

АДМИНИСТРАЦИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от « 29 » *мая* 2023 года № *д07-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, от 08.08.2022 № 390-а, от 30.12.2022 № 678-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 «29» мая 2023 г. № 207-а

ПРОГРАММА

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

Программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 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 гипертензию, 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 620 776 человек, что на 7,647 тыс. человек (1,2%) меньше, чем на 1 января 2021 года. Городское население – 455 546 человека, сельское население – 165 230 человек. Плотность населения Костромской области – 9,5 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	4 925	2 607	2 318	3 844	2 044	1 800	1 081	563	518
1	5 343	2 719	2 624	4 152	2 112	2 040	1 191	607	584
0-2	16 003	8 260	7 743	12 475	6 470	6 005	3 528	1 790	1 738
3-5	20 799	10 720	10 079	16 436	8 450	7 986	4 363	2 270	2 093
6	8 036	4 143	3 893	6 446	3 311	3 135	1 590	832	758
1-6	39 913	20 516	19 397	31 513	16 187	15 326	8 400	4 329	4 071
7	8 072	4 193	3 879	5 986	3 101	2 885	2 086	1 092	994
8-13	47 420	24 311	23 109	35 695	18 253	17 442	11 725	6 058	5 667
14-15	13 669	6 933	6 736	10 311	5 225	5 086	3 358	1 708	1 650
16-17	13 098	6 582	6 516	10 038	5 072	4 966	3 060	1 510	1 550
18-19	12 084	6 249	5 835	9 320	4 824	4 496	2 764	1 425	1 339
20-24	27 847	14 467	13 380	20 107	10 458	9 649	7 740	4 009	3 731
25-29	30 643	15 963	14 680	23 695	11 862	11 833	6 948	4 101	2 847
30-34	43 228	22 768	20 460	35 056	17 413	17 643	8 172	5 355	2 817
35-39	48 973	24 832	24 141	39 598	19 218	20 380	9 375	5 614	3 761
40-44	45 730	22 426	23 304	35 027	16 846	18 181	10 703	5 580	5 123
45-49	43 365	20 551	22 814	31 665	14 722	16 943	11 700	5 829	5 871
50-54	38 391	17 825	20 566	26 786	12 127	14 659	11 605	5 698	5 907
55-59	42 864	19 169	23 695	28 646	12 376	16 270	14 218	6 793	7 425
60-64	51 151	21 469	29 682	33 729	13 380	20 349	17 422	8 089	9 333

65-69	42 067	16 000	26 067	28 281	10 165	18 116	13 786	5 835	7 951
70-74	30 632	10 622	20 010	21 261	6 975	14 286	9 371	3 647	5 724
75-79	10 722	3 196	7 526	7 702	2 175	5 527	3 020	1 021	1 999
80-84	16 270	3 549	12 721	11 083	2 269	8 814	5 187	1 280	3 907
85 и старше	9 712	1 783	7 929	6 203	1 058	5 145	3 509	725	2 784
Итого	620 776	286 011	334 765	455 546	205 750	249 796	165 230	80 261	84 969
трудоспособного возраста	340 299	179 876	160 423	255 366	130 630	124 736	84 933	49 246	35 687
старше трудоспособного возраста	166 478	47 575	118 903	112 831	30 310	82 521	53 647	17 265	36 382

Доля населения старше трудоспособного возраста в Костромской области на 1 января 2022 года составила 26,8%.

1.2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

По данным Федеральной службы государственной статистики, число умерших за январь – декабрь 2022 года составило 9 813 человека (за тот же период 2021 года – 12 614 человек). Общий коэффициент смертности в Костромской области за январь – декабрь 2022 года составил 15,9 на 1 000 населения, что ниже показателя за аналогичный период 2021 года на 4,2% (20,1 на 1 000 населения) и выше показателей в среднем по Российской Федерации (13,1 на 1 000 населения) и Центральному федеральному округу (13,6 на 1 000 населения). Среди регионов Центрального федерального округа Костромская область занимает 8 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	2022 год	Отклонение 2021 года к 2021 году, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Коэффициент рождаемости	12,0	10,7	9,7	9,1	8,6	7,9	7,3	-31,8
Коэффициент	15,6	14,9	14,9	14,7	16,6	20,2	15,9	6,71

1	2	3	4	5	6	7	8	9
смертности								
Естественный прирост (убыль)	-3,6	-4,2	-5,2	-5,6	-8,0	-12,3	-8,6	104,8

По итогам 2022 года количество умерших от болезней системы кровообращения (далее – БСК) составило 5 084 человека (за аналогичный период 2021 года – 5 918 человек). Показатель смертности населения от БСК составил 819,0 на 100 тыс. населения, регистрируется снижение смертности на 13% в сравнении с 2021 годом (941,7 на 100 тыс. населения). В абсолютных числах от БСК умерло меньше на 834 человека.

Показатель смертности от БСК в Костромской области на 27,9% выше среднего показателя по Российской Федерации в 2021 году (640,3 на 100 тыс. населения) и на 28,4% выше среднего показателя по Центральному федеральному округу (далее – ЦФО) (637,7 на 100 тыс. населения).

Плановый показатель на 2022 год по региональному проекту «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Костромская область)» (далее – Региональный проект) – 641,8 на 100 тыс. населения, достигнут на 78,4%. В структуре смертности БСК составили в 2022 году 47% и занимают 1 место среди причин смертности населения Костромской области (в 2021 году — 47%).

Показатель смертности от ишемической болезни сердца (далее – ИБС) в 2022 году составил 495,5 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного показателя за 2021 год на 13,2% (в 2021 г. – 571,1 на 100 тыс. населения). Умерло меньше на 513 человек. Целевой показатель на 2022 год по Региональному проекту — 438,7 на 100 тыс. населения, достигнут на 88,5%.

Уровень показателя смертности от острого и повторного инфаркта миокарда в 2022 году составил 62,0 на 100 тыс. населения (385 человек в абсолютных числах), имеет место снижение значения показателя в сравнении с 2021 годом на 22,8% (в 2021 г. – 80,4 на 100 тыс. населения, 505 умерших). Умерло меньше на 120 человек.

Наибольший массив смертности от инфаркта миокарда (311 чел – 80,8%) в г. Костроме и близлежащих муниципальных образованиях Костромской области (зона «прямой» госпитализации в региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) и первичные сосудистые центры). В 2021 году – 430 умерших (85%), регистрируется снижение на 119 умерших в зоне прямой госпитализации в РСЦ.

В стационарах умерло 214 чел – 55,6% (в 2021 г. – 253 (50%)). Вне стационара – 171 чел. – 44,4% (в 2021 г. – 252 (50%)).

Доля пациентов, умерших от инфаркта миокарда (далее – ИМ) в трудоспособном возрасте, от всех умерших от ИМ составила 19%

(85 случаев из 505); в 2021 г. – 16,8% (по данным мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС, размещаемого на портале Минздрава России).

В структуре смертности от БСК в Костромской области занимает:

первое место – ИБС. Доля данной причины составляет 60,5% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 495,5 случая) от общего числа умерших от БСК. Основной вклад в структуру смертности от ИБС вносит атеросклеротическая болезнь сердца, на ее долю приходится 61,05% (302,5 случая на 100 тыс. человек населения). Второе место – хроническая ИБС. Доля данной причины в структуре смертности от ИБС составляет 20,1% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 99,9 случая) от общего числа умерших от БСК. Третье место – острый и повторный ИМ. Доля данной причины составляет 12,5% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 62,0 случая) от общего числа умерших от ИБС;

второе место – цереброваскулярные болезни (далее – ЦВБ), на их долю приходится 26,1% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 214,1 случая), из них на долю острых нарушений мозгового кровообращения приходится 51,4% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 110,2 случая). Смертность от ЦВБ в Костромской области составила за 2022 год – 214,1 случая на 100 тыс. человек населения (в 2021 году – 251,4 случая). Таким образом, отмечается снижение смертности за последний год на 15,9%. В абсолютных числах – 1 329 человек в 2022 году, 1 580 человек – в 2021 году, снижение числа умерших за последний год на 251 человек;

третье место – гипертоническая болезнь, доля данной причины составляет 2% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 16,1 случая) от общего числа умерших от БСК.

Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний с обозначением динамики за 2016 – 2022 годы в разрезе основных заболеваний

Таблица № 3
случаев на 100 тыс. человек населения

Наименование показателя	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	Отклонение 2021 года к 2016 году, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Смертность от БСК	818,7	761,3	741,8	784,8	877,8	941,7	819,0	7,6
Смертность от ИБС	465,4	439,1	416,7	443,8	515,6	571,1	495,5	12,8
Смертность от ЦВБ	252,4	235,1	228,2	235,7	251	251,4	214,1	-8,9
Смертность от гипертонических болезней	20,7	20,2	25,2	21,3	17,5	21,0	16,1	-20,3

Смертность населения от БСК в 2022 году увеличилась по сравнению с 2017 годом на 3,1% (2017 год – 761,1 случая на 100 тыс. человек населения). Рост обусловлен, в основном, ростом смертности от ИБС на 8,1% в сравнении с 2017 годом (с 439,1 случая на 100 тыс. человек населения до 495,5 случая на 100 тыс. населения в 2022 году). Смертность от ЦВБ снизилась на 12,8% (с 235,3 случая на 100 тыс. человек населения в 2017 году до 214,1 случая на 100 тыс. человек населения в 2022 году).

**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 51% от всех умерших от данной причины, из них 36% приходится на женщин в возрасте 85 лет и старше, из них 73,3% – городское население; 18% приходится на женщин в возрасте 80-84 года, из них 69,9% – городское население.

У мужчин основной вклад в смертность от ИБС также принадлежит городским жителям, их доля составляет 57,3%. Среди мужчин, проживающих в городе, основной вклад в смертность от ИБС вносят следующие возрастные группы: 60-64 года – 12%, 65-69 лет – 11,5%, 70-74 лет – 15,2%. У сельских жителей мужского пола основной вклад в смертность от ИБС вносят следующие возрастные группы: 60-64 года – 10,5%, 65-69 лет – 15,3%.

Основная доля умерших от ЦВБ приходится на женщин (59,1%), из них 82,2% 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 48,2%, тогда как у мужчин долевой вклад ОНМК составляет 60% от числа всех умерших от ЦВБ мужчин.

Основные долевые вклады умерших от ЦВБ женщин расположились следующим образом: 65-69 лет – 5,5%, 70-74 года – 10,5%, 75-79 лет – 7,1%, 80-84 года – 19,9%, 85 лет и старше – 37,9%.

У мужчин долевые вклады умерших от ЦВБ расположились следующим образом: 13,5% – возрастная группа 65-69 лет, 8,8% – возрастная группа 75-79 лет; 9,1% – возрастная группа 60-64 года; 6,5% – возрастная группа 55-59 лет.

Основной вклад в смертность от ЦВБ принадлежит городским жителям, их доля составляет 71,1%.

Анализ смертности по муниципальным образованиям Костромской области

При анализе показателя смертности от БСК по муниципальным образованиям Костромской области обращает внимание, что в 19 муниципальных образованиях показатель превышает среднеобластной, максимально в Октябрьском муниципальном районе – на 54%, Шарьинском муниципальном районе – на 53%, Чухломском муниципальном районе – на 50%, в Сусанинском муниципальном районе – на 49%, муниципальном районе город Нерехта и Нерехтский район – на 36%.

Рост показателя смертности от БСК в динамике отмечен в 7 муниципальных образованиях Костромской области.

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

г.о.г. Галич – рост на 29% (+ 33 умерших),

Антроповский муниципальный район – на 29,4% (+ 10 умерших),

Парфеньевский муниципальный округ – на 14,6% (+ 6 умерших),

Солигаличский муниципальный округ – на 13% (+ 7 умерших),

Чухломской муниципальный район – на 7,3% (+5 умерших),

Межевской муниципальный округ – на 1,4% (в абсолютных числах – меньше на 1 умершего),

Октябрьский муниципальный район – на 1,5% (в абсолютных числах – меньше на 1 умершего).

Муниципальных образований, в которых показатель смертности от БСК ниже среднеобластного, но регистрируется рост показателя, нет.

В 10 муниципальных образованиях Костромской области показатель смертности от БСК ниже среднего по области: г.о.г. Кострома – на 10%, г.о.г. Шарья – на 1,3%, г.о.г. Буй – на 11,8%, Буйский муниципальный район – на 4,1%, Кадыйский муниципальный район – на 3%, Костромской муниципальный район – на 15,7%, Красносельский район – на 16,5%, Островский муниципальный округ – на 5,2%, Павинский муниципальный округ – на 24%, Судиславский муниципальный район – на 10%.

Снижение показателя смертности от БСК в динамике отмечено в 22 муниципальных образованиях Костромской области.

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

г.о.г. Волгореченск – на 6,8% (- 13 умерших),

г.о.г. Мантурово – на 19% (-46 умерших),

Вохомский муниципальный район – на 13% (-11 умерших),

Галичский муниципальный район – на 16,4% (-15 умерших),

Кологривский муниципальный округ – на 30% (- 22 умерших),

Макарьевский муниципальный район – на 7,8% (-14 умерших),

Нейский муниципальный округ – на 5% (-9 умерших),

муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район – на 5% (- 27 умерших),

Поназыревский муниципальный округ – на 12% (-17 умерших),

Пыщугский муниципальный округ – на 11% (-6 умерших),

Сусанинский муниципальный район – на 11,3; (-18 умерших),

Шарьинский муниципальный район – на 6% (-9 умерших).

Анализ смертности трудоспособного населения в разрезе муниципальных образований Костромской области 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
Городской округ город Кострома	127,9	158,4	156,5	169,4	192,2
Городской округ город Волгореченск	186,2	89,3	102,2	201,4	203,7
Городской округ город Буй	250,7	200,5	173,3	219,3	302,5
Буйский муниципальный район	333,3	232,3	165,0	186,3	235,5
Городской округ - город Галич	120,0	99,6	180,2	268,1	258,8
Галичский муниципальный район	107,6	308,6	207,5	148,0	432,5
Городской округ город Мантурово	223,3	229,0	392,3	322,3	488,7
Городской округ город 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
Кадыйский 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

1	2	3	4	5	6
Октябрьский муниципальный район	249,5	259,9	333,0	56,1	409,4
Островский муниципальный округ	281,6	204,5	228,0	282,1	196,9
Павинский муниципальный округ	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 округ	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 Костромской области обращает внимание, что в 13 муниципальных образованиях показатель превышает среднеобластной, максимально в Чухломском муниципальном районе – на 71%, Сусанинском муниципальном районе – на 61%, Парфеньевском муниципальном округе – на 46,5%, Макарьевском муниципальном районе – на 32%; Нейском муниципальном округе – на 32%.

Рост показателя смертности от ИБС в динамике отмечен в 6 муниципальных образованиях Костромской области.

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

Парфеньевский муниципальный округ – на 40% (+10 умерших),

Чухломской муниципальный район – на 5,3% (+ 2 умерших).

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

г.о.г. Галич – на 26,5% (+16 умерших),

Кологривский муниципальный округ – на 9,1 раза (+1 умерший),

Антроповский муниципальный район – на 4% (в абсолютных числах без динамики),

Октябрьский муниципальный район – на 3,7% (в абсолютных числах без динамики).

В 16 муниципальных образованиях Костромской области показатель смертности от ИБС ниже среднего по области: г.о.г. Кострома – на 2%, г.о.г. Волгореченск – на 3,6%, г.о.г. Шарья – на 4%, г.о.г. Буй – на 2,6%, г.о.г. Галич – на 1,8%, Антроповский муниципальный район – на 15,5%,

Кадыйский муниципальный район – на 27%, Кологривский муниципальный округ – на 16%, Красносельский муниципальный район – на 33%, Межевской муниципальный округ – на 4,3%, муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район – на 3,8%, Октябрьский муниципальный район – на 6%, Павинский муниципальный округ – на 25,8%, Поназыревский муниципальный округ – на 55%, Солигаличский муниципальный округ – на 49,6%, Судиславский муниципальный район – на 24,7%.

Снижение показателя смертности от ИБС в динамике отмечено в 23 муниципальных образованиях Костромской области.

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

г.о.г. Мантурово – на 20% (-26 умерших),

Буйский муниципальный район – на 8,7% (-7 умерших),

Вохомский муниципальный район – на 4,1% (-3 умерших),

Галичский муниципальный район – на 4,8% (-4 умерших),

Костромской муниципальный район – на 15,4% (-46 умерших),

Макарьевский муниципальный район – на 2,3% (-6 умерших),

Нейский муниципальный округ – на 3,8% (-10 умерших),

Островский муниципальный округ – на 13,8% (-10 умерших),

Пыщугский муниципальный округ – на 1,5% (-1 умерший),

Сусанинский муниципальный район – на 14,8% (-10 умерших),

Шарьинский муниципальный район – на 10% (-7 умерших).

От острого и повторного ИМ в 2022 году в Костромской области умерло 385 человек, что на 120 человек меньше, чем в 2021 году (505 чел.). Показатель составил 62,0 на 100 тыс. населения (2021 г. – 80,4).

Рост умерших от ИМ в абсолютных числах отмечен в г.о.г. Шарья (+ 10 случаев), г.о.г. Галич (+5 случаев), Макарьевском муниципальном районе (+2 случая), Нерехтском муниципальном районе (+1 случай), Октябрьском муниципальном районе (+ 1 случай), Солигаличском муниципальном округе (+2 случая), Чухломском муниципальном районе (+ 1 случай).

От острого ИМ по Костромской области умерло 342 человека, что на 77 человек меньше, чем в 2021 году (419 чел.). Показатель в 2022 году составил 55,1 на 100. тыс. населения (2021 г. – 66,7).

От повторного ИМ в Костромской области в 2022 году умерло 43 человека, что на 43 человека меньше, чем в 2021 году (2021 г. – 86 чел.). Показатель составил 6,9 на 100. тыс. населения (2021 г. – 13,7).

