич Н.В.	Внедрение инновационных медицинских технологий	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	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							реабилитации ССЗ. Обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления	
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	8	Проведение виртуальных обходов в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ с НМИЦ кардиологии Министерства здравоохранения Российской Федерации	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ Раева Ю.А.	Проведение не менее 12 виртуальных обходов в течение года	Повышение качества диагностики и лечения пациентов, находящихся в ПРИТ РСЦ	Регулярное (ежегодное)
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	9	Работа телемедицинского центра на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	01.07.2019	31.12.2024	Главный специалист по организационно-методической работе Раевская А.Ю.	Проведение не менее 100 телемедицинских консультаций пациентов кардиологического профиля в течение года	Постоянно	Регулярное (ежегодное)
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	10	Внедрение централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным ССЗ» в региональной медицинской информационной системе	01.01.2020	31.12.2021	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Шелепова Н.А.	На стадии утверждения технического задания	К концу 2021 года внедрена централизованная система «Организация оказания медицинской помощи больным ССЗ» в региональной медицинской информационной системе	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	11	Организация работы профильных медицинских организаций Костромской области в модуле «Регистр пациентов, перенесших ОКС», «Регистр пациентов, перенесших мозговые инсульты», «Регистр пациентов с артериальной гипертонией», «Регистр пациентов с имплантированными электрокардиостимуляторами и высоким риском внезапной смертности» региональной медицинской информационной системы	01.07.2019	31.12.2019	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Шелепова Н.А.	На исполнении	К концу 2024 года организована работа 100% профильных врачей медицинских организаций в модулях «Регистр пациентов, перенесших ОКС», «Регистр пациентов, перенесших мозговые инсульты», «Регистр пациентов с артериальной гипертонией», «Регистр пациентов с имплантированными электрокардиостимуляторами и высоким риском внезапной смертности» региональной медицинской информационной системы. Обеспечено оперативное получение и анализ данных	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению	
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	12	Подключение к централизованной системе «Организация оказания медицинской помощи больным ССЗ» медицинских организаций Костромской области, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ	01.01.2021	31.12.2022	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Шелепова Н.А.	Исполнен	К концу 2022 года к централизованной системе «Организация оказания медицинской помощи больным ССЗ» подключены 100% медицинских организаций Костромской области, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ. С помощью системы осуществляется проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности и	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							инвалидизации от ССЗ, планирование объемов оказания медицинской помощи	
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	13	Организация методологической поддержки профильным врачам медицинских организаций Костромской области по работе в централизованной системе «Организация оказания медицинской помощи больным ССЗ» в региональной медицинской информационной системе	01.01.2021	31.12.2022	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Шелепова Н.А.	Главным внештатным специалистом-кардиологом организовано взаимодействие с врачами по методологическим вопросам, возникающим при работе в региональной медицинской информационной системе	К концу 2022 года 100% профильных врачей медицинских организаций получают полную методологическую поддержку при работе в централизованной системе «Организация оказания медицинской помощи больным ССЗ» в региональной медицинской информационной системе	Разовое (неделимое)

5. Ожидаемые результаты Программы

Исполнение мероприятий настоящей Программы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

- 1) снижение уровня смертности от БСК до 601,1 случая на 100 тыс. человек населения;
- 2) снижение уровня смертности от инфаркта миокарда до 49,0 случаев на 100 тыс. человек населения;
- 3) снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 97,6 случая на 100 тыс. человек населения;
- 4) снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 404,1 случаев на 100 тыс. человек населения;
- 5) снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 219,7 случаев на 100 тыс. человек населения;
- 6) снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0%;
- 7) снижение больничной летальности от ОНМК до 16,2%;
- 8) повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60,0%;
- 9) увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 2 350 единиц;
- 10) повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95,0%;
- 11) 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 до 80%;
- 12) увеличение доли лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях до 90%;
- 13) повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ;
- 14) повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОКС до 95,0%;
- 15) повышение доли пациентов с артериальной гипертонией, состоящих на диспансерном учете, достигших целевого уровня артериального давления, до 65%;
- 16) повышение доли пациентов, перенесших ОКС, состоящих на диспансерном учете, принимающих статины и достигших целевого уровня

липидов (ОХС/ХСЛПНП), до 65%;

17) обеспечение не менее 95% охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

18) обеспечение обращаемости за медицинской помощью при симптомах острых ССЗ в течение 30 минут не менее чем в 70% случаев.

19) снижение летальности больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением) до 3,16%.