Структура смертности от БСК в 2021 году

В частности, от основных БСК: гипертоническая болезнь (далее – ГБ) (I10-I15), 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 ГБ 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 ИМ 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 ИБС 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 СН 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 ЦВБ 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 САК 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 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 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	
	абсо- лют- ное число	на 100 тыс. человек населения	абсо- лют- ное число	на 100 тыс. человек населения	абсо- лют- ное число	на 100 тыс. человек населения
1	2	3	4	5	6	7
Костромская область, всего	5 918	941,7	3 589	571,1	1 580	251,4
Городской округ город Кострома	2 478	893,3	1 575	567,8	593	213,8
Городской округ город Волгореченск	164	1 017,9	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	1 174,7	53	778,3	20	293,7
Кадыйский муниципальный район	65	979,8	25	376,8	7	105,5
Кологривский муниципальный округ	68	1 411,7	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	1 085,3	84	685,4	28	228,5
Городской округ город Мантурово	225	1 235,5	114	626,0	62	340,5

1	2	3	4	5	6	7
Межевской муниципальный округ	34	1 029,1	18	544,8	8	242,1
Нейский муниципальный округ	121	1 053,4	83	722,6	26	226,3
Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район	365	1 168,8	200	640,5	153	489,9
Октябрьский муниципальный район	47	1 242,1	17	449,3	25	660,7
Островский муниципальный округ	85	787,8	64	593,2	13	120,5
Павинский муниципальный округ	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	1 109,2	30	468,7	24	374,9
Пыщугский муниципальный округ	44	1 075,0	24	586,4	11	268,8
Солигаличский муниципальный округ	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	1 472,5	59	934,1	20	316,7
Чухломский муниципальный район	108	1 146,4	76	806,7	19	201,7
Городской округ город Шарья	327	918,3	183	513,9	114	320,1
Шарьинский муниципальный район	108	1 333,8	58	716,3	39	481,7

Смертность населения Костромской области от БСК за 2022 год
Таблица № 6
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	5 084	819,0	3 076	495,5	1 329	214,1
Городской округ город Кострома	2 039	736,0	1 345	485,5	430	155,2
Городской округ город Волгореченск	151	949,0	76	477,7	56	352,0
Антроповский муниципальный район	51	992,2	21	408,6	16	311,3
Городской округ город Буй	152	673,3	109	482,8	27	119,6
Буйский муниципальный район	71	785,1	54	597,1	14	154,8
Вохомский муниципальный район	58	822,7	37	524,8	12	170,2
Городской округ – город Галич	153	931,1	80	486,8	63	383,4
Галичский муниципальный район	65	982,5	49	740,6	12	181,4
Кадыйский муниципальный район	51	795,0	23	358,5	10	155,9
Кологривский муниципальный округ	46	987,3	19	407,8	15	322,0
Костромской муниципальный район	316	690,3	236	515,6	40	87,4
Красносельский муниципальный район	124	683,9	60	330,9	46	253,7
Макарьевский муниципальный район	119	1 001,1	78	656,2	20	168,3
Городской округ город Мантурово	179	1 008,8	88	496,0	47	264,9
Межевской муниципальный округ	33	1 043,6	15	474,4	8	253,0
Нейский муниципальный округ	112	1 000,4	73	652,1	22	196,5
Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район	338	111,2	145	476,7	177	581,9
Октябрьский муниципальный район	46	1261,0	17	466,0	22	603,1
Островский муниципальный округ	82	776,4	54	511,3	20	189,4
Павинский муниципальный округ	22	622,5	13	367,9	6	169,8
Парфеньевский муниципальный округ	55	1 079,3	37	726,1	9	176,6

1	2	3	4	5	6	7
Поназыревский муниципальный округ	54	867,9	14	225,0	22	353,6
Пыщугский муниципальный округ	38	954,5	23	577,7	6	150,7
Солигаличский муниципальный округ	72	856,6	21	249,9	40	475,9
Судиславский муниципальный район	86	729,6	44	373,3	29	246,0
Сусанинский муниципальный район	75	1 217,7	49	795,6	14	227,3
Чухломский муниципальный район	113	1 230,5	78	849,4	7	76,2
Городской округ город Шарья	284	808,6	167	475,5	97	276,2
Шарьинский муниципальный район	99	1 253,2	51	645,6	42	531,6

1.3. Заболеваемость БСК

Показатели общей заболеваемости населения Костромской области БСК

Таблица № 7
случаев на 1 000 человек населения

Код МКБ	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
I00-I99	250,4	256,0	276,5	247,0	247,4	266,9
I20-I25	59,7	60,0	62,2	58,4	59,6	52,8
I21, I22	2,2	2,3	2,5	2,5	2,4	1,0
I60-I69	53,5	55,0	52,1	46,1	45,8	50,6
I60, I61, I63, I64, G45-46	3,1	3,3	3,1	2,7	2,7	2,9

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

Таблица № 8
случаев на 1 000 человек населения

Код МКБ	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	город	село	город	село	город	село	город	село	город	село	город	село
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I00-I99	254,8	239,2	252,2	265,7	274,1	282,9	316,6	259,3	246,9	248,7	264,3	274,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I20-I25	61,1	56,0	59,5	61,1	61,1	64,8	57,3	61,2	59,6	59,3	55,5	55,5
I21, I22	2,6	1,3	2,6	1,3	2,5	2,4	2,5	2,7	2,4	2,3	0,9	1,2
I60-I69	56,4	46,0	58,0	47,1	52,9	50,3	45,9	46,8	47,0	42,6	51,7	47,6
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	2,8	3,2

Показатели общей заболеваемости населения Костромской области БСК
по муниципальным образованиям

Таблица № 9
случаев на 1 000 человек населения

Наименование муниципального образования Костромской области	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6	7
Городской округ город Кострома	233,5	235,3	248,3	224,6	230,2	239,7
Городской округ город Волгореченск	239,8	238,8	440,1	238,3	205,1	281,9
Городской округ город Буй	390,9	311,8	349,2	350,3	350,9	327,1
Городской округ - город Галич	514,1	540,7	361,3	257,2	268,4	298,2
Городской округ город Мантурово	279,1	280,7	257,8	225,4	231,6	257,2
Городской округ город Шарья	160,9	189,7	270,0	257,0	259,9	283,5
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	262,1
Вохомский муниципальный район	219,3	238,4	589,3	543,9	391,5	402,4
Галичский муниципальный район	548,1	490,8	451,2	288,4	304,2	507,1
Кадыйский муниципальный район	283,3	345,1	306,9	215,4	213,4	314,2
Кологривский муниципальный округ	151,7	188,0	411,1	442,8	400,4	329,4
Костромской муниципальный район	271,2	274,1	228,5	187,6	164,1	415,1
Красносельский муниципальный район	209,3	217,8	211,3	197,7	236,8	180,1
Макарьевский муниципальный район	388,7	423,7	531,9	576,7	557,1	261,4
Межевской муниципальный округ	378,7	291,2	274,1	271,0	247,0	588,5

1	2	3	4	5	6	7
Нейский муниципальный округ	297,1	239,2	220,4	247,6	233,2	244,1
Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район	258,8	251,8	250,6	253,8	256,6	334,5
Октябрьский муниципальный район	205,9	216,2	233,3	218,2	217,7	263,1
Островский муниципальный округ	147,7	290,1	445,8	474,0	483,5	223,4
Павинский муниципальный округ	463,6	405,3	399,6	251,7	233,3	557,7
Парфеньевский муниципальный округ	223,4	237,8	243,5	254,5	262,9	288,6
Поназыревский муниципальный округ	449,1	347,8	329,0	324,4	308,7	232,4
Пыщугский муниципальный округ	261,5	224,2	184,4	140,6	101,9	291,5
Солигаличский муниципальный округ	162,1	172,2	176,8	180,5	187,3	115,5
Судиславский муниципальный район	224,8	221,7	200,5	136,1	150,0	242,5
Сусанинский муниципальный район	110,8	115,3	118,5	125,6	132,0	185,6
Чухломский муниципальный район	69,1	61,2	219,4	215,1	278,5	300,0
Шарьинский муниципальный район	179,5	214,4	327,9	151,5	158,6	195,8
Костромская область	250,4	256,0	276,5	247,0	247,4	163,4

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

Показатель общей заболеваемости БСК в 2022 году составил 266,9 случая на 1 000 человек населения. Отмечается рост показателя в сравнении с 2018 годом на 4,3% (2018 году – 256,0 случая на 1 000 человек населения).

В 2022 году наблюдается тенденция к росту уровня общей заболеваемости БСК в сравнении с 2021 годом на 7,9%, составив 266,9 случая на 1 000 населения, против 247,4 случая на 1 000 населения в 2021 году на фоне роста общей заболеваемости.

Показатель общей заболеваемости БСК населения Костромской области в возрасте 18 лет и старше составил в 2022 году 332,5 случая на 1 000 человек населения соответствующего возраста, что на 4,8% больше, чем в 2018 году (2018 год – 317,3 случая). Регистрируется тенденция к росту общей заболеваемости БСК в сравнении с 2021 годом в группе взрослого населения на 8%. Показатель составил 332,5 случая на 1 000 населения соответствующего возраста.

Показатели первичной заболеваемости населения
Костромской области БСК

Таблица № 10
случаев на 1 000 человек населения

Код МКБ	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
I00-I99	27,8	25,9	47,5	34,3	32,7	24,7
I20-I25	9,0	8,9	10,6	11,8	10,8	6,8
I21, I22	2,2	2,3	2,5	2,5	2,4	1,0
I60-I69	8,3	8,4	9,7	9,2	8,6	8,4
I60, I61, I63, I64, G45-46	3,1	3,3	3,0	2,6	2,6	2,8

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

Таблица № 11
случаев на 1 000 человек населения

Код МКБ	2017 год		2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
	город	село	город	село	город	село	город	село	город	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	24,0	26,7
I20-I25	9,5	7,6	8,8	9,1	10,4	11,1	11,9	11,6	11,1	10,0	6,7	7,0
I21, I22	2,6	1,3	2,6	1,3	2,5	2,4	2,5	2,7	2,4	2,3	0,9	1,2
I60-I69	8,2	8,4	7,9	9,8	10,5	7,4	9,6	8,0	9,8	5,3	9,0	7,0
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	2,7	3,1

Показатель первичной заболеваемости БСК населения Костромской области в возрасте 18 лет и старше составил в 2022 году 30,2 случая на 1 000 человек населения, отмечается снижение по сравнению с 2018 годом на 2,9% (2018 год – 31,1 случая). Отмечается снижение первичной заболеваемости БСК в 2022 году в сравнении с 2021 годом на 25%, что вероятнее всего связано со снижением числа обратившихся впервые из-за пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости в 2022 году составляет 9,2% (число зарегистрированных больных ССЗ на 100 тыс. человек населения – 26 689, число впервые выявленных случаев на 100 тыс. человек населения – 2 469). Среди населения в возрасте 18 лет и старше – 9,1% (число зарегистрированных

больных ССЗ на 100 тыс. человек населения – 33 247, число впервые выявленных на 100 тыс. человек населения – 3 023).

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

В структуре общей заболеваемости БСК в 2022 году: на 1 месте – артериальная гипертония – 49,9% (2021 – 47,8%), на 2 месте – ИБС – 20% (2021 – 24,3%), на 3 месте – ЦВБ – 19,1% (2021 – 18,7%).

Доля острых форм ИБС (острый и повторный ИМ, другие острые формы ИБС) в структуре общей заболеваемости БСК составила 0,4% (2021 – 1,1%), в структуре общей заболеваемости ИБС – 2% (2021 – 4,4%).

В структуре первичной заболеваемости БСК в 2022 году: на 1 месте – цереброваскулярные заболевания – 35,2% (2021 г. – 33,8%), на 2 месте – ИБС – 28,3% (2021 г. – 27,0%), на 3 месте – артериальная гипертония – 25,1% (2021 г. – 12,0%).

Доля острых форм ИБС (острый и повторный ИМ, другие острые формы ИБС) в структуре первичной заболеваемости БСК составила 4,5%, в структуре первичной заболеваемости ИБС – 15,8% (2021 г. – 24,0)%.

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 49,9% (число зарегистрированных с данным диагнозом составляет 14 728 случаев на 100 тыс. человек населения (2021 г. – 16 574 случаев на 100 тыс. человек населения — 49,9%) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости артериальной гипертонией в структуре общей заболеваемости составляет 4,6% (2021 г. – 3,3%), число впервые выявленных с данным диагнозом – 751 (2021 г. – 485 случаев на 100 тыс. человек населения).

Второе по значимости место занимает ИБС. Доля данного заболевания составляет 20% (2021 г. – 24,3%) от общей заболеваемости БСК. Число зарегистрированных с данным диагнозом – 6 643 (2021 г. – 7 492 случая на 100 тыс. человек населения). Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости составляет 12,9% (2021 – 18,2%), число впервые выявленных с данным диагнозом – 855 (2021 – 1 363) случая на 100 тыс. человек населения).

Третье по значимости место занимают ЦВБ. Доля данного заболевания составляет 19,1% (2021 – 18,7%) от общей заболеваемости БСК. Число зарегистрированных с данным диагнозом – 6 358 (2021 г. – 5 758) случаев на 100 тыс. человек населения. Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости составляет 16,7%

(2021 – 18,9%), число впервые выявленных с данным диагнозом – 1 065 (2021 – 1 086) случаев 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) – 165,7 (2021 — 147,2) случая на 1 000 человек населения, в 2022 году рост показателя по сравнению с 2018 годом составил 13,1% (2018 год – 146,5 случая на 1 000 человек населения). В сравнении с 2021 годом – рост показателя на 12,5%.

Показатель второго по значимости заболевания в структуре общей заболеваемости БСК (ИБС) – 66,4 (2021 — 74,9) случая на 1 000 человек населения, в 2022 году регистрируется снижение показателя по сравнению с 2018 годом на 11,7% (2018 год – 75,2 случая на 1 000 человек населения). В сравнении с 2021 годом – снижение показателя на 11,3%.

Показатель третьего по значимости заболевания в структуре общей заболеваемости БСК (ЦВБ) – 63,6 (2021 – 57,6) случая на 1 000 человек населения, в 2022 году регистрируется снижение показателя по сравнению с 2018 годом на 7,8% (2018 год – 69,0 случая на 1 000 человек населения). В сравнении с 2021 годом – рост показателя на 10,4%.

Показатель первого по значимости заболевания в структуре общей заболеваемости БСК (ЦВБ) – 10,6 (2021 — 10,9) случая на 1 000 человек населения, в 2022 году регистрируется рост показателя по сравнению с 2018 годом на 1% (2018 год – 10,5 случая на 1 000 человек населения). В сравнении с 2021 годом – снижение показателя на 2,8%.

Показатель второго по значимости заболевания в структуре первичной заболеваемости БСК (ИБС) – 8,5 (в 2021 — 13,6) случая на 1 000 человек населения, в 2022 году регистрируется снижение показателя по сравнению с 2018 годом на 24,1% (2018 год – 11,2 случая на 1 000 человек населения). В сравнении с 2021 годом – снижение показателя на 37,5%.

Показатель третьего по значимости заболевания в структуре первичной заболеваемости БСК (артериальной гипертонии) – 8,5 (2021 — 4,8) случая на 1 000 человек населения, в 2022 году рост показателя по сравнению с 2018 годом на 49,1% (2018 год – 5,7 случая на 1 000 человек населения). В сравнении с 2021 годом – рост показателя на 77,1%.

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 ССЗ.

На территории области функционирует РСЦ на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» (далее – ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.) в г. Костроме, первичный сосудистый центр на базе ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» и ОГБУЗ «Галичская окружная больница», неврологическое отделение для лечения больных с ОНМК на базе ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1».

В РСЦ на базе ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. успешно внедрены и оказываются новые виды высокотехнологичной медицинской помощи (далее – 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 ВМП 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 2022 году проведены мероприятия по совершенствованию работы РСЦ и первичных сосудистых центров, связанных с дооснащением необходимым оборудованием, кадрами. Закуплена и введена в эксплуатацию 31 единица оборудования из запланированных 32 единиц: аппараты для ИВЛ, УЗИ аппарат для исследования сердца и сосудов передвижной, функциональные кровати, оборудование для реабилитации больных после инсульта. По ангиографическому комплексу для РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. контракт заключен, комплекс не поставлен из-за сложностей логистики, ожидается поставка в марте 2023 года.

В РСЦ на базе ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. увеличивается количество выполненных пациентам с сердечно-сосудистой патологией высокотехнологичных вмешательств.

В 2022 году проведено 1 425 вмешательств, это на 3,5% больше, чем в 2021 году (1 377); в том числе 1 247 стентирований коронарных артерий, на 3% больше, чем в 2021 году (1 211). В 2022 году выполнена 1 581 коронарография, 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 КОКБ имени Королева Е.И., проведена 1 200 процедур (в 2021 г. – 1 121 процедура).

Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, – 42,5% (плановое значение показателя на 2022 г. – 39,6%).

В РСЦ за 2022 год выполнено 1 247 рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях – 89,3% от запланированных по программе на год (план – 1 397 вмешательств).

Перевод пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) для выполнения чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ) при наличии показаний осуществляется санитарным транспортом, в том числе с использованием санитарной авиации.

Всего за 2022 год в РСЦ переведен 131 пациент с ОКС (в том числе с использованием санитарной авиации – 118 человек), что составляет 26,0% от всех госпитализированных в первичные сосудистые отделения (далее – ПСО) (в 2021 году 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%.

Большое внимание уделяется вопросам профильной госпитализации больных с ССЗ. По данным отчета по снижению смертности от ИБС, который размещается на портале Минздрава России, профильность госпитализации при ОКС в 2022 году составила 90%; с учетом пациентов с ОКС, пролеченных в 1 кардиологическом отделении ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И., 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.

Выполнено 188 тромболизисов, из них 164 (87%) на догоспитальном этапе (в 2021 году – 126 тромболизисов, из них 97 (77%) догоспитально). В работу бригад скорой медицинской помощи внедрена карта оценки временных показателей при ОКС, проводится разбор с медицинскими организациями Костромской области в режиме видео-конференц-связи (далее – ВКС) случаев скорой медицинской помощи (далее – СМП) с дефектами. Для бригад СМП осуществлена закупка 41 аппарата и программного обеспечения для дистанционной передачи ЭКГ.

Доля больных с острым коронарным синдромом, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах), по итогам 2022 года – 15,6%, (в 2021 — 12,7%), целевое значение 25%.

В зоне ответственности РСЦ (с учетом медицинских организаций Галичского медицинского округа показатель составил 15,3% (в 2021 году – 8,3%); большая часть пациентов с ОКСпST по маршрутизации госпитализируются для выполнения первичного ЧКВ в РСЦ; в зоне ответственности ПСО № 3 (г. Шарья, 104 тыс.) – 40,9% (в 2021 г. – 46,2%).

В первые 12 часов от начала заболевания доставлено в стационар только 47% пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, при расчете показателя на данную группу пациентов он составил 29,2%.

Тромболитическая терапия на догоспитальном этапе:

ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» – 43;

ОГБУЗ «Антроповская межрайонная больница» – 8, в том числе Боговаровское отделение – 2; Павинское отделение – 3;

ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница» – 10;

ОГБУЗ «Волгореченская городская больница» – 4;

ОГБУЗ «Галичская окружная больница» – 14;

ОГБУЗ «Кадыйская районная больница» – 1;

ОГБУЗ «Кологривская районная больница» – 5;

ОГБУЗ «Красносельская районная больница» – 4;

ОГБУЗ «Макарьевская районная больница» – 8;

ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница» – 17, в том числе Межевское отделение – 1;

ОГБУЗ «Нейская районная больница» – 15;

ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» – 5;

ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница» – 2;

ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» – 22, в том числе Поназыревское отделение – 0; Пыщугское отделение – 4;

ОГБУЗ «Солигаличская районная больница» – 2;

ОГБУЗ «Судиславская районная больница» – 1;

ОГБУЗ «Островская районная больница» – 0;

ОГБУЗ «Сусанинская районная больница» – 0;

ОГБУЗ «Чухломская районная больница» – 0.

Всего – 163.

Необоснованно не проведено 15 тромболизисов на догоспитальном этапе: ОГБУЗ «Антроповская межрайонная больница» – 1; Боговаровское отделение ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница» – 1; ОГБУЗ «Галичская окружная больница» – 1; ОГБУЗ «Кадыйская районная больница» – 2; ОГБУЗ «Кологривская районная больница» – 1; ОГБУЗ «Макарьевская районная больница» – 1; ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» – 1; ОГБУЗ «Островская районная больница» – 2; Павинское отделение «Вохомская межрайонная больница» – 1; ОГБУЗ «Чухломская районная больница» – 2; ОГБУЗ «Шарьинская окружная

больница имени Каверина В.Ф.» – 2. (по результатам анализа главного внештатного специалиста по скорой медицинской помощи департамента здравоохранения Костромской области).

Все случаи разобраны на совещании в режиме ВКС с медицинскими организациями Костромской области.

На территории Костромской области передано и проконсультировано 2 352 дистанционных ЭКГ для своевременной диагностики и выбора правильной тактики ведения пациентов с ССЗ.

Медицинскими организациями в 2022 году проведена закупка тромболитических препаратов, входящих в стандарт лечения, для службы СМП региона (пуролаза, фортелизин). Главными врачами медицинских организаций осуществляются стимулирующие выплаты медицинским специалистам за обоснованное своевременное и качественное проведение тромболитической терапии. Выплаты осуществляются в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 27 марта 2023 года № 318 «Об оценке эффективности деятельности работников государственных медицинских организаций Костромской области».

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.

Внедряются стандарты медицинской помощи для лечения пациентов с БСК, в том числе с ОКС. Проводится работа по внедрению клинических рекомендаций по профилю «кардиология». Издан приказ департамента здравоохранения Костромской области от 15.06.2022 № 590 «О внедрении в работу медицинских организаций Костромской области клинических рекомендаций по профилю «кардиология».

Осуществлено 13 консультативных выездов врачей-кардиологов в муниципальные образования Костромской области (г. Шарья, г. Нерехта, Красносельский, Буйский, Чухломский, Вохомский, Макарьевский районы, Островский, Нейский, Кологривский округа), проконсультировано 317 пациентов.

Департаментом здравоохранения Костромской области проведены проверки по профилю «кардиология» 3 медицинских организаций области (ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», ОГБУЗ «Галичская окружная больница», ОГБУЗ «Солигаличская районная больница») с целью оценки соблюдения порядков и качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС и другой сердечно-сосудистой патологией.

В 2022 году на базе кардиологической поликлиники ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. проведено 9 выездных очных консультаций специалистов федеральных центров для отбора пациентов для оказания ВМП: ФГБУ НМИЦ терапии и профилактической медицины (2 выезда), НМИЦ хирургии имени Бакулева А.Н (2 выезда), ФГБУ НМИЦ хирургии

имени Вишневого (2 выезда); НМИЦ хирургии им. Н.И. Пирогова (1 выезд), Клиника высоких технологий медицинского университета имени Н.И. Пирогова (Санкт-Петербург) 2 выезда.

Организованы и проведены 10 обучающих мероприятий (лекций, обучающих семинаров) для врачей-терапевтов, врачей общей практики, кардиологов, анестезиологов-реаниматологов по актуальным вопросам профилактики, диагностики и лечения ССЗ, в том числе в дистанционном формате. Врачи-кардиологи и терапевты принимали участие в дистанционных обучающих мероприятиях, проводимых НМИЦ кардиологии Минздрава России г. Москвы и Санкт-Петербурга. Участие врачей-кардиологов в симпозиумах в рамках онлайн-форума «Неотложная кардиология 2022».

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 проводятся консультации пациентов в сложных лечебно-диагностических случаях, а также перед направлением для оказания ВМП 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 Костромской области.

Ведется мониторинг догоспитального тромболизиса пациентам с ОКС.

Прорабатывается вопрос о внедрении в работу палаты реанимации и интенсивной терапии (далее – 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 страховых медицинских организаций.

Проводится и будет продолжен аудит медицинской документации на предмет соблюдения профильности госпитализации ОКС, выполнения тромболитической терапии (далее – 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 ИМ 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 ИМ, острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК), стентирование коронарных артерий, аортокоронарное шунтирование (далее – АКШ), радиочастотную катетерную абляцию (далее – РЧА) в течение 2-х лет с даты указанного события. По данным мониторинга льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, проводимого ОГБУЗ «МИАЦ Костромской области», по итогам 2022 года выписано 139 372 рецепта. В сумме за 12 месяцев рецепты выписаны 32 637 пациентам высокого риска, на 1 человека в среднем выписано 4,3 рецепта. Значение результата «Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений у пациентов высокого риска, находящихся под диспансерным наблюдением» федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» составило 89,0%. Целевой показатель в 2022 году – 85% достигнут.

Организован отбор пациентов для оказания ВМП в федеральных клиниках.

ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказана в 2022 году 1 657 взрослым пациентам. В сравнении с 2021 годом – рост на 3,4%.

Из них на территории Костромской области в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. – 1 398 пациентам, что на 3,4% больше, чем в 2021 году.

С 2018 года начато выполнение стентирования коронарных артерий в рамках квот по программе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) по сверхбазовой программе, всего – 34 случая в 2022 году (в 2021 г. – 35 случаев), в рамках объемов, выделенных Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Костромской области.

В федеральных клиниках по квотам прооперировано 259 взрослых пациентов, что на 3,2% больше, чем в 2021 году.

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 проводится акция на территории Костромской области «Волна 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 формы федерального статистического наблюдения (далее – ФФСН) № 12 за 2022 год взято под диспансерное наблюдение 62,6% пациентов с БСК (в 2021 г. – 65,7%; в 2020 г. – 60,6%), в том числе из

впервые выявленных взято под диспансерное наблюдение 78,9% пациентов с БСК (в 2021 г. – 75,5%, в 2020 г. – 57,4%).

Пациенты ИБС: в 2022 году взято под диспансерное наблюдение 83,4% (в 2021 г. – 74%, в 2020 г. – 71,7%) пациентов, в том числе из впервые выявленных, взято под диспансерное наблюдение 83,2% (в 2021 г. – 69,6 %, в 2019 г. – 67,3%) пациентов с ИБС.

Из пациентов, перенесших ИМ, взято под диспансерное наблюдение в 2022 году 81,7% (в 2021 г. – 83,4%, в 2020 г. – 81,2%).

В динамике в сравнении с 2021 годом отмечается увеличение доли лиц, взятых под диспансерное наблюдение с ИБС; с ИМ – практически без динамики, с БСК в целом – меньше на 3,1%. В группе пациентов впервые выявленных отмечается рост доли взятых под диспансерное наблюдение при БСК и ИБС.

По результатам проверки организации диспансерного наблюдения, проводимых в рамках проверок медицинских организаций Костромской области (документарных и при выездах в медицинские организации), в 2022 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 возможности 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 ИМ

В 2022 году пролечено в стационарах Костромской области 2 696 пациентов с ОКС (в 2021 г. – 2 721; в 2020 – 3 359), снижение числа пролеченных пациентов с ОКС в сравнении с 2021 г. на 0,9% (на 25 случаев в абсолютных числах); умерло – 228 человек (в 2021 г. – 267 человек; в 2020 г. – 262 человека), летальность от ОКС – 8,5% (в 2021 г. – 9,8%, в 2020 г. – 7,8%), показатель летальности от ОКС в сравнении с 2021 годом ниже на 1,3%.

По данным мониторинга по снижению смертности от ИБС, размещаемого на портале Минздрава России, в первые 12 часов

госпитализированы 47% пациентов ОКСпСТ (в 2021 – 63,8%, в 2020 — 61%).

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 Костромской области.

По данным ФФСН № 14 пролечено в стационарах Костромской области в 2022 году 1 228 пациентов (в 2021 году – 1 257 пациентов; в 2020 году – 1 227) с ИМ. В динамике в 2022 году меньше на 2,3% (29 в абсолютных числах).

В первые сутки от начала заболевания поступило 67,9% пациентов с ИМ (834 чел.), в 2021 г. – 77,2% (971 чел.), в 2020 году – 97% (1 190 чел.); в том числе в первые 12 часов – 55% пациентов (676 чел.); в 2021 — 60,1% (756 чел.), в 2020 — 74,6% (915 чел.).

В сравнении с 2021 годом в динамике регистрируется снижение числа пролеченных в стационарах ИМ и процента поступивших в первые сутки, в том числе в первые 12 часов от начала заболевания.

В стационаре умерло от ИМ 214 человек (в 2021 г. – 253 чел.; в 2020 г. – 250 чел.), что составило 55,6% всех умерших от ИМ (в 2021 – 50%; в 2020 — 46%).

В первые сутки от ИМ в 2022 году – 96 умерших (44,9%), в 2021 – 118 (46,6%); в 2020г. – 102 (40,8%); в динамике регистрируется снижение доли умерших в первые сутки.

При анализе отмечено, что 67,7% умерших в первые сутки были старше 65 лет (65 чел.). В 2021 году – 101 умерший в первые сутки старше 65 лет (85,6%); в 2020 году – 74 умерших в первые сутки старше 65 лет (72,5%).

Вне стационара умер 171 пациент с ИМ, что составило 44,4% (в 2021 – 252 умерших (50%), в 2020 — 294 (54%)) всех умерших от данного заболевания.

В абсолютных числах вне стационара умерло на 81 человека меньше, чем в 2021 году. Все случаи летальности вне стационара – по результатам аутопсии.

Показатель больничной летальности от ИМ по итогам 2022 года (данные ФФСН № 14 за 2022 год) составил 17,4% (214 летальных исходов из 1 228 пролеченных в стационаре пациентов с ИМ), в 2021 – 20,1% (253 летальных исхода из 1 257 госпитализированных пациентов с ИМ); в 2020 году – 20,4% (250 летальных исходов из 1 227 госпитализированных пациентов с ИМ).

В абсолютных числах меньше на 39 умерших в сравнении с 2021 годом, показатель летальности ниже на 2,7%.

Целевой показатель регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области» на 2022 год – 17,4%, достигнут.

Летальность от острого ИМ составила в 2022 году 18,1% (176 случаев из 972), в 2021 — 19,8% (196 из случаев из 991 в абсолютных числах); в 2020 – 18% (171 случай из 948).

В сравнении с 2021 годом регистрируется снижение показателя летальности от острого ИМ на 1,7%, в абсолютных числах меньше на 20 умерших.

Летальность от повторного ИМ составила в 2022 году 14,8% (38 случаев из 256 в абсолютных числах), в 2021 году – 21,4% (57 случаев из 266), в 2020 – 28,3% (79 случаев из 279).

В сравнении с 2021 годом регистрируется снижение показателя летальности от повторного ИМ на 6,6%, в абсолютных числах меньше на 19 умерших.

Таким образом, снижение больничной летальности в медицинских организациях Костромской области обусловлено снижением летальности от острого и повторного ИМ.

При анализе летальности по медицинским организациям Костромской области отмечено, что 14,5% летальных исходов от ИМ (31 случай) зарегистрировано в медицинских организациях, не участвующих в маршрутизации пациентов с ИМ, из них: (в 2021 — 18,6% (47 случаев в 9).

Таблица № 12

Наименование медицинской организации	Выписано ИМ	Умерло ИМ	Летальность, %
ОГБУЗ «ОБКО № 1»	0	15	100
ОГБУЗ «Буйская ЦРБ»	0	6	100
ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	0	5	100
ОГБУЗ «Вохомская МРБ»	0	1	100
ОГБУЗ «Кологривская РБ»	0	1	100
ОГБУЗ «Нейская РБ»	0	1	100
ОГБУЗ «Парфеньевская РБ»	0	1	100
ОГБУЗ «Чухломская РБ»	4	1	25

Профильность госпитализации при ИМ в 2022 году составила 95,7% (целевой показатель – более 95%).

Летальность от ИМ в РСЦ – 13,4%, в сравнении с 2021 годом показатель меньше на 0,8% (2021 — 14,2%).

По данным отчета мониторинга по снижению смертности от ИБС, размещаемого на портале Минздрава России, в ПСО в целом показатель летальности составил 10,7%, в сравнении с 2021 годом показатель ниже на 2,7 (2021 – 13,4%). В ПСО № 2 (ОГБУЗ «Галичская ОБ») летальность 11,5% (возобновил работы с сентября 2022 года), в ПСО № 3 (ОГБУЗ «Шарьинская ОБ») – 11,2%. Но в целом по больнице (данные ФФСН № 14) в ОГБУЗ «Галичская ОБ» летальность от ИМ — 66,7%; в ОГБУЗ «Шарьинская ОБ» — 25,7%.

Причины высокой летальности в ПСО: позднее обращение пациентов за медицинской помощью, большое плечо транспортной доступности ПСО и РСЦ (РСЦ – 185 км, ПСО № 2 (Галич) – 105 км, ПСО № 3 (Шарья) – 170 км), большой процент коморбидных пациентов.

Организовано взаимодействие дежурного кардиолога ПРИТ РСЦ с бригадами СМП и медицинских организаций, дистанционно круглосуточно передаются ЭКГ в ПРИТ РСЦ. Ежедневно проводятся видеоселекторы специалистов РСЦ с ПСО, на которых обсуждается тактика ведения пациентов, решаются вопросы перевода пациентов в РСЦ.

Всего за 2022 год переведен в РСЦ 131 пациент с ОКС, что составляет 26,0% от всех госпитализированных в ПСО, в 2021 — 24,2% , в абсолютных числах — 129 пациентов (целевой показатель по информации селектора Минздрава России – не менее 30%).

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 ИМ в 2020 – 2022 годах

Таблица № 13

Годы	Летальность от БСК, %	% аутопсий	Летальность от ИМ, %	% аутопсий / % расхождения диагнозов
2020 год	8,3	57,3	20,4	85,6 / 4,2
2021 год	9	60,5	20,1	87,4 / 4,1
2022 год	6,9	64,8	17,4	92,5 / 6,1

Более высокий уровень летальности отмечен в группе пациентов с повторным ИМ, в динамике со снижением на 6,6% в сравнении с 2021 годом; при остром ИМ также регистрируется снижение летальности на 1,7%.

Процент патологоанатомических вскрытий с ростом с 87,4% в 2021 году до 92,5% в 2022 году.

Процент расхождения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов в 2021 году – 4,1%, в 2022 году – 6,1%, рост на 2%.

При анализе летальности по возрастным группам отмечается, что более высокий показатель летальности от ИМ регистрируется в группе взрослых старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин): 21,2%, в том числе от острого ИМ, – 22%; от повторного ИМ – 18,7%.

Показатели больничной летальности от ИМ выше в группе лиц старше трудоспособного возраста, чем в трудоспособном возрасте: от острого ИМ – на 12,3%, от повторного ИМ – на 18,7%, от ИМ в целом – на 3,8%.

Пациенты старше трудоспособного возраста составили 83,0% умерших от острого ИМ (146 чел. из 176 умерших), 100% умерших от повторного ИМ (38 из 38) и 86,0% умерших от ИМ в стационарах в целом (184 чел. из 214 умерших)

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

Таблица № 14

Наименование диагноза	Взрослые (18 лет и более)			Взрослые старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин)			Взрослые трудоспособного возраста		
	летальность, %	выписано, чел.	умерло, чел.	летальность, %	выписано, чел.	умерло, чел.	летальность, %	выписано, чел.	умерло, чел.
Острый инфаркт миокарда	18,1	796	176	22,0	517	146	9,7	279	30
Повторный инфаркт миокарда	14,8	218	38	18,7	165	38	0	53	0
Всего инфаркт миокарда	17,4	1 014	214	21,2	682	184	9,0	332	30

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

Отмечается рост летальности от острого ИМ в группе лиц трудоспособного возраста в сравнении с 2021 годом — 9,7% против 6,4%; в абсолютных числах умерло больше на 13 человек.

От повторного ИМ в этой группе регистрируется снижение летальности в сравнении с 2021 годом — 0% против 4,4%, в абсолютных числах умерло меньше на 2 человека.

В целом в данной возрастной группе летальность от ИМ составила в 2022 году 9,0% против 6,1% в 2020, в абсолютных числах умерло больше на 13 человек.

Летальность больных с ОНМК по Российской Федерации на 2022 год составила 17,6% (в 2021 г. — 20,4%), ЦФО — 18,4% (за 2021 г. — 21,4%), по Костромской области показатель 19,64% (за 2021 г. — 22,5%). По данному показателю Костромская область находится на 12 месте из 18.

Летальность от ишемического инсульта за 2022 год: Российская Федерация — 14,4%, ЦФО — 15,2, Костромская область — 16,4%. Летальность от геморрагического инсульта за 2022 год: Российская Федерация — 36,9%, ЦФО — 39,9%, Костромская область — 48,5%.

Смертность от ОНМК в Костромской области составила за 2022 год 115,3 на 100 тысяч населения (плановый показатель – 105,2). За 2021 год смертность от ОНМК – 131,1 на 100 тысяч населения. Таким образом, отмечается снижение смертности на 12,1% по сравнению с прошлым годом.

За прошедший период с 2018 по 2022 годы отмечается тенденция к снижению показателей летальности от ОНМК, увеличилась смертность больных с геморрагическим инсультом, уменьшилась смертность от ишемического инсульта.

Показатели летальности за 2018 – 2022 годы

Таблица № 15

Годы	Общий показатель (ишемический инсульт + геморрагический инсульт)	Летальность от ишемического инсульта	Летальность от геморрагического инсульта
2018	21,2	17,8	39,8
2019	19,8	16,3	42,5
2020	23,9	20,9	43,8
2021	22,5	19,1	42,8
2022	19,64	16,4	48,5

Целевые показатели региональной программы Костромской области
по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Таблица № 16

Наименование показателя	2018 год	План, 2019 год	Факт, 2019 год	План, 2020 год	Факт, 2020 год	План, 2021 год	Факт, 2021 год	План, 2022 год	Факт 2022 год
Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, случаев на 100 тыс. населения	125,8	118,2	112,6	113,9	127,5	109,5	131,1	105,2	115,3
Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	21,2	19,8	19,8	19,1	23,9	18,5	22,5	17,7	19,64

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

Таблица № 17

	2018	2019	2020	2021	2022
Профильность госпитализации, %	90,4	92,2	94,3	93,4	97
Длительность госпитализации, к/д	16,2	15,9	15,1	11,7	11,3
Количество пациентов перенесших ОНМК, взятых под диспансерное наблюдение, чел.	136	271	344	407	956
Количество пациентов с ЦВБ, состоящих на диспансерном учете, чел.	5 172	8 552	9 574	11 099	12 231

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

Таблица № 18

	2020			2021			2022		
	общее количество	интенсивный показатель	удельный вес, %	общее количество	интенсивный показатель	удельный вес, %	общее количество	интенсивный показатель	удельный вес, %
ВСЕГО:	2 375	47,2	100	2 233	44,7	100	2 192	44,4	100
Болезни системы кровообращения, в том числе:	652	12,9	27,5	524	10,5	23,5	423	8,6	19,3
ИБС	170	3,4	7,2	135	2,7	6,0	100	2,0	4,6
ЦВЗ	343	6,8	14,4	280	5,6	12,5	227	4,6	10,4

При анализе выхода на инвалидность взрослого населения Костромской области по причине БСК в 2022 году отмечается снижение количества первично признанных инвалидами в сравнении с 2021 годом на 19,3% (с 524 чел. в 2021 году до 423 чел. в 2022 году); в сравнении с 2020 годом – снижение на 64,9%. В структуре первичной инвалидности взрослого населения БСК составили в 2022 году 19,3% (в 2021 – 23,5%, в 2020 – 27,5%). Снижение количества первично признанных инвалидами регистрируется также среди больных ИБС и ЦВЗ.

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

Таблица № 19

	2020			2021			2022		
	общее количество	интенсивный показатель	удельный вес, %	общее количество	интенсивный показатель	удельный вес, %	общее количество	интенсивный показатель	удельный вес, %
ВСЕГО:	899	27,4	100	864	26,8	100	825	25,2	100
БСК,	229	7,0	25,5	189	5,9	21,9	156	4,8	18,9
в том числе:									
ИБС	63	1,9	7,0	50	1,5	5,8	38	1,2	4,6
ЦВЗ	120	3,7	13,3	99	3,0	11,5	86	2,6	10,4

При анализе выхода на инвалидность взрослого населения трудоспособного возраста по причине БСК в 2022 году отмечается снижение количества первично признанных инвалидами в сравнении с 2021 годом на 17,5% (со 189 чел. в 2021 году до 156 чел. в 2022 году); в сравнении с 2020 годом – снижение на 68,2%. В структуре первичной инвалидности взрослого населения трудоспособного возраста БСК составили в 2022 году 18,9% (в 2021 – 21,9%, в 2020 – 25,5%). Снижение количества первично признанных инвалидами в трудоспособном возрасте регистрируется также среди больных ИБС и ЦВЗ.

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

В исполнении приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», департаментом здравоохранения Костромской приказом № 685 от 12 июля 2022 года (изм. приказ от 02.08.2022 № 762) утвержден регламент оказания медицинской помощи взрослым по профилю «медицинская реабилитация» на территории Костромской области и перечень медицинских организаций Костромской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация».

Постановлением администрации Костромской области от 1 июня 2022 года № 265-а утверждена региональная программа «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Костромской области».

В рамках данной региональной программы определены ключевые аспекты и задачи по совершенствованию медицинской помощи в медицинских организациях Костромской области по профилю «медицинская реабилитация».

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».

При разработке нормативных правовых актов по организации медицинской реабилитации планируется предусмотреть порядок взаимодействия медицинских организаций Костромской области с федеральными медицинскими организациями по медицинской реабилитации, по вопросам направления пациентов на медицинскую реабилитацию в рамках оказания ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, проведения телемедицинских консультаций.

Также планируется обеспечить создание с 1 января 2023 года отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях Костромской области, на базе которых организованы РСЦ и ПСО, для осуществления медицинской реабилитации на 1 этапе в соответствии с требованиями Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Минздрава России от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

Также планируется обеспечить создание к 1 февраля 2024 года отделение 2 этапа реабилитации в ОГБУЗ ОБКО № 1, на базе которой организовано ПСО в рамках преемственности после оказания помощи на 1 этапе реабилитации.

Также планируется обеспечить создание к 1 февраля 2024 года отделение 2 этапа реабилитации в ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн», в котором будет развернуто 10 коек терапевтического профиля и 10 коек неврологического профиля.

Для повышения доступности медицинской помощи по медицинской реабилитации в рамках 3 этапа к 1 сентября 2023 года планируется открыть амбулаторные отделения на базе ОГБУЗ ОБКО № 1, ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.», ОГБУЗ «Галичская окружная больница», на базе которых организовано ПСО.

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 КОКБ 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 Минздрава России от 31 июля 2020 году № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», 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 по медицинской реабилитации департамента здравоохранения Костромской области необходимо обеспечить организационно-методическую помощь медицинским организациям Костромской области, оказывающим медицинскую реабилитацию, по разработке единой формы документов с целью формирования единых подходов при оказании пациентам медицинской реабилитации.

В рамках ведомственного контроля с участием главного внештатного сотрудника 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 № 20

Наименование операций	Число операций, единиц / летальность, % 2021 год	Число операций, единиц / летальность, % 2022 год	По субъекту, 2021 год, число операций, единиц на 100 тыс. населения	По субъекту, 2022 год, число операций, единиц на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5
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	141 / 0	152 / 0	22,6	24,5
из них: имплантация кардиостимулятора	140 / 0	151 / 0	22,3	24,3
из них: имплантация кардиовертера-дефибриллятора	1 / 0	1 / 0	0,2	0,2
По поводу ишемической болезни сердца	1160 / 2,5	1247 / 4	184,7	220
из них: аортокоронарное шунтирование	-	-	-	-

1	2	3	4	5
Ангиопластика коронарных артерий	1160 / 3,6	1247 / 4	184,7	201
из них: со стентированием	1160 / 3,6	1247 / 4	184,7	201
Операции на сосудах	332 / 4,2	502 / 3,1	51,2	81,0
из них: операции на артериях	172 / 6,9	307 / 4,2	27,4	49,5
из них на питающих головной мозг	49 / 4,1	222 / 1,4	7,8	35,8
из них: каротидные эндартерэктомии	49 / 4,1	222 / 1,4	7,8	35,8
Рентгенэндоваскулярные дилатации	-	-	-	-
из них: со стентированием	-	-	-	-
из них: сонных артерий	-	-	-	-
На почечных артериях	-	-	-	-
На аорте	-	-	-	-
Операции на венах	160 / 0	195 / 0	25,4	31,4

В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее – РХМДЛ) абсолютное большинство выполняемых интервенций относятся к группе ЧКВ. В 2021 году выполнено 1 160 рентгенэндоваскулярных вмешательств в рамках ВМП, из них по поводу острой ИБС – 1 125 операций. 35 рентгенэндоваскулярных вмешательств проведены при стабильной ИБС в рамках объемов по сверхбазовой программе ОМС. В 2022 году выполнено 1 247 рентгенэндоваскулярных вмешательств, в том числе при острой ИБС – 1 213 операций, а также 34 интервенции по поводу стабильной ИБС в рамках выделенных объемов, не включенных в базовую программу ОМС.

С 2020 году в отделении РХМДЛ освоена имплантация постоянных двухкамерных кардиовертеров-дефибрилляторов (далее – КВД) для лечения жизнеугрожающих нарушений ритма. В 2020 году инплантировано 6 КВД, в 2021 году – 1 КВД, в 2022 году – 1 КВД в рамках объемов, выделенных территориальным фондом обязательного медицинского страхования Костромской области.

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

Таблица № 21
человек

Год	2019 г.	2020 г.	2021г	2022г
Направлено (пролечено) пациентов всего	506 (331)	437 (339)	419 (311)	421 (318)
в том числе:				
в региональные учреждения	-	-	-	-
в НМИЦССХ имени А.Н. Бакулева	59	62	64	60
в другие федеральные учреждения	272	277	246	258

в частные учреждения	-	-	-	-
направлено (пролечено) детей всего				
из них до 1 года	62 (38)	59 (51)	70 (58)	70 (59)

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

Таблица № 22

Год	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Показатель	Число пациентов	Число пациентов	Число пациентов	Число пациентов
АКШ	103	69	60	45
Протезирование клапанов сердца	19	28	41	33
Операции на магистральных сосудах	18	24	19	26
РЧА	94	80	59	78

Анализ распространенности факторов риска с динамикой
по последним актуальным данным

Проведенный анализ анкетных данных опрошенного населения в рамках проведения диспансеризации в 2022 году в сравнении с 2020 и 2021 годами показал, что основными вредными факторами, способствующими возникновению и развитию ССЗ, являются:

1) курение:

распространенность курения среди женщин старше 18 лет в 2022 году составляла 6,3% (в 2020 году — 5,1%, в 2021 году – 6,5%);

распространенность курения среди мужчин старше 18 лет в 2022 году составляла 22,2% (в 2020 году — 25,8%, в 2021 году – 22,0%);

распространенность курения среди подростков в 2022 году составляла 19,5 % (в 2020 году — 16,1%, в 2021 году – 22,4%);

2) ожирение:

распространенность ожирения среди взрослого населения в 2022 году составляла 16,0% (в 2020 году — 13,5%, в 2021 году – 15,8%);

3) повышенное потребление соли:

распространенность потребления соли среди взрослого населения в 2022 году составляла 17,8% (в 2020 году — 14,7%, в 2021 году – 14,5%);

4) недостаточное потребление фруктов и овощей:

недостаточное потребление фруктов и овощей среди взрослого населения в 2022 году составляла 21,9% (в 2020 году — 24%, в 2021 году – 14,9%);

5) низкая физическая активность:

распространение низкой физической активности среди взрослого населения в 2022 году составляла 22,6% (в 2020 году — 26,4%, в 2021 году – 17,8 %).

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения

В выявлении, диагностике и лечении БСК принимают участие следующие медицинские организации 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 КОКБ имени Королева Е.И., а также ПСО, 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 ПРИТ, 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 № 22.

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 № 22

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 ПРИТ в составе РСЦ (6 - кардио, 6 - неврология); 6 коек в составе 1 кардиоотделения	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. Спасокукоцкого, д. 29/62	493	0	30	12	188 658
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	18 308
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	39 204

1	2	3	4	5	6	7	8	9
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	25 298
	ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»	0	157300, Костромская обл., г. Мантурово, ул. Комарова, д. 54	146	15	15	4	17 620
	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	0	157800, Костромская обл., г. Нерехта, ул. Красноармейская, д. 40	150	15	15	7	26 629
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	36 909
	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	0	156005, Костромская обл., г. Кострома, ул. Советская, д. 77	366	0	30	12	118 744
	ОГБУЗ «Кадыйская районная больница»	0	157980, Костромская обл., Кадыйский район, пгт Кадый, ул. Макарьевская, д. 80	15	0	4	0	6 020
	ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	0	157460, Костромская обл., г. Макарьев, ул. Юрьевецкая, д. 23	30	0	14	0	10 949

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	ОГБУЗ «Нейская районная больница»	0	157330, Костромс- кая обл., г. Нея, территория больницы	57	0	12	1	10 002
	ОГБУЗ «Коло- гривская районная больница»	0	157440, Костромс- кая обл., г. Кологрив, ул. Запруд- ная, д. 5	8	0	5	0	4 276
	ОГБУЗ «Парфень- евская районная больница»	0	157270, Костромс- кая обл., Парфеньев- ский муни- ципальный округ, с. Парфе- ньево, ул. Ленина, д. 58	10	0	7	0	4 247
	ОГБУЗ «Волгоре- ченская городская больница»	0	156901, Костромс- кая обл., г. Волгоре- ченск, ул. Пионер- ская, д. 5/7	25	0	25	3	1 4576
	ОГБУЗ «Антро- повская центрль- ная районная больница»	0	157260, Костромс- кая обл., п. Антро- пово, ул. Октябрьс- кая, д. 25	11	0	4	0	4 802
	ОГБУЗ «Вохомс- кая меж- районная больница»	0	157760, Костромс- кая обл., п. Вохма, ул. Перво- майская, д. 51	59	0	13	0	11 838
	ОГБУЗ «Красно- сельская районная больница»	0	157940, Костромс- кая обл., Красносель- ский район,	14	0	4	0	13 895

1	2	3	4	5	6	7	8	9
			пгт Красное-на- Волге, ул. Ленина, д. 37					
	ОГБУЗ «Островс- кая районная больница»	0	157900, Костромс- кая обл., Островский район, с. Остров- ское, ул. Больничная, д. 9а	21	0	7	0	8 125
	ОГБУЗ «Сусанин- ская районная больница»	0	157080, Костромс- кая обл., п. Сусанино, ул. Карла Маркса, д. 61	9	0	6	0	5 376
	ОГБУЗ «Суди- славская районная больница»	0	157860, Костромс- кая обл., Судиславс- кий район, пгт Судис- славль, ул. Луначарс- кого, д. 51	11	0	5	0	9 601
	ОГБУЗ «Солига- личская районная больница»	0	157170, Костромс- кая обл., г. Солигалич, ул. Комму- нистическая д. 52	21	0	4	0	6 902
	ОГБУЗ «Чухломс- кая цент- ральная районная больница»	0	157130, Костромс- кая обл., Чухломский район, г. Чухлома, ул. Кали- нина, д. 64	16	0	12	0	7 930
Городс- кая поли- клиника	Городские поликли- ники в структуре	-	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»							
	Поликлиника взрослых № 1	0	156016, г. Кострома, ул. Профсоюзная, д. 10	0	0	0	0	4 9062
	Отделение № 1 поликлиники взрослых № 1	0	156014, г. Кострома, ул. Фестивальная, д. 2	0	0	0	0	14 243
	Отделение № 2 поликлиники взрослых № 1	0	156000, г. Кострома, ул. Свердлова, д. 11	0	0	0	0	15 176
	Отделение № 3 поликлиники взрослых № 1	0	156016, г. Кострома, м/р-н Давыдовский-2, д. 35	0	0	0	0	4 528
	Поликлиника взрослых № 4	0	156010, г. Кострома, ул. Самоковская, д. 8	0	0	0	0	34 534
	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	69 053

В 2022 году в Костромской области 211 кардиологических коек (среднегодовых — 206) для взрослых, на 1 койку меньше, чем в 2021 году (207 среднегодовых, на конец отчетного года – 212).

Пролечено (выписано + умерло) 6 342 пациента, что на 14% больше, чем в 2021 году (5 561 пациентов).

Увеличение количества пролеченных пациентов связано с увеличением плановых объемов законченных случаев по ОМС, возвращением в работу кардиологических коек, которые ранее были перепрофилированы для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

Динамика коечного фонда и объемов стационарной кардиологической помощи за 2020 – 2022 годы

Таблица № 23

	2020	2021	2022
Количество коек (среднегодовые)	252	207	206
Койко-дни \ пролечено больных	60 633 / 6 581	48 522 / 5 561	52 621 / 6 342
Работа койки \ средний койко-день	241 / 9,2	234 / 8,7	255 / 8,3

Работа кардиологической койки по Костромской области в 2022 году составила 255 дней, что на 21 день больше, чем в 2021 году. В сравнении с 2021 годом средняя длительность лечения на кардиологической койке по Костромской области уменьшилась на 0,4 и составила 8,3 дня.

Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тыс. населения составляет 3,4 (при расчете на взрослого населения области – 4,3).

В Костромской области в настоящее время функционирует 4 неврологических отделения для оказания специализированной медицинской помощи больным с ОНМК. 3 отделения в ПСО (ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Галичская окружная больница» и ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница») и 1 в РСЦ (ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»). Последним открылось ПСО в ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница» 9 июня 2017 года. Число больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК, составило 2 786 человек, или 97% (в 2021 г. – 93,4%). Профильная госпитализация в первые 4,5 часа по области составила 659 – 23% (в 2021 г. – 23,4%).

Таблица № 24

Показатель		ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» – РСЦ	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» – ПСЦ № 1	ОГБУЗ «Галичская окружная больница» – ПСЦ № 2	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» – ПСЦ № 3
Профильность	2018	99,3	99,2	98,9	99,1
	2019	99,5	99,5	99,2	99,3
	2020	99,6	99,5	99,3	99,4
	2021	99,5	99,4	99,3	99,6
	2022	99,7	99,6	99,5	99,6
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 № 25

№ 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 за 2019 – 2024 годы			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 2022 году

Таблица № 26

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:	211	42,7	255,4	8,3	30,8	4,7
кардиологические интенсивной терапии	16	3,2	285,9	2,3	124,3	12,5
кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	61	12,4	217,9	15,7	13,9	0,9
кардиологические для детей	13	10,2	333,3	8,9	37,4	0
Неврологические для взрослых, в том числе:	354	71,7	245,5	9,8	25,1	7,3
неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	109	22,1	219,9	16,9	13	13,5
неврологические интенсивной терапии	20	4,1	237,3	3,2	74,2	22,5
неврологические для детей	27	21,2	330,4	7,3	45,3	0

Инструментальные исследования сердечно-сосудистой системы:

динамика за 2020 – 2022 годы

(данные ФФСН № 30 по Костромской области)

Таблица № 27

Инструментальное исследование	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5
УЗИ сердечно-сосудистой системы всего	88 111	75 305	83 848	101 834
из них сосудов	42 976	40 335	45 467	53 747

1	2	3	4	5
из них ЭХОКС, в том числе ЧПЭХО	46 024, 55	38 911, 102	41 546, 50	48 360, 90
ЭКГ	507 255	378 329	393 568	429 861
Стресс-ЭКГ	738	653	593	486
ЧПЭС	33	13	13	21
ХМ ЭКГ	5 669	4 677	5 069	6 423
СМАД	2 645	1 426	1 679	2 627

В динамике отмечается увеличение количества практически всех видов выполненных инструментальных исследований сердечно-сосудистой системы в 2022 году в сравнении с 2021 годом, в том числе УЗИ сердечно-сосудистой системы в целом – на 21,5%; эхокардиоскопии – на 16,4%; холтеровского мониторирования ЭКГ – на 26,7%; суточного мониторирования АД – на 56,5%.

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

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

В рамках мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2019 – 2024 годы» закуплен УЗИ-аппарат экспертного класса с программным обеспечением для выполнения стресс-ЭХОКГ для ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И., обучены методике проведения данного исследования в ФГБУ «НМИЦК им. акад. Е.И. Чазова» 2 врача функциональной диагностики, в плане в 2023 году – закупка горизонтального велозергометра.

На 1 января 2023 года в Костромской области имеется 1 станция СМП и 24 отделения СМП в каждом муниципальном образовании Костромской области, на ежедневное дежурство по Костромской области заступает 65 бригад, из них 3 врачебных, 2 специализированные (1 педиатрическая, 1 психиатрическая), 60 фельдшерских, общее количество бригад СМП по Костромской области – 260, из них 12 врачебных . 8 специализированных и 240 фельдшерских.

Таблица № 28

№ 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 «Волгореченская 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

1	2	3	4
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 – ОГБУЗ «КОССМП и МК») и отделениями СМП медицинских организаций Костромской области автомобили – это автомобили класса «В» и «С». В ОГБУЗ «КОССМП и МК» 100% автомобилей не старше 3 лет выпуска, в отделениях СМП медицинских организаций Костромской области 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 упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».

Таблица № 29

№ п/п	Наименование медицинской организации Костромской области	Вид бригады СМП	Количество машин СМП, закреплен- ных за отде- лением СМП, единиц
1	2	3	4
1.	ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»	Фельдшерская	6
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	3
5.	ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница»	Фельдшерская	3
6.	ОГБУЗ «Галичская окружная больница»	Фельдшерская	3
7.	ОГБУЗ «Кадынская 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	3
12.	ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	Фельдшерская	3 (1 бригада в п. Горчуха)
13.	ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»	Фельдшерская	3
14.	Межевское отделение ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»	Фельдшерская	3
15.	ОГБУЗ «Нейская районная больница»	Фельдшерская	5
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	4
20.	ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»	Фельдшерская	3
21.	ОГБУЗ «Чухломская районная больница»	Фельдшерская	8
22.	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.»	Фельдшерская, врачебная	16
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	18

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 «КОССМП и МК» 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 СМП 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 «КОССМП и МК» 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 2022 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 ССЗ на территории Костромской области не в полной мере соответствует приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Сеть медицинских организаций, работающих в системе маршрутизации при оказании помощи пациентам с ССЗ, в том числе с ОКС, неоптимальна и требует модернизации.

В план мероприятий программы включены мероприятия по переоснащению и дооснащению РСЦ и ПСО медицинским оборудованием, профилактические и образовательные мероприятия для населения Костромской области, мероприятия, направленные на оптимизацию оказания медицинской помощи при ОКС, обучение медицинских работников, внедрение клинических рекомендаций, телемедицинских технологий и др.

В рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2019 – 2024 годы» в 2022 году приобретены и введены в эксплуатацию 31 единица оборудования: аппараты для ИВЛ, УЗИ-аппарат для исследования сердца и сосудов передвижной, функциональные кровати, оборудование для реабилитации больных после инсульта. 1 единица — ангиографический комплекс — контракт заключен на поставку, не поставлен из-за сложностей логистики,

В настоящее время в Костромской области построена система оказания помощи больным с сосудистыми заболеваниями. На территории Костромской области функционирует РСЦ 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» (возобновил работу с сентября 2022 года, до этого не функционировал 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 2 352 дистанционных ЭКГ для своевременной диагностики и выбора правильной тактики ведения пациентов с ССЗ.

Система для дистанционной передачи ЭКГ функционирует с 2011 года, устарела, требует обновления.

В 2022 году закуплен Комплекс для автоматизированной интегральной оценки функционального состояния «МИКАРД-ЛАНА» (далее – КИОФС «МИКАРД-ЛАНА») с дистанционной интерпретацией

электрокардиограмм (ЭКГ) и консультацией специалистов в медицинских организациях Костромской области, 41 аппарат для дистанционной передачи ЭКГ «Кардиометр-МТ», оснащены бригады СМП ОГБУЗ «КОССМП и МК» и других медицинских организаций Костромской области.

В ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» при анализе укомплектованности кадрами в РСЦ отмечается дефицит 1 врача-кардиолога в ПРИТ кардиологического отделения. При условии организации на базе РСЦ круглосуточной службы по дистанционному консультированию ЭКГ и врачей/фельдшеров медицинских организаций Костромской области необходимо еще 4 врача-кардиолога. Врачи анестезиологи-реаниматологи отделения анестезиологии и реанимации (далее – 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 для дневной работы). 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. Проводится работа по обеспечению выполнения ЭХОКС в первые сутки после поступления пациента с ОКС.

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).

ОГБУЗ «Галичская окружная больница». При анализе укомплектованности кадрами в ПСО № 2 ОГБУЗ «Галичская окружная больница» отмечается значительный дефицит кадров врачей-кардиологов (4 физических лица). В сентябре 2022 года после устранения кадрового дефицита врачей анестезиологов-реаниматологов возобновил работу ПСЦ. 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 врача-кардиолога на амбулаторном приеме нет, медицинскую помощь пациентам с ССЗ оказывают участковые врачи-терапевты и фельдшеры. Дефицит составляет 3 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.

ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.». При анализе укомплектованности кадрами 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 Костромской области принято решение о приобретении в 2023 году в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области» 17 единиц оборудования для РСЦ и ПСО: томограф рентгеновский 16 срезов для ОГБУЗ Галичская ОБ; функциональные кровати для ОГБУЗ «Шарьинская ОБ»; аппарат ИВЛ, функциональные

кровати, диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов, реабилитационное оборудование для РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.; комплекс диагностический ультразвуковой высокого класса для ОГБУЗ «ОБ КО № 1». Ожидается поставка второй ангиографической установки для РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.

В 2021 году начаты и продолжаются 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 и ПРИТ.

Оснащенность неврологических отделений в первичных сосудистых центрах и региональном сосудистом центре в 2022 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

РСЦ 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). ПСО 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 № 30

ЛПУ	Оборудование	Количество исследований, 2021 год	Режим работы (круглосуточно / двухсменный)
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница 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%.

Анализ работы схем маршрутизации больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на территории Костромской области

Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС в Костромской области регламентировалось приказами 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 схемы маршрутизации были включены все районы Костромской области и разграничены зоны ответственности ПСО и РСЦ. В настоящее время 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».

Пациенты с ОКС в Костромской области маршрутизируются.

Схема маршрутизации пациентов с ОКС на территории Костромской области.

С 01.08.2021г по 07.09.2022г

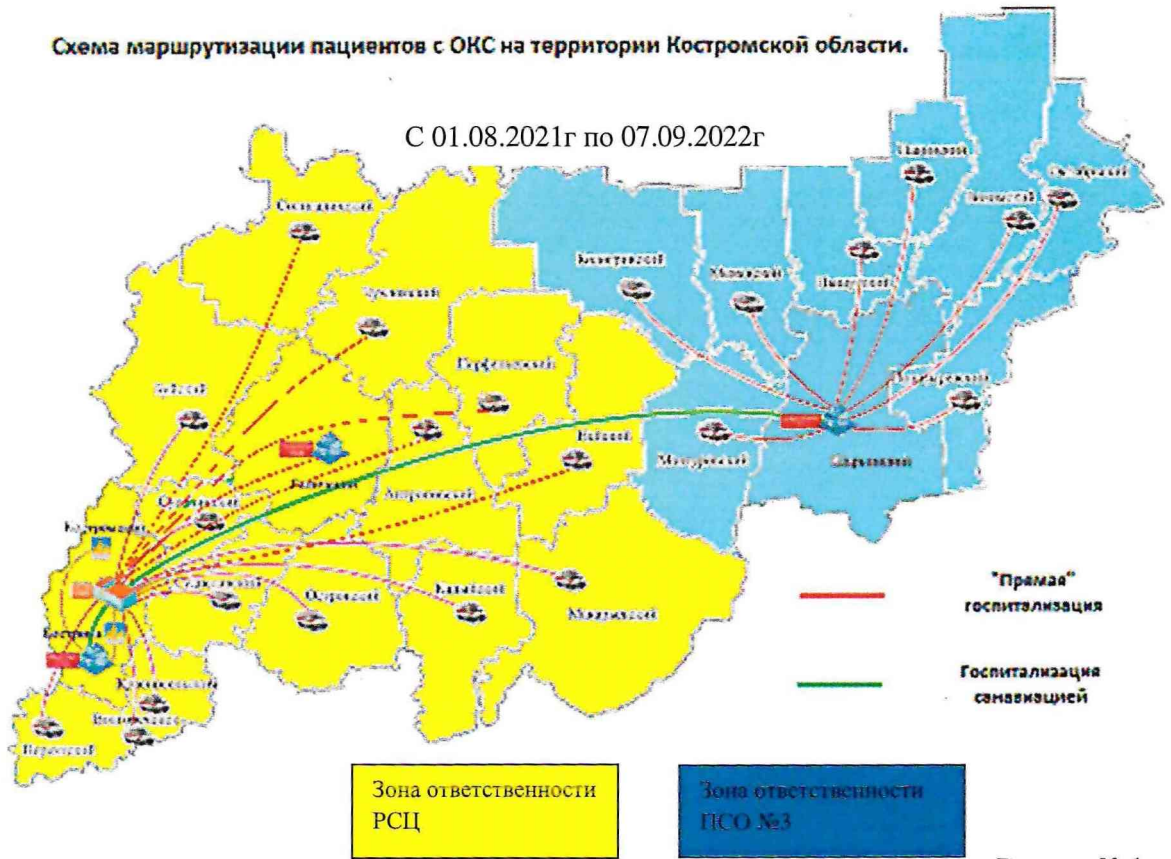


Рисунок № 1

Схема маршрутизации пациентов с ОКС на территории Костромской области.

С 07.09.2022г

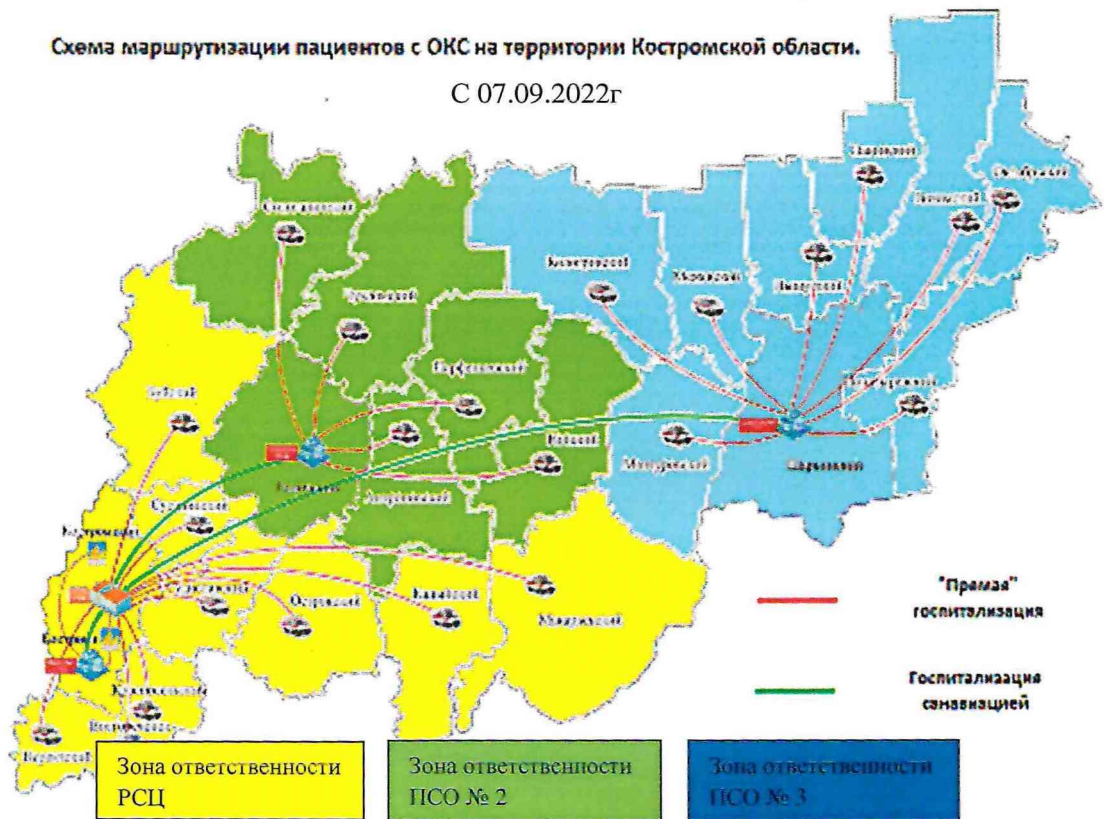


Рисунок № 2

В РСЦ направляются:

- 1) ОКС с подъемом сегмента ST, острый и повторный ИМ, в том числе после проведенной ТЛТ;
- 2) ОКС без подъема ST (далее – ОКСбпST);
с депрессией сегмента ST на электрокардиограмме (далее – ЭКГ),
осложненный развитием кардиогенного шока, угрожающих жизни желудочковых аритмий или остановкой кровообращения
- 3) ОКСбпST при отсутствии изменений на сегмента ST (Фабричный округ г. Костромы, часть Центрального округа г. Костромы).

В зоне обслуживания ЧКВ-Центра – все муниципальные образования Костромской области (23 района) при наличии показаний к рентгенэндоваскулярным вмешательствам с общей численностью населения 620,8 тыс. человек, в том числе взрослого населения - 493.7 тыс. человек.

Прямая госпитализация в ЧКВ-Центр пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП из районов, расположенных в пределах 228 км: из г. Костромы, Костромского района, г. Волгореченска, Красносельского района, Судиславского района, Сусанинского района, Кадыйского района, Макарьевского района, г. Нерехты и Нерехтского района, г. Буя и Буйского района, г. Галича и Галичского района, Чухломского района, Антроповского района, Островского, Парфеньевского, Нейского, Солигаличского округов.

Медицинская эвакуация силами отделения экстренной и плановой консультативной помощи ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. (бортом) осуществляется из районов, расположенных в пределах 320 км: в основном, из окружных больниц, на базе которых расположены ПСО: ОГБУЗ «Галичская окружная больница» (ПСО № 2), ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» (ПСО № 3). За 2022 год в РСЦ переведен 131 пациент с ОКС и показаниями к ЧКВ, из них 118 доставлено санитарной авиацией.

Максимальное расстояние в зоне прямой госпитализации от населенного пункта д. Оленево Нейского района до ЧКВ-Центра составляет 228 км.

Максимальное время прямой доставки в ЧКВ-Центр (час., мин) – 3 часа 14 минут.

Среднее время медицинской эвакуации пациентов в ЧКВ-центр (час., мин) – 70 минут.

В кардиологическое отделение № 1 с палатой интенсивной терапии и реанимации на базе ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. направляются ОКСбпST на ЭКГ при отсутствии изменений на ЭКГ (Заволжский округ г. Костромы; часть Центрального округа г. Костромы, расположенная за железнодорожной линией. Вне зависимости от регистрации, по проживанию).

В ПСО № 2 на базе ОГБУЗ «Галичская окружная больница» направляются пациенты с ОКСбпST.

Это жители г. Галич и Галичского района, Антроповского, Чухломского районов, Солигаличского, Парфеньевского, Нейского муниципальных округов, максимальное плечо доставки – 105 км.

Численность населения в зоне обслуживания ПСО № 2 входит 62,1 тыс. человек, в том числе 49,4 тыс. человек.

В ПСО № 3 ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» направляются пациенты с ОКСспST и ОКСбпST по скорой медицинской помощи.

В ПСО № 3 маршрутизированы жители г. Шарья и Шарьинского района, Поназыревского, Пыщугского, Павинского, Вохомского, Октябрьского, Кологривского, Межевского муниципальных округов, городского округа город Мантурово, максимальное плечо доставки – 170 км.

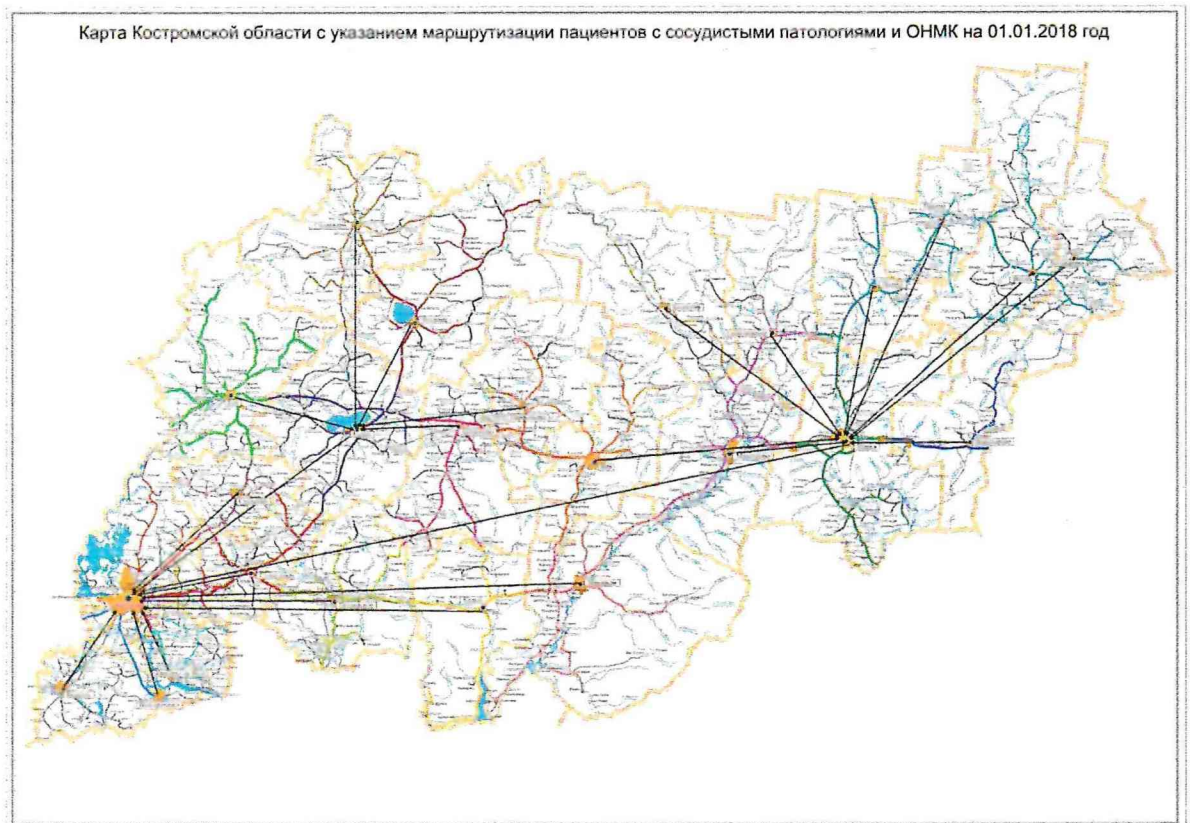
Численность населения в зоне обслуживания ПСО № 3 – 93,0 тыс. человек, в том числе взрослого населения – 73,6 тыс. человек.

Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК в Костромской области регламентировалось в 2022 году 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». В настоящее время маршрутизация пациентов с ОНМК на территории Костромской области регламентирована приказом департамента здравоохранения Костромской области от 30.01.2023 года № 107 «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области».

Пациенты с ОНМК в Костромской области маршрутизируются (рисунок 3):

Маршрутизация пациентов с ОНМК в Костромской области

Рисунок № 3



Данная схема маршрутизации пациентов с ОНМК использует все имеющиеся в настоящий момент ресурсы субъекта.

Неврологическое отделение РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. осуществляет помощь населению г. Буя и Буйского районов, г. Волгореченска, г. Нерехты и Нерехтского районов, Буйского, Кадыйского, Костромского, Красносельского, Судиславского, Сусанинского муниципальных районов, Островского муниципального округа, в выходные и праздничные дни – жителям г. Галича и Галичского района, Антроповского, Чухломского муниципальных районов, Парфеньевского, Нейского и Солигаличского округов (отсутствие дежурного врача-невролога).

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

Неврологическое отделение ПСО ОГБУЗ «Галичская окружная больница» осуществляет помощь населению г. Галича, г. Неи, Антроповского, Чухломского муниципальных районов, Парфеньевского, Солигаличского муниципальных округов (за исключением выходных и праздничных дней).

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

Схема маршрутизации больных ОНМК в РСЦ Костромской области

Таблица № 31

Наименование муниципального образования Костромской области	Население прикрепленной территории, чел.	Наименование медицинской организации	
1	2	3	
Костромская область в целом	628 423	РСЦ	
Городской округ - город Галич и Галичский муниципальный район	23 439	ПСО № 2 ОГБУЗ «Галичская окружная больница»	
Нейский муниципальный округ	11 487		
Антроповский муниципальный район	5 346		
Парфеньевский муниципальный округ	5 207		
Солигаличский муниципальный округ	8 572		
Чухломской муниципальный район	9 421		
Городской округ город Буй и Буйский муниципальный район	32 288		РСЦ ОГБУЗ КОКБ им. Королева Е.И.
Городской округ город Волгореченск	16 112		
Муниципальный район г. Нерехта и Нерехтский район	31 228		
Кадыйский муниципальный район	6 634		
Красносельский муниципальный район	18 384		
Островский муниципальный округ	10 789		
Судиславский муниципальный район	11 964		
Сусанинский муниципальный район	6 316		
Городской округ город Шарья и Шарьинский муниципальный район	43 708	ПСО № 3 ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.»	
Городской округ город Мантурово и Мантуровский муниципальный район	18 211		
Вохомский муниципальный район	7 311		
Кологривский муниципальный округ	4 817		
Макарьевский муниципальный район	12 255		
Межевской муниципальный округ	3 304		
Октябрьский муниципальный район	3 784		
Павинский муниципальный округ	3 678		
Поназыревский муниципальный округ	6 401		

1	2	3
Пыщугский муниципальный округ	4 093	
Городской округ город Кострома	277 393	ПСЦ №1 ОГБУЗ «ОБКО № 1»
Костромской муниципальный район	46 281	

Анализ использования инфраструктуры федеральных медицинских организаций, в том числе НМИЦ, курирующего Костромскую область, 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 ССЗ 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 ВМП 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 Костромскую область.

Проводятся телемедицинские консультации и с другими федеральными центрами: ФГБУ «НМИЦССХ имени А.Н. Бакулева» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ хирургии имени Вишневого» Минздрава России, 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 Костромскую область по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

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

Таблица № 32
Человек

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Всего случаев ВМП, из них:	1 635	1 638	1 603	1 657
1. В ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И., в том числе:	1 342	1 455	1 352	1 398
стентирований коронарных артерий, из них	1 195	1 333	1 211	1 247
при ОКС	1 176	1 293	1 176	1 213
сверхбазовая	19	40	35	34
Имплантаций ЭКС	147	119	140	151
Имплантаций КВД	-	3	1	0
2. В федеральных центрах (в рамках квот)	293	183	251	259

ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказана в 2022 году 1 657 взрослым пациентам. В сравнении с 2021 годом — рост на 3,4%.

Из них на территории Костромской области в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. — 1 398 пациентам, что на 3,4% больше, чем в 2021 году.

С 2018 года начато выполнение стентирования коронарных артерий в рамках квот по ОМС по сверхбазовой программе, всего 34 случая в 2022 году (2021 — 35 случаев), в рамках объемов, выделенных ТФОМС Костромской области.

В федеральных клиниках по квотам прооперировано 259 взрослых пациентов, что на 3,2% больше, чем в 2021 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 2022 году на базе кардиологической поликлиники ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. проведено 9 выездных очных консультаций специалистов федеральных центров для отбора пациентов для оказания ВМП: ФГБУ НМИЦ терапии и профилактической медицины (2 выезда), НМИЦ хирургии имени Бакулева А.Н (2 выезда), ФГБУ НМИЦ хирургии имени Вишневого (2 выезда); НМИЦ хирургии им. Н.И. Пирогова

(1 выезд), Клиника высоких технологий медицинского университета имени Н.И. Пирогова (Санкт-Петербург) – 2 выезда.

С использованием телемедицинских технологий в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. проведено 96 консультаций с федеральными НМИЦ пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в том числе 12 виртуальных обходов ПРИТ кардиологического отделения РСЦ с ФГБУ «НМИЦ кардиологии им. академика Е.И. Чазова» Минздрава России, проконсультированы 72 пациента; 20 пациентов по результатам телеконсультации переведены в федеральную клинику.

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 ССЗ на различных этапах ее оказания в 2022 году издан 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», в котором определен порядок оказания медицинской помощи на всех этапах, маршрутизация пациентов на этапе оказания СМП, амбулаторной и стационарной медицинской помощи, порядок направления на ВМП.

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 реестр электронных медицинских документов (далее – РЭМД) в региональной медицинской информационной системе (далее – 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 базе кардиологической поликлиники 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 Костромской области с использованием всего

возможного функционала, в том числе направления 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.

Организовано взаимодействие РМИС с вертикально интегрированной медицинской информационной системой (далее – ВИМИС) ССЗ, отправка структурированных документов при работе медицинских организаций в РМИС в ВИМИС.

Обсервационные стационарные отделения для оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в период COVID-19 не организовывались. В структуре ПРИТ отделения кардиологии РСЦ и ПРИТ 1 кардиологического отделения в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» были выделены палаты для оказания медицинской помощи пациентам с экстренными и неотложными ССЗ (ОКС, тромбоэмболия легочной артерии (далее – ТЭЛА) и др.), подозрительными на новую коронавирусную инфекцию. Организован забор материала из носо- и ротоглотки для ПЦР анализа на COVID-19 всем пациентам, экстренно поступающим 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 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 репрофилирования 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 невозможностью 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 «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», расположенного 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.

В зоне обслуживания ЧКВ-Центра – все муниципальные образования Костромской области (23 района) при наличии показаний к рентгенэндоваскулярным вмешательствам с общей численностью населения 620,8 тыс. человек, в том числе взрослого населения – 493,7 тыс. человек.

Маршрутизация пациентов с ОКС в 2022 году с включением в схемы маршрутизации всех районов Костромской области и разграничение зон ответственности ПСО и РСЦ регламентирована 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».

Прямая госпитализация в ЧКВ-Центр пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП из районов, расположенных в пределах 228 км: из г. Костромы, г. Волгореченска, Антроповского, Кадыйского, Костромского, Красносельского, Макарьевского, Судиславского, Сусанинского, Чухломского муниципальных районов, Нейского, Островского, Парфеньевского, Солигаличского муниципальных округов, муниципального района город Нерехта и Нерехтский район, г. Буй и Буйского муниципального района, г. Галича и Галичского муниципального района.

Медицинская эвакуация силами отделения экстренной и плановой консультативной помощи ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» (бортом) осуществляется из районов, расположенных в пределах 320 км: в основном, из окружных больниц, на базе которых расположены ПСО: ОГБУЗ «Галичская окружная больница» (ПСО № 2), ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» (ПСО № 3). За 2022 год в региональный сосудистый центр переведен 131 пациент с ОКС и показаниями к ЧКВ, из них 118 доставлено санитарной авиацией.

Максимальное расстояние в зоне прямой госпитализации от населенного пункта д. Оленево Нейского района до ЧКВ-Центра составляет 228 км.

Максимальное время прямой доставки в ЧКВ-Центр (час, мин) – 3 часа 14 минут.

Среднее время медицинской эвакуации пациентов в ЧКВ-центр (час, мин) – 70 минут.

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 (пууролаза), фортеплазе (фортелизин).

В ЧКВ-Центре госпитальная ТЛТ при ОКСпСТ проводится в 0,4% случаев от общего количества поступивших пациентов с ОКСпСТ.

Всего пациентов с ОКСпСТ, госпитализированных в стационар, которым проведен тромболитический (на догоспитальном и госпитальном этапах), – 117 чел.

Основные причины непроведения догоспитального тромболитического (по данным сопроводительного листа СМП, чек-листа по принятию решения о ТЛТ, со слов врача/фельдшера СМП):

2-х часовая доступность первичного ЧКВ (после звонка бригады СМП и согласования тактики реперфузионной терапии с дежурным врачом ПРИТ отделения кардиологии РСЦ),

начало болевого синдрома, превышающее 12 часов,

наличие противопоказаний.

Наряду с госпитализацией пациентов с ОКС в ЧКВ-центр, маршрутизация потоков не предусматривает возможность госпитализации для коронарной ангиографии (далее – КАГ) и ЧКВ в другие медицинские организации. РСЦ на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» – единственный ЧКВ-центр на территории Костромской области.

Состав ЧКВ-центра

Таблица № 33

Число рентгеноперационных в отделении РХМДЛ	1
Коек в отделении неотложной кардиологии	44
Коек в отделении плановой кардиологии	-
Коек в отделении неотложной неврологии	31
Коек в отделении плановой неврологии	-
Коек в ПРИТ ОКС	6
Коек в ПРИТ ОНМК	6

Режим работы ЧКВ-центра: 24/7.

Внутрибольничная маршрутизация пациентов планируется (телефонное оповещение бригадой СМП ЧКВ-центра – решение о

госпитализации – внутрибольничная маршрутизация для ОКСпST и ОКСбпST).

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

Пациенты с ОКС в крайне тяжелом и критическом состоянии направляются в отделение реанимации (отделение находится на 1 этаже, если во время транспортировки возникает необходимость в проведении реанимационных мероприятий), ПРИТ отделения кардиологии РСЦ, рентгеноперационную. Остальные пациенты проходят первичный осмотр в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ, где проводится осмотр дежурным врачом (кардиологом, реаниматологом), записывается ЭКГ, проводится забор анализов крови, оформляется история болезни.

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

Госпитализация в ЧКВ-центр с ОКС

Таблица № 34
человек

Нозология		2020 год	2021 год	2022 год
ОКС	всего	1 385	1 502	1 591
	С НКВИ	Нет данных	188	
ОКСпST	всего	639	675	698
	С НКВИ	Нет данных	83	
ОКСбпST	всего	746	823	893
	С НКВИ	Нет данных	105	
Нестабильная стенокардия	всего	575	533	575
	С НКВИ	Нет данных	56	

Летальность при ОКС (отделение кардиологии РСЦ):

Таблица № 35

Показатель	Нозология	2020 год	2021 год	2022 год
Летальность	ИМ всего	14,3	14,8	13,4
	ИмпST	16,1	17,8	15,1
	ИмбпST	4,5	6,1	9,4

Отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения (РХМДЛ). Количество рентгеноперационных: 1.

Укомплектованность кадрами отделения РХМДЛ

Таблица № 36

Специальность	Норматив ставок, ед.	Количество ставок, факт, ед.	Занято ставок, ед.	Физических лиц на занятых ставках, чел.	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	1,75
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.

Оснащение отделения РХМДЛ

Таблица № 37

единиц

№ п/п	Наименование	Норматив	Факт	из них неисправных
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 поверхностей	Не менее 1	6	0
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 № 38

Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год
Проведено КАГ всего	422	405	578
из них проведено КАГ при ОКС	376	370	544
проведено плановых КАГ	46	35	34
Проведено ангиопластик со стентированием, всего	1333	1164	1248
ангиопластик при ОКС стентирований при ОКС	1333	1164	1213
из них ангиопластик при ОКСпСТ	Н/д		0
стентирований при ОКСпСТ	Н/д	566	594
ангиопластик при ОКСбпСТ	Н/д		1
стентирований при ОКСбпСТ	Н/д	594	619
ангиопластик со стентированием при ИБС в плановом порядке	46	35	34
ангиопластик при ОКСпСТ после тромболизиса	0	0	0
стентирований при ОКСпСТ после тромболизиса			104
Проведено других диагностических вмешательств (КАГ, КВГ и пр.)			
Проведено других внесердечных лечебных вмешательств (клипирование, эмболизация и пр.)	59-1 кам. ЭКС 60 – 2 кам. ЭКС 6 ИКД	72-1 кам. ЭКС 68 – 2 кам. ЭКС 1 ИКД	73-1 кам. ЭКС 78 – 2 кам. ЭКС 1 ИКД
Доля вмешательств/исследований на коронарных артериях радиальным доступом (%)	98,5%	95,5%	99%
стентирование ствола ЛКА при ОКС	н/д	н/д	29
вмешательства при ОНМК	0	0	1
Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСпСТ (мин. / макс. значения):	Н/д	55 / 160	25/120
Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСбпСТ (мин. / макс. значения):	Н/д	150 / 1 440	140 / 1 440
Количество интраоперационных осложнений при ЧКВ, всего	0,9%	0,8%	1%
из них фатальных	2	1	2
Показатели периоперационной летальности в отчетном году при:	абс/%	абс/%	абс/%
ОИМпСТ,	н/д /	30/4,8	34/5,7
ОИМбпСТ	н/д /	7/1,3	2/0,3
плановых вмешательствах	- / -	- / -	0 / 0
Количество ЧКВ, выполненных каждым специалистом по РХМДЛ в отчетном году			
Васильков Алексей Александрович	483	428	248
Блинов Алексей Сергеевич	381	241	364
Борзов Вячеслав Александрович	498	478	491
Курьеров Антон Сергеевич	518	563	517
Марданов Вадик Эфлетдинович	0	0	368

Тяжелое оборудование: рентген-ангиографические установки

Таблица № 39

	Производитель	Год ввода	Износ (%)	Суммарный простой за 12 мес. (дней)	Причины простоя
1-я установка	GE Innova 3100	2014	90	5	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, 44 минуты, для пациентов с ОКСбпСТ – в среднем, 240 минут.

Среднегодовая нагрузка на 1 врача-специалиста по РХМДЛ составляет по 390 экстренных ЧКВ при ОКС и по 7 плановых ЧКВ (в рамках сверхбазовой программы ОМС).

При ОКС для вмешательств на коронарных артериях в 100% случаев используются стенты с лекарственным покрытием Ангиолайн «Калипсо», «CCS» Стентоник, «PromusPremier» Boston S., «Resolute Integrity» Medtronic, «CRE8» Alvimedica.

Иные операции, которые проводятся в отделении РХДМЛ:
имплантация однокамерных ЭКС- 73, двухкамерных ЭКС- 78 ЭКС,
имплантация двухкамерного ИКД (2022 год- 1),
механическая тромбэкстракция-тромбаспирация при ишемическом инсульте (2022 год – 1).

Кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ)

Укомплектованность кадрами отделения кардиологии с ПРИТ

Таблица № 40

Должность	Штатных ставок, единиц	Занято ставок, единиц	Физических лиц на занятых ставках, человек	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	4	80	1,25

При актуальном штатном расписании (без учета потребности в расширенной коечной мощности ПРИТ, КДЦ, круглосуточного дежурного кардиолога) дефицит врачей кардиологов составляет 1 физическое лицо, дефицит врачей анестезиологов-реаниматологов – 1 физическое лицо.

Оснащение кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии

Таблица № 41

№ п/п	Наименование	Норматив (на 30 коек отделения и 6 коек ПРИТ), шт.	Фактически всего, шт.	из них неисправных, шт.
1	2	3	4	5
1.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15 (не менее 50% коечного фонда отделения)		
2.	Электрокардиограф	2	2	0
3.	Временный электрокардиостимулятор	2	2	0
4.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	3	0
5.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1	0
6.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке (ПРИТ)	1	1	0
7.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	0	0
8.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	15	5 (ремонт)
9.	Функциональные кровати (для ПРИТ) с прикроватными столиками	По числу коек в ПРИТ	11	0
10.	Прикроватные мониторы	По 1 на койку	8	0
11.	Аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	3	0
12.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	3	0
13.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	7	0
14.	Инфузоматы	1 на койку		

1	2	3	4	5
15.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 ПРИТ	1	0
16.	Глюкометр	1 на 1 ПРИТ	1	0
17.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях	1 на 1 ПРИТ	1	0
18.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	1	0
19.	Аппарат экспресс для определения кардиомаркеров портативный	1 на 1 ПРИТ	0	0

Возможность провести экстренную ЭхоКГ в режиме 24/7 – нет. ЭХОКГ фактически проводится на 1-4 сутки пребывания пациента с ОКС. Организовано проведение ЭХОКГ и рентгенографии органов грудной клетки в первые сутки после госпитализации всем пациентам, госпитализированным с подозрением на ОКС, декомпенсацию ХСН либо с нестабильной гемодинамикой в рабочие дни. Прорабатывается вопрос организации круглосуточного дежурства специалистов на дому.

Летальность при ИМ в ПРИТ для ОКС

Таблица № 42
процентов

Наименование показателя	Нозология	2020 год	2021 год	2022 год
Летальность	ИМ всего	14,3	14,8	13,4
	ИМпСТ	16,1	17,8	15,1
	ИМбпСТ	4,5	6,1	9,1

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

- по лечению острого коронарного синдрома – имеется,
- по проведению тромболитической терапии – имеется.

Работа койки в отделении

Таблица № 43

Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год
Выполнение плана, %	106,3	106	114
Оборот койки, чел./1 койку/год	29	32	34,7
Занятость койки, дней	268	280	298

Койки отделения в течение года перегружены, превышение объемов составляет 236 случаев в год.

Система дистанционного вызова из палат отсутствует

Реабилитационные мероприятия (1 этап) в стационаре не проводятся.

Структура госпитализаций
(форма статистического наблюдения № 14)

Таблица № 44
человек

Наименование болезни	№ строки по ф. № 14	Код по МКБ-10	2020 год		2021 год		1 кв. 2022 года	
			выписано	умерло	выписано	умерло	выписано	умерло
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00-I99	1 455	129	1 589	161	335	34
Болезни системы кровообращения диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89	10.7, 10.8, 10.9							
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	5		12		5	
Ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	1399	123	1503	145	313	34
из них: стенокардия	10.4.1	I20	588				115	
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	575		539		115	
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	658	93	756	110	164	32
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	157	30	196	31	34	2
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24						
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25			4	4	1	1
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8						
Другие болезни сердца	10.6	I30-I51			14		5	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
из них: острый перикардит	10.6.1	I30			2			
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33						
острый миокардит	10.6.3	I40						
кардиомиопатия	10.6.4	I42			3			
предсердно- желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0- I44.3			2			
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2						
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48			3			

Летальность в стационаре за 2020 – 2021 годы

Таблица № 45
процентов

Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 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 на 2 этап 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 № 46

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	Да
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 ССЗ высокого риска об их правах на получение льготных лекарственных препаратов: выдача рецептов.

Патолого-анатомические исследования

Таблица № 47
случаев / %

Число и доля вскрытий больных, умерших в отделении	167 / 92,2
Число и доля расхождений клинических и патолого-анатомических диагнозов II категории	2 / 1,1
Число и доля расхождений клинических и патолого-анатомических диагнозов III категории	0 / 0

Иные виды ВМП кардиологического профиля, выполняемые в учреждении:

экстренные операции коронарного шунтирования в учреждении не проводятся; пациенты направляются в ГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России;

плановые операции коронарного шунтирования в учреждении не проводятся; пациенты направляются в ФГБУ НМИЦ кардиологии им.

академика Е.И. Чазова Минздрава России, в ФГБУ «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. академика В.И. Шумакова» Минздрава России, Клинику высоких медицинских технологий имени Н.И. Пирогова СПбГУ;

плановые операции на клапанах сердца в учреждении не проводятся; пациенты направляются в ФГБУ «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. академика В.И. Шумакова» Минздрава России, Клинику высоких медицинских технологий имени Н. И. Пирогова СПбГУ;

плановые операции ЧКВ в учреждении проводятся при хронической ИБС в рамках объемов по видам медицинской помощи, не включенных в базовую программу ОМС (35 операций в 2021 году, 34 операции в 2022 году), также пациенты направляются в ФГБУ НМИЦ кардиологии им. академика Е.И. Чазова Минздрава России, в ФГБУ «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, Клинику высоких медицинских технологий имени Н. И. Пирогова СПбГУ.

Отделение функциональной диагностики

Укомплектованность кадрами

Таблица № 48

Специальность	Ставок, единиц	Занято ставок, единиц	Физических лиц, человек	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства
Врач функциональной диагностики	11	11	10	91	1,1

Исследования, проводимые пациентам кардиологического профиля

Таблица № 49

человек

Наименование исследования	2020 год	2021 год	2 мес. 2022 года
1	2	3	4
ЭКГ, абс.	11 310	15 342	2 398
ЭхоКГ, абс.	3 786 (ЧпЭХО 79)	5 405 (ЧпЭХО 49)	739 (ЧпЭХО 13)

1	2	3	4
ВЭМ, абс.	58	50	-
тредмил-тест, абс.	102	139	27
стресс-ЭхоКГ, абс.	-	-	-
суточное мониторирование ЭКГ	1 325	1 663	272
суточное мониторирование АД	334	459	65
УЗДГ периферических артерий	2	3	-
УЗДГ сонных артерий	76	88	2

Возможность проведения пациентам отделения неотложной кардиологии

Таблица № 50

Наименование исследования	2022 год, да/нет
ЭКГ	да
ЭхоКГ	да
ВЭМ	да
тредмил-тест	да
стресс-ЭхоКГ	нет
суточное мониторирование ЭКГ	да
суточное мониторирование АД	да
УЗДГ периферических артерий	да
УЗДГ сонных артерий	да

Всем пациентам кардиологического профиля проводят лабораторные исследования активности кардиоспецифических ферментов крови: КФК МВ, качественное определение тропонинов, количественное определение тропонинов (количественное определение тропонинов проводилось до июля 2022 года на анализаторе Cobas h 232 производства «Рош Диагностикс ГмбХ», Германия (иммунохроматографический экспресс-анализатор), с использованием наборов тест-полосок Roche CARDIAC T Quantitative Troponin T. С мая 2022 года компания «Рош Диагностикс ГмбХ» прекратила производство реагентов для анализатора Cobas h 232. В настоящее время ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. осуществляет закупку анализатора Easy Reader + , производства VEDALAB, Франция, (экспресс-анализатор иммунохроматографический) для количественного определения Тропонина I (диапазон измерений 0,05-50 нг/мл), с использованием тест-систем Troponin I-Chtck-1 For reader use only; с возможностью определения экспресс-методом NT-proBNP (диапазон измерений 125-6500 пг/мл) и других показателей.

Всем пациентам кардиологического профиля определяют показатели липидного спектра крови: общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды. При диагнозе ХСН или при подозрении ХСН определяют уровень натрийуретического пептида в крови. Количество, проведенных исследований в год – 4.

Кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) (1 кардио)

Укомплектованность кадрами отделения кардиологии с ПРИТ

Таблица № 51

Должность	Штатных ставок, единиц	Занято ставок, единиц	Физических лиц на занятых ставках, человек	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства
Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1	1	1	1
Врач-кардиолог	3,5+5	8,5	8		1,06
Врач анестезиолог-реаниматолог	2	1,5	2		0,75

Дефицит врачей кардиологов составляет 0 физических лиц;

Дефицит врачей анестезиологов-реаниматологов – 1 физическое лицо.

Оснащение кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии

Таблица № 52
единиц

№ п/п	Наименование	Норматив (на 30 коек отделения и 6 коек ПРИТ)	Фактически, всего	из них неисправных
1	2	3	4	5
1.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15 (не менее 50% коечного фонда отделения)	10	0
2.	Электрокардиограф	2	4	0
3.	Временный электрокардиостимулятор	2	2	0
4.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	0	
5.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1	0

1	2	3	4	5
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	1	1
8.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	2	0
9.	Функциональные кровати (для ПРИТ) с прикроватными столиками	По числу коек в ПРИТ	6	
10.	Прикроватные мониторы	По 1 на койку	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	3	0
13.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	2	0
14.	Инфузоматы	1 на койку	6	0
15.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 ПРИТ	1	1
16.	Глюкометр	1 на 1 ПРИТ	1	0
17.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях	1 на 1 ПРИТ	0	0
18.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	0	
19.	Аппарат экспресс для определения кардиомаркеров портативный	1 на 1 ПРИТ	0	

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 № 53
процентов

Наименование показателя	Нозология	2020 год	2021 год
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 ОКС – имеется;

проведению ТЛТ – имеется.

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

лечению ОКС – имеется;

проведению ТЛТ – имеется.

Число госпитализаций пациентов за предыдущий год – 1 965 единиц, за январь-февраль 2022 года – 331 единица.

Работа койки в отделении

Таблица № 54

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4
Выполнение плана, %	103	98,40	
Оборот койки, человек на 1 койку в год	31	31	34,1
Занятость койки, дней	268	272	284,2

Система дистанционного вызова из палат: отсутствует.

Реабилитационные мероприятия (1 этап) в стационаре: проводятся.

Структура госпитализаций (форма статистического наблюдения № 14)

Таблица № 55

человек

Наименование болезни	№ строки по ф. № 14	Код по МКБ-10	2020 год		2021 год		1 квартал 2022 год	
			выписано	умерло	выписано	умерло	выписано	умерло
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00-I99	1 927	58	1 965	76	470	16
Болезни системы кровообращения диагнозов I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89	10.7, 10.8, 10.9		1 927	58	1 965	76		
Хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09	1		1	1		
из них: ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08	1		1	1		

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	40		49	0	4	
Ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	1 001	36	737	26	191	9
из них: стенокардия	10.4.1	I20	900		649		162	
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	864		630		160	
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	39	7	43	5	15	
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	38	13	39	16	14	1
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		8
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	3	3	1	1		1
Другие болезни сердца	10.6	I30-I51	772	8	987	23	250	7
из них: острый перикардит	10.6.1	I30	2		3			
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	4	1	7	1		
острый миокардит	10.6.3	I40	3		2			
кардиомиопатия	10.6.4	I42	294	7	552	20	152	6
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0-I44.3	84	1	98	1	16	
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	7		2			
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	258		272		63	1
хроническая сердечная недостаточность	-	I50	20					

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 и пересылки по электронной почте по защищенным каналам.

Обеспечение преемственности лечения

Таблица № 56

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	Да
Внесение в выписной эпикриз стационарного больного информации о возможности льготного лекарственного обеспечения	Да
Работа врачей медицинских организаций и аптечных учреждений по электронным рецептам	Да

Порядок информирования пациентов с ССЗ высокого риска об их правах на получение льготных лекарственных препаратов устно, в выписном эпикризе, выдача рецептов на первые 6 месяцев.

Летальность в стационаре за 2020 – 2022 годы

Таблица № 57

процентов

Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год
От БСК I00-99	3	6,1 (220)	5,9 (237)
От ИБС I20-25	3,6	4,9 (177)	4,9 (195)
От острого и повторного инфаркта миокарда I21-22	25,9	4,6 (164)	3,9 (154)
От хронических форм ИБС I25	38	0,36 (13)	1,0 (41)
От других болезней сердца I30-52	1	0,6 (20)	0,6 (24)

Патологоанатомические исследования по 1 кардиологическому отделению в 2022 году

Таблица № 58

случаев / %

Число и доля вскрытий больных, умерших в отделении	72 / 87,8
Число и доля расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов II категории (от общего количества вскрытий)	1 / 1,4 (не выявлен рак)
Число и доля расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов III категории	0 / 0

Выездная работа

В учреждении организована служба выездных консультативных бригад врачей в отдаленные районы субъекта, имеющих в составе не менее 1 врача-кардиолога. В состав выездной бригады входят врач-кардиолог, врачи других специальностей. Выезды происходят на основании

поступающих заявок. Проконсультировано в 2020 году 266 человек, в 2021 году – 331 человек, в 2022 году – 317 человек.

Внутрибольничная информационная система

Наименование медицинской информационной системы (далее – МИС): РМИС Витакор. Разработчик: ЗАО Витакор, г. Казань.

В учреждении ведется электронная история болезни стационарного больного. В поликлинике при учреждении ведется электронная амбулаторная карта.

МИС учреждения не содержит систему поддержки принятия врачебных решений.

Работа учреждения ведется в РМИС.

Врачами-консультантами ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. при проведении внутрибольничных консультаций используется в МИС электронный протокол консультаций. Приглашенными консультантами не используется

Врачами инструментальной диагностики используется в МИС электронный протокол диагностического исследования. МИС интегрирована с лабораторной информационной системой (ЛИС). Наименование ЛИС АЛИСА.

Информация о выписанных пациентах в амбулаторные медицинские организации Костромской области по месту жительства автоматически передается через единую РМИС.

Телемедицинские консультации

Телемедицинские консультации проводятся между учреждением и федеральными учреждениями (НМИЦ). На базе учреждения организован центр дистанционного консультирования, оказывающий по телефону консультативную помощь другим медицинским организациям.

В учреждении имеется служба ТелеЭКГ, проводящая дистанционное консультирование ЭКГ, направляемых бригадами СМП (в среднем 3 ЭКГ в день / 80 ЭКГ в месяц). На территории Костромской области осуществляется переход на новую систему «КАРДИОМЕТР-МТ» с программой автоматической интерпретации и поддержкой интернет-телеметрии ЭКГ в покое (применение «облачной» интернет-технологии, обеспечивающей дистанционные консультации врачей ПРИТ по ЭКГ, снятых бригадами СМП, высокое качество ЭКГ, обусловленная цифровой передачей данных, высокая достоверность автоматических измерений амплитудно-временных параметров ЭКГ). Принято решение по оснащению 24 отделений скорой медицинской помощи и 1 станции скорой медицинской помощи Костромской области дистанционными аппаратами для регистрации и дистанционной передачи ЭКГ.

Организационно-методическая работа по профилю

Организационно-методическая работа с медицинскими учреждениями региона 2 уровня по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» проводится следующим образом:

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 проводится по профилям «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия».

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 РФ, НМИЦ хирургии им А.В. Вишневского.

В наполнении федерального регистра ОКС учреждение не участвует, регионального регистра ОКС – участвует.

Учреждение участвует в наполнении иных регистров кардиологического профиля: Региональный регистр пациентов с имплантированными искусственными водителями ритма (далее – ИВР).

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.

Общий коечный фонд стационара: всего 219 коек; дневных: 30; круглосуточных: 189; кардиологических 22, кардиологических коек интенсивной терапии: 2.

Режим работы: 24/7.

Внутрибольничная маршрутизация пациентов планируется (после телефонного оповещения бригады СМП/ после доставки пациента/ после осмотра в приемном отделении).

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

Показатели кардиологического отделения (ПЦ) ОКС в 2022 году

Таблица № 59

Наименование показателя	Значение
Количество должностей врачей-кардиологов	
штатных	2
занятых	2
физических лиц	1
укомплектованность	100
коэффициент совмещения:	2
дефицит кадров (физ. лиц), %	50
Количество коек в кардиологическом отделении	29
В составе отделения имеется ПИТ / ПРИТ / БРИТ	ПИТ
Количество коек в ПИТ, единиц	4
Количество прикроватных мониторов в ПИТ, единиц	4
Количество инфузоматов/перфузоров в ПИТ, да/нет	да
Количество аппаратов ИВЛ в ПИТ, да/нет	да
Централизованная подводка кислорода в ПИТ, да/нет	ДА
Наличие в штате ПИТ врача кардиолога, да/нет	ДА
Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов ПИТ тематического усовершенствования по:	
лечению острого коронарного синдрома	Да
тромболитической терапии	да
Количество пролеченных в отделении больных за отчетный период, чел.	3481
Умерло больных /летальность, число / %	107 / 3
Выполнение в отделении эхокардиографического исследования:	ДА
На какой день госпитализации фактически проводится исследование, день	1-3
Наличие в медицинской организации отделения функциональной диагностики, УЗИ	ДА
Наличие в отделении кабинета функциональной диагностики, УЗИ	ДА
Проведение нагрузочных проб (ВЭМ, тредмил)	ДА
Проведение СтрессЭхоКГ	НЕТ
Проведение Холтер-ЭКГ	ДА
Проведение СМАД	ДА
Проведение теста с 6 минутной ходьбой при ХСН	ДА
Количественное определение тропонина	ДА
Определение уровня натрийуретического пептида	НЕТ
Экспресс определение электролитов (Na/K) в крови	НЕТ
Плановое определение электролитов (Na/K) в крови	ДА

Госпитализировано в ПСО с острым коронарным синдромом

Таблица № 60

человек

Нозология		2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1		2	3	4	5
ОКС	всего	175	141	80	
	С НКВИ	X	0		
ОКСпST	всего	101	73	25	
	С НКВИ	X	19		
ОКСбпST	всего	28		32	
	С НКВИ	X	0		
Нестабильная стенокардия	всего	46	45		
	С НКВИ	X	0	23	

Маршрутизация пациентов с ОКС, показатели летальности

Таблица № 61

Показатель	Нозология	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Переведено в ЧКВ-центр	ОКС всего, чел./доля, %	76/43,4	51/35,9	26/34	31/64
	ОКСпST, чел./доля, %				
	ОКСбпST, чел./доля, %				
	Нестабильная стенокардия, чел./доля, %	0	0		
Летальность	ОКС всего	14	11	7	4
	ОКСпST				1
	ОКСбпST				3

Сроки перевода, часы: 5 ч. (мин.) – 48 ч. (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 № 62

Специальность	Ставок, ед.	Занято ставок, ед.	Физических лиц, чел.	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства
Врач анестезиолог-реаниматолог	6,5	6,5	4	53,00	1,625
Врач-кардиолог	0	0			
Средний медицинский персонал	12,0	12,0		100,00	1,09

Дефицит кадров в ПРИТ составляет 3 врача и 0 медсестер.

Оснащение ПРИТ

Таблица № 63

№ 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	отсутствует	
6.	Временный электрокардиостимулятор, шт.	1	
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	имеется	

Оснащение ПРИТ соответствует приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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 временного ЭКС при наличии экстренных показаний выполняются мероприятия: консервативная терапия, перевод в РСЦ.

Летальность при ОКС в ОРИТ

Таблица № 64
случаев

Показатель	Нозология	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Летальность	ОКС всего	14	11	11	4
	ОКСпST				
	ОКСбпST				

Наличие у врачей-кардиологов ПРИТ тематического усовершенствования по:

анестезиологии-реаниматологии – отсутствует;
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.

Отделение кардиологии

В составе отделения 29 коек (11 кардио , 18 ОНМК (из них 4 ПИТ))

Укомплектованность кадрами

Таблица № 65

Специальность	Штатных единиц	Физических лиц, чел.	Укомплектованность штатов, %	Коэффициент совместительства
Врач-кардиолог	1,0	1	100	1,0
Средний мед. персонал	8,0	6	75	1,33

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

Работа койки в отделении

Таблица № 66

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год
Выполнение плана, %	118,2 (247) (план – 209)		
Оборот койки, чел./1 койка/год	20,2	14,5	7,3
Занятость койки, дней	159,4	112,3	55,5

Койки отделения в течение года не загружены.

Выборочный анализ историй болезни при ОКС

Таблица № 67

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 возможности проведения экстренной ЭхоКГ в режиме 24/7.

Структура диагнозов и летальности пролеченных в отделении больных с БСК за 2022 год

Таблица № 68

Диагнозы	№ строки по ф. № 14	Код по МКБ-10	Выписано, чел.	Умерло, чел.
1	2	3	4	5
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00-I99	496	28
Болезни системы кровообращения диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89	10.7, 10.8, 10.9		309	14
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	141	
Ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	130	14
из них: стенокардия	10.4.1	I20	13	
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	7	
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	2	3
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22		
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24		

1	2	3	4	5
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	115	11
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	25	3
Другие болезни сердца	10.6	I30-I51	35	
из них острый перикардит	10.6.1	I30		
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33		
острый миокардит	10.6.3	I40		
кардиомиопатия	10.6.4	I42	9	
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0- I44.3	1	
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2		
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	25	
Хроническая сердечная недостаточность, количество		I50		

Структура госпитализаций (данные ФФСН № 14)

Таблица № 69

Наименование болезни	№ строки по ф. № 14	Код по МКБ-10	2019 год		2021 год	2022 год
			выписано	умерло	выписано/ умерло	выписано/ умерло
1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00-I99	1 070	99	484/59	
Болезни системы кровообращения диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89	10.7, 10.8, 10.9					
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	

1	2	3	4	5	6	7
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	
Доля больных хронической сердечной недостаточностью, количество, в % (расчет от всех кардиологических больных, пролеченных в отделении) 90%		I50				

Летальность в стационаре за 2021 – 2022 годы

Таблица № 70
процентов

Наименование показателя	2021 год	2022 год
От БСК I00 – I99	11	5
От ИБС I20 – I25	17	10
От острого и повторного инфаркта миокарда I21 – I22	24	60
От хронических форм ИБС I25	16	8
От других болезней сердца I30 – I52	0	0

Порядок информирования пациентов с ССЗ высокого риска об их правах на получение льготных лекарственных препаратов по программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (устно, указание в выписном эпикризе).

Патологоанатомические исследования

Таблица № 71
случаев/процентов

Число больных, умерших в отделении и доля вскрытий от числа умерших	107 / 7
Число и доля расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов II категории	0 / 0
Число и доля расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов III категории	0 / 0

Госпитализация в отделение пациентов с острым коронарным синдромом: по скорой помощи, при самообращении, в случае установления диагноза в стационаре

Таблица № 72

Наименование показателя	Значение
Количество пролеченных больных с ОКС	12
Количество пролеченных больных ОКСпST	2
Количество пролеченных больных ОКСбпST	3
Количество пролеченных больных с ИМ (ИМпST+ ИМбпST)	5
Умерло больных с ИМ, абс.	3
Госпитальный тромболизис (число случаев и доля)	1

Система дистанционного вызова из палат работает.

Алгоритм записи на плановую ЧКВ: кардиолог, участковый терапевт направляет в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», срок – 10 дней.

После выписки пациенты, перенесшие ОКС, направляются на 2 этап 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.

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 медицинские организации Костромской области по месту жительства автоматически через единую РМИС 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 медицинским организациям Костромской области, бригадам СМП.

В учреждении не имеется службы телеЭКГ, проводящая дистанционное консультирование ЭКГ, направляемая бригадами СМП из других стационаров округа и ФАПов.

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.

Отделение функциональной диагностики

Укомплектованность кадрами

Таблица № 73

Наименование специальности	Количество ставок, единиц	Занято ставок, единиц	Физических лиц, человек	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6

1	2	3	4	5	6
Врач функциональной диагностики	3,0	3,0	1	100	3,0
Средний персонал мед.	3,0	3,0	2	100	1,5

Пациентам кардиологического профиля проводят следующие исследования:

Таблица № 74
человек

Наименование исследования	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
ЭКГ, абс.	1 686	1 392	1 618	
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 РМИС 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 медицинским организациям Костромской области, бригадам СМП.

В учреждении не имеется службы телеЭКГ, проводящей 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

ПСЦ находится на базе медицинского учреждения 2 уровня ОГБУЗ Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф., расположенного 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.

Догоспитальная ТЛТ проводится в 67% случаев. Для догоспитальной ТЛТ используется препарат пууролаза, фортелизин (нет прямой госпитализации в ЧКВ-центр).

Госпитальная ТЛТ при ОКСпST проводится в 33% случаев от общего количества поступивших пациентов с ОКС.

Координационный центр, обеспечивающий маршрутизацию госпитализацию между учреждениями, расположен на базе ОГБУЗ КОКБ имени Королева В.И. Режим работы: 24/7.

Внутрибольничная маршрутизация пациентов планируется после телефонного оповещения бригады СМП и после осмотра в приемном отделении.

Приемное отделение – 2 смотровых на 2 койки, время пребывания – в среднем 15 мин для больных с ОКСпST, 30 мин для больных с ОКСбпST, 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 направляются в отделение реанимации.

Показатели работы первичного сосудистого отделения за 2022 год.

Госпитализировано в ПСО с острым коронарным синдромом

Таблица № 75

человек

Нозология		2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
ОКС	всего	746	711	443	452
	С НКВИ	X	0	0	
ОКСпST	всего	143	153	143	127
	С НКВИ	X	0	0	0
ОКСбпST	всего	603	558	300	325
	С НКВИ	X	0		
Нестабильная стенокардия	всего	558	500	262	283
	С НКВИ	X	0		

Маршрутизация пациентов с ОКС, показатели летальности

Таблица № 76

Показатель	Нозология	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Переведено в ЧКВ-центр	ОКС всего, чел./доля, %	118	117	100	129
	ОКСпST, чел./доля, %	86	82	78	75
	ОКСбпST, чел./доля, %	32	35	22	54
	Нестабильная стенокардия, чел./доля, %	н.д.	н.д.	н.д.	Н.д
Летальность	ОКС всего	10	13	20	19
	ОКСпST	10	13	20	19
	ОКСбпST	0	0	-	-

Сроки перевода: 12 ч.(мин.) – 48 ч. (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

Таблица № 77

Специальность	Количество ставок, ед.	Занято ставок	Физических лиц, чел.	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства
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

Таблица № 78
единиц

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

Оснащение ПРИТ соответствует приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Возможности проведения экстренной ЭхоКГ в режиме 24/7 нет. ЭХОКГ проводится на 2-3 сутки пребывания пациента.

Возможности имплантации временного ЭКС в экстренном порядке нет. При невозможности имплантации (нет электродов) временного ЭКС при наличии экстренных показаний выполняются мероприятия: перевод в ОГБУЗ КОКБ имени Королева В.И..

Летальность при ОКС в ОРИТ

Таблица № 79
случаев

Наименование показателя	Нозология	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Летальность	ОКС всего	10	13	16	19
	ОКСпST	10	13	16	19
	ОКСбпST	0	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.

ПСЦ (кардиологическая часть)

В составе отделения 20 коек.

Укомплектованность кадрами

Таблица № 80

Специальность	Количество штатных единиц	Количество 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 № 81

Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год
Выполнение плана, %	104,7	102,8	82,4
Оборот койки, чел./1 койка/год	35,7	22,2	22,7
Занятость койки, дней	10,1	7,9	6,6

Выборочный анализ историй болезни при ОКС за 2021 год

Таблица № 82

процентов

Наименование показателя	Значение
1	2
Доля госпитального тромболизиса	26
Двойная антиагрегантная терапия (препараты МНН, дозы в мг)	100, клопидогрел 75 мг + аспирин 0,125
Статины (препарат МНН, дозы в мг)	100, аторвастатин 40-80 мг
бета-адреноблокаторы (препарат МНН, дозы, мг при исходной нормотонии)	100, метропролол 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.

Выборочный анализ историй болезни при ОКС за 2022 год

Таблица № 83

процентов

Наименование показателя	Значение
Доля госпитального тромболизиса	33
Двойная антиагрегантная терапия (препараты МНН, дозы в мг.)	100, клопидогрел 75 мг+аспирин 0,125
Статины (препарат МНН, дозы в мг.)	100, аторвастатин 40-80 мг
бета-адреноблокаторы (препарат МНН, дозы, мг. при исходной нормотонии)	100, метропролол 50-100 мг/сут. 100, бисопролол 2,5-10 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 № 84
человек

Наименование болезни	№ строки по ф. № 14	Код по МКБ-10	2019 год		2020 год		2021 год		2022 год	
			выписано	из них умерло	выписано	из них умерло	выписано	из них умерло	выписано	из них умерло
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00-I99	746	10	711	13	443	20	452	19
Болезни системы кровообращения диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89	10.7, 10.7, 10.9									
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		283	
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	558		495		262		283	
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	148	8	176	13	155	17	161	16
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	402	2	27		26	3	8	3

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.

Патолого-анатомические исследования

Таблица № 85
случаев/процентов

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год
Число и доля вскрытий больных, умерших в отделении	4/30	11/55	9/47
Число и доля расхождений клинических и патолого-анатомических диагнозов II категории	0/0	0/0	0
Число и доля расхождений клинических и патолого-анатомических диагнозов III категории	0/0	0/0	0/0

Отделение функциональной диагностики

Укомплектованность кадрами

Таблица № 86

Наименование специальности	Количество ставок, ед.	Занято ставок	Количество физических лиц, чел.	Укомплектованность, %	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 № 87

Исследования	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
ЭКГ, абс.	5 172	5 205	4 844	7 536
ЭхоКГ, абс.	498	276	564	1 152
ВЭМ, абс.	100	69	20	36
тредмил-тест, абс.	-	-	-	-
стресс-ЭхоКГ, абс.	-	-	-	-
суточное мониторирование ЭКГ	396	507	384	336
суточное мониторирование АД	66	105	71	162
УЗДГ периферических артерий	150	120	81	276

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 медицинские организации Костромской области по месту жительства автоматически передается через единую РМИС.

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.

Анализ оказания медицинской помощи пациентам кардиологического профиля на амбулаторном этапе

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

Кардиологическая поликлиника

Мощность поликлиники: 100 посещений в смену. Рабочих смен: 1. Численность прикрепленного населения: 28 548 человек. Дневной стационар (если есть), число коек: 37

Укомплектованность медицинскими кадрами по состоянию на 01.01.2023г.

Таблица № 88

Наименование специальности	Штатные ставки, ед.	Занятые ставки, ед.	Физические лица, чел.	Укомплектованность, %
Кардиолог	10,75	4,6	8	42,7
Терапевт – всего, из них	нет	нет	нет	нет
терапевт участковый	нет	нет	нет	нет

Структура амбулаторных посещений по целям

Таблица № 89

посещений

Цель посещения	2021 год	2022 год
По заболеваниям, абс.	19 188	23 429
из них в неотложной форме	551	604
активные	нет	нет
по диспансерному наблюдению	4797	6560
С профилактическими целями, абс.		
диспансеризация и проф. медицинский осмотр	4 797	6 560
комплексный медицинский осмотр	нет	нет
патронаж		
Передвижными амбулаториями	нет	нет
врачебными бригадами	нет	нет
комплексными медицинскими бригадами	нет	нет
мобильными медицинскими комплексами	нет	нет

Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями

Таблица № 90
процентов

Наименование показателя	2021 год		2022 год
	факт	план	факт
Доля пациентов с ХНИЗ в возрасте 65+, прошедшие диспансерное наблюдение от всех больных с ХНИЗ, подлежащих диспансерному наблюдению	63	90	54
Доля пациентов с болезнями системы кровообращения (I00-I99), прошедшие диспансерное наблюдение от всех больных с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению	99	70	99

В условиях кардиологической поликлиники ОГБУЗ КОКБ им. Королева Е.И. диспансерному наблюдению подлежат только пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Оценка работы кардиологического кабинета поликлиники за 2022 год

Таблица № 91

Наименование показателя	Значение
1	2
Количество должностей врачей-кардиологов:	
штатных, человек	10,75
занятых, человек	4,6
физических лиц, человек	8
коэффициент совмещения	1,6
дефицит кадров, физических лиц	6,15
Укомплектованность должностей врачей-кардиологов, %	42,7
Численность населения под фактическим наблюдением врача кардиолога, человек	28 548
Количество посещений кардиолога в смену, единиц	23
Количество посещений кардиолога за год, единиц	23 429
Количество пациентов, посетивших кардиолога за год, человек	7 809
Число посещений кардиолога в расчете на 1 пациента в год, единиц	3
Средняя длительность ожидания плановой госпитализации при сердечно-сосудистых заболеваниях кроме ВМП, дней	21
Количество больных посетивших врача кардиолога в отчетном периоде с диагнозом:	
ишемическая болезнь сердца (коды I20-I25), человек	2 002
гипертоническая болезнь (коды I10-I15), человек	318
сердечная недостаточность (коды I50), человек	130
другие болезни сердца (коды I30-I52), за исключением кодов I50, человек	98
Соответствие оснащения кабинетов кардиолога стандартам и порядку оказания помощи (приказ Минздрава России № 918н от 15.11.2012), да/нет	да
Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) ультразвуковой диагностики, да/нет	да

1	2
Количество проведенных ЭхоКГ, единиц	748
Проводится ли Стресс-ЭхоКГ, да/нет	нет
Количество проведенных чреспищеводных ЭхоКГ, единиц	70
Диагностические фармакологические пробы при ССЗ, да/нет	нет
Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) функциональной диагностики, да/нет	да
Количество проведенных нагрузочные пробы (ВЭМ, тредмил), единиц	44
Проводится ли суточное мониторирование ЭКГ (Холтер-ЭКГ), да / нет	нет
Проводится ли суточное мониторирование артериального давления (СМАД), да / нет	нет
Чреспищеводные электростимуляции (ЧПЭС), да / нет	да
Проводится ли определение натрийуретического пептида	да
Проводится ли экспресс определение уровня маркеров повреждения миокарда (тропонин, МВ КФК) да/нет	да
Проводится ли экспресс определение международного нормализованного отношения (МНО), да/нет	да
Количество госпитализаций из-за осложнений ССЗ (случаев) за отчетный период	205
Количество пациентов со стойкой утратой трудоспособности из-за сердечно-сосудистых заболеваний (число / % от состоящих на учете пациентов с ССЗ)	100 / 30
Диспансерное наблюдение лиц с БСК:	
Число больных, перенесших ИМрда (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях), человек	316
Число больных с артериальной гипертензией 3 степени, рефрактерной к лечению (пожизненно), человек	212
Число больных после оказания профильных ВМП в течение 12 месяцев, человек	1 201
Число больных после рентгенэндоваскулярных чрескожных вмешательств (ЧКВ) с установкой стента (стендов) в течение 12 месяцев, человек	1 105
Число больных после коронарного шунтирования (КШ), человек	44
Число больных после лечения в стационарных условиях больных по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости, человек	1 021
в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма, человек	970
в том числе с имплантированным кардиовертером-дефибриллятором, человек	21
Число больных с пороками сердца и крупных сосудов, человек	90
Число больных со стенокардией III-IV ФК, человек	156
Число больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) III-IV ФК или стадией 2Б или ФВ \leq 40%, человек	123
Доля пациентов с АГ с достигнутым целевым уровнем АД (по результатам проверки не менее 50 карт), единиц / %	32 / 65
Доля больных с ИБС с достигнутым целевым уровнем ОХС, ЛПНП, чел (по результатам проверки не менее 50 карт), единиц / %	40 / 80

1	2
Число пациентов высокого сердечного риска, получающих льготное лекарственное обеспечение в рамках приказа Минздрава России № 639н от 29.09.2022	
всего, человек:	
после острого инфаркта миокарда, человек	н.д.
после коронарного шунтирования, человек	н.д.
после коронарного стентирования, человек	н.д.
после катетерной абляции, человек	н.д.
с хронической сердечной недостаточностью, абс, человек	н.д.
Общее количество больных, направленных на ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», всего:	1361
в том числе на коронарное шунтирование, число больных	44
в том числе на стентирование коронарных артерий, число больных	1 105
в том числе на протезирование и пластику клапанов сердца, число больных	70
в том числе на имплантацию электрокардиостимулятора (ЭКС), число больных	122
в том числе на имплантацию кардиовертера-дефибриллятора (КВД), число больных	8
в том числе на другие вмешательства на сердце и крупных сосудах, число больных	12
Количество проведенных телемедицинских консультаций с профильными ФЦ ССХ, НМИЦ по поводу определения показаний к ВМП, тактики ведения пациентов и проч., единиц	7
Направлено пациентов в школы здоровья для больных с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, школ антикоагулянтной терапии, человек	400

Льготное медицинское обеспечение пациенты получают в поликлиниках по месту жительства. В кардиологической поликлинике ОГБУЗ КОКБ им. Королева Е.И. нет прикрепленного населения.

ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»

Поликлиника взрослых № 3

Мощность поликлиники: 280 посещений в смену; рабочих смен: 2. Численность прикрепленного населения: 70 033 человек, дневной стационар (если есть), число коек: 66. Отделение (кабинет) медицинской профилактики: есть. Количество терапевтических участков: 34. Средняя численность прикрепленного населения на 1 участке: 2 060 человек. Среднее число пациентов с БСК на 1 терапевтическом участке, находящихся на диспансерном наблюдении (абс): 806 человек.

Укомплектованность медицинскими кадрами по состоянию
на 01.01.2023 года

Таблица № 92

Наименование специальности	Количество штатных ставок, ед.	Количество занятых ставок, ед.	Количество физических лиц, чел.	Укомплектованность, %
Кардиолог	0,5	0	0	0
Терапевт – всего, из них	38	38	18	47
терапевт участковый	34	34	16	47

Структура амбулаторных посещений по целям

Таблица № 93

посещений

Цель посещения	2021 год	2022 год
По заболеваниям, абс.	224 020	213 966
из них в неотложной форме	20 926	22 204
активные	11 008	10 196
по диспансерному наблюдению	44 555	36 002
С профилактическими целями, абс.	42 332	45 607
диспансеризация и проф. медицинский осмотр	12 304	23 329
комплексный медицинский осмотр	46	37
патронаж	нет	нет
Передвижными амбулаториями	нет	нет
врачебными бригадами	нет	нет
комплексными медицинскими бригадами	нет	нет
мобильными медицинскими комплексами	нет	нет

Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями

Таблица № 94

процентов

Наименование показателя	2021 год		2022 год	
	факт	план	факт	план
Доля пациентов с ХНИЗ в возрасте 65+, прошедшие диспансерное наблюдение от всех больных с ХНИЗ, подлежащих диспансерному наблюдению	89	90	90	90
Доля пациентов с болезнями системы кровообращения (I003-I99), прошедшие диспансерное наблюдение от всех больных с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению	63	70	69	70

Умершие от болезней системы кровообращения I00-I99
среди прикрепленного населения за 2022 год

Таблица № 95

Участок	Всего пациентов с БСК на участке, чел.	Умерло от БСК на участке всего		Из них умерло в стационаре, чел.	Из них умерло на дому, чел.
		абс., чел.	доля от общего числа пациентов с БСК на участке, %	абс.	абс.
1	2	3	4	5	6
Участок 1	428	16	3,7	7	9
Участок 2	425	17	4	7	10
Участок 3	508	15	3	10	5
Участок 4	593	20	3,4	7	13
Участок 5	507	17	3,4	8	9
Участок 6	550	23	4,2	11	12
Участок 7	426	8	1,9	4	4
Участок 8	557	23	4,1	13	10
Участок 9	501	14	2,8	4	10
Участок 10	571	23	4	7	16
Участок 11	515	16	3,1	7	9
Участок 12	482	13	2,7	9	4
Участок 13	578	18	3,1	10	8
Участок 14	558	17	3	2	15
Участок 15	602	23	3,8	11	12
Участок 16	584	22	3,8	11	11
Участок 17	509	14	2,8	9	5
Участок 18	484	14	2,9	3	11
Участок 19	466	14	3	6	8
Участок 20	543	18	3,3	7	11
Участок 21	489	19	3,9	12	7
Участок 22	510	20	3,9	10	10
Участок 23	509	15	2,9	5	10
Участок 24	476	14	2,9	7	7
Участок 25	504	13	2,6	6	7
Участок 26	522	16	3,1	7	9
Участок 27	435	17	3,9	4	13
Участок 28	418	17	4,1	8	9
Участок 29	482	18	3,7	5	13
Участок 30	482	24	4,1	11	13
Участок 31	582	22	3,8	10	12

1	2	3	4	5	6
Участок 32	514	19	3,7	7	12
Участок 33	481	19	4	8	11
Участок 34	381	14	3,7	6	8

Оценка работы кардиологического кабинета поликлиники

Таблица № 96

Наименование показателя	Значение
1	2
Количество должностей врачей-кардиологов:	
штатных, человек	0,5
занятых, человек	0,5 (уволилась в августе 2022 г.)
физических лиц, человек	0
коэффициент совмещения	0
дефицит кадров, физических лиц	1
Укомплектованность должностей врачей-кардиологов, %	0
Численность населения под фактическим наблюдением врача кардиолога, человек	250
Количество посещений кардиолога в смену, единиц	10
Количество посещений кардиолога за год, единиц	435
Количество пациентов, посетивших кардиолога за год, человек	232
Число посещений кардиолога в расчете на 1 пациента в год, единиц	1,9
Средняя длительность ожидания плановой госпитализации при сердечно-сосудистых заболеваниях кроме ВМП, дней	14
Количество больных посетивших врача кардиолога в отчетном периоде с диагнозом:	
ишемическая болезнь сердца (коды I20-I25), человек	134
гипертоническая болезнь (коды I10-I15), человек	88
сердечная недостаточность (коды I50), человек	0
другие болезни сердца (коды I30-I52), за исключением кодов I50, человек	10
Соответствие оснащения кабинетов кардиолога стандартам и порядку оказания помощи (приказ Минздрава России № 918н от 15.11.2012), да/нет	нет
Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) ультразвуковой диагностики, да/нет	да
Количество проведенных ЭхоКГ, единиц	да
Проводится ли Стресс-ЭхоКГ, да/нет	нет
Количество проведенных чреспищеводных ЭхоКГ, единиц	нет
Диагностические фармакологические пробы при ССЗ, да/нет	нет
Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) функциональной диагностики, да/нет	да
Количество проведенных нагрузочные пробы (ВЭМ, тредмил), единиц	нет
Проводится ли суточное мониторирование ЭКГ (Холтер-ЭКГ), да / нет	да
Проводится ли суточное мониторирование артериального давления	да

1	2
(СМАД), да / нет	
Чреспищеводные электростимуляции (ЧПЭС), да / нет	нет
Проводится ли определение натрийуретического пептида	да
Проводится ли экспресс определение уровня маркеров повреждения миокарда (тропонин, МВ КФК) да/нет	да
Проводится ли экспресс определение международного нормализованного отношения (МНО), да/нет	да
Количество госпитализаций из-за осложнений ССЗ (случаев) за отчетный период	438
Количество пациентов со стойкой утратой трудоспособности из-за сердечно-сосудистых заболеваний (число / % от состоящих на учете пациентов с ССЗ)	4 807 /45
Диспансерное наблюдение лиц с БСК:	
Число больных, перенесших ИМрда (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях), человек	35
Число больных с артериальной гипертензией 3 степени, рефрактерной к лечению (пожизненно), человек	10
Число больных после оказания профильных ВМП в течение 12 месяцев, человек	6
Число больных после рентгенэндоваскулярных чрескожных вмешательств (ЧКВ) с установкой стента (стендов) в течение 12 месяцев, человек	73
Число больных после коронарного шунтирования (КШ), человек	8
Число больных после лечения в стационарных условиях больных по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости, человек	н.д.
в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма, человек	н.д.
в том числе с имплантированным кардиовертером-дефибриллятором, человек	н.д.
Число больных с пороками сердца и крупных сосудов, человек	12
Число больных со стенокардией III-IV ФК, человек	54
Число больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) III-IV ФК или стадией 2Б или ФВ \leq 40%, человек	138
Доля пациентов с АГ с достигнутым целевым уровнем АД (по результатам проверки не менее 50 карт), единиц / %	н.д.
Доля больных с ИБС с достигнутым целевым уровнем ОХС, ЛПНП, чел (по результатам проверки не менее 50 карт), единиц / %	н.д.
Число пациентов высокого сердечного риска, получающих льготное лекарственное обеспечение в рамках приказа Минздрава России от 29.09.2022 № 639н	
всего, человек:	263
после острого инфаркта миокарда, человек	67
после коронарного шунтирования, человек	4
после коронарного стентирования, человек	100
после катетерной абляции, человек	11
с хронической сердечной недостаточностью, абс, человек	н.д.
Общее количество больных, направленных на ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», всего:	н.д.

1	2
в том числе на коронарное шунтирование, число больных	н.д.
в том числе на стентирование коронарных артерий, число больных	н.д.
в том числе на протезирование и пластику клапанов сердца, число больных	н.д.
в том числе на имплантацию электрокардиостимулятора (ЭКС), число больных	н.д.
в том числе на имплантацию кардиовертера-дефибриллятора (КВД), число больных	н.д.
в том числе на другие вмешательства на сердце и крупных сосудах, число больных	н.д.
Количество проведенных телемедицинских консультаций с профильными ФЦ ССХ, НМИЦ по поводу определения показаний к ВМП, тактики ведения пациентов и проч., единиц	н.д.
Направлено пациентов в школы здоровья для больных с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, школ антикоагулянтной терапии, человек	1010

Оценка работы терапевтического кабинета поликлиники с пациентами по профилю «кардиология» за 2022 год

Таблица № 97

Наименование показателя	Значения
1	2
Общее количество должностей врачей-терапевтов участковых:	
штатных, человек	34
занятых, человек	34
физических лиц, человек	16
коэффициент совмещения	2,1
дефицит кадров, физических лиц	18
Укомплектованность должностей врачей-кардиологов, %	47
Численность населения под фактическим наблюдением врача кардиолога, человек	2 208
Количество посещений кардиолога в смену, единиц	36
Количество посещений кардиолога за год, единиц	9 489
Количество пациентов, посетивших кардиолога за год, человек	2 519
Число посещений кардиолога в расчете на 1 пациента в год, единиц	3,8
Средняя длительность ожидания плановой госпитализации при сердечно-сосудистых заболеваниях кроме ВМП, дней	14
Количество больных посетивших врача кардиолога за 2022 год с диагнозом:	
ишемическая болезнь сердца (коды I20-I25), человек	67
гипертоническая болезнь (коды I10-I15), человек	92
сердечная недостаточность (коды I50), человек	0
другие болезни сердца (коды I30-I52), за исключением кодов I50, человек	0
Диспансерное наблюдение следующих больных с БСК:	
Перенесших инфаркт миокарда (после 12 месяцев с момента выписки из стационара), человек	3
С артериальной гипертензией 1-2 степени, человек	117

1	2
После оказания высокотехнологичных методов лечения, (ВМП) включая кардиохирургические вмешательства (после 12 месяцев с момента оказания ВМП), человек	0
После ЧКВ с установкой стента(ов) (после 12 месяцев с момента оказания ВМП), человек	3
После коронарного шунтирования (КШ) (после 12 месяцев с момента оказания ВМП), человек	1
С различными формами нарушений сердечного ритма и проводимости, человек	3
С пороками сердца и крупных сосудов, число больных	0
Со стенокардией I – II ФК в трудоспособном возрасте, человек	2
С хронической сердечной недостаточностью (ХСН) I – II ФК или стадией до 2А или ФВ выше 40%, человек	25
Доля больных с АГ с достигнутым целевым уровнем АД, чел (по результатам проверки не менее 50 карт), %	59
Доля больных с ИБС с достигнутым целевым уровнем ОХС, ЛПНП, чел (по результатам проверки не менее 50 карт), %	н.д.
Число пациентов высокого сердечного риска, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение в рамках приказа Минздрава России от 29.09.2022 № 639н о	8
С ишемической болезнью сердца, человек:	7
в том числе после острого инфаркта миокарда, человек	3
в том числе после ЧКВ, человек	3
в том числе после коронарного шунтирования, человек	1
С хронической сердечной недостаточностью, человек	0
Общее количество больных, направленных на консультацию к врачу – сердечно-сосудистому хирургу, к врачу по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению с целью определения показаний к оперативному лечению, число больных	н.д.
Количество больных, направленных на ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», всего:	н.д.
в том числе на коронарное шунтирование, человек	н.д.
в том числе на ЧКВ, человек	н.д.
в том числе на протезирование и пластику клапанов сердца, человек	н.д.
в том числе на имплантацию электрокардиостимулятора (ЭКС), человек	н.д.
в том числе на имплантацию кардиовертера-дефибриллятора (КВД), человек	н.д.
в том числе на другие вмешательства на сердце и крупных сосудах, человек	н.д.
Направлено пациентов в школы здоровья для больных с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, школ антикоагулянтной терапии, человек	30

ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»

Мощность поликлиники: 534 посещения в смену; рабочих смен: 2, численность прикрепленного населения: 23 966 чел.

Дневной стационар (если есть), число коек: 39.

Отделение (кабинет) медицинской профилактики: нет.

Количество терапевтических участков: 11.

Средняя численность прикрепленного населения на 1 участке: 2 178 чел.

Среднее число пациентов с БСК на 1 терапевтическом участке, находящихся на диспансерном наблюдении (абс): 405 чел.

Укомплектованность медицинскими кадрами по состоянию на 01.01.2023

Таблица № 98

Наименование специальности	Штатные ставки, ед.	Занятые ставки, ед.	Физические лица, чел.	Укомплектованность, %
Кардиолог	0,5	0	0	0
Терапевт – всего, из них	13,25	13,25	14	100
терапевт участковый	13,0	13	14	100

Структура амбулаторных посещений по целям

Таблица № 99

посещений

Цель посещения	2021 год	2022 год
По заболеваниям, абс.	220 164	227 942
из них в неотложной форме	17 236	17 346
активные	6 572	6 838
по диспансерному наблюдению	5 753	6 765
С профилактическими целями, абс.	55 982	57 739
диспансеризация и проф. медицинский осмотр	20 386	15 106
комплексный медицинский осмотр	8 269	12 111
патронаж	2 041	1 219
Передвижными амбулаториями	нет	нет
врачебными бригадами	нет	нет
комплексными медицинскими бригадами	нет	нет
мобильными медицинскими комплексами	нет	нет

Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями

Таблица № 100

процентов

Наименование показателя	2021 год		2022 год	
	факт	план	факт	план
Доля пациентов с ХНИЗ в возрасте 65+, прошедшие диспансерное наблюдение от всех больных с ХНИЗ, подлежащих диспансерному наблюдению	83	90	84	90
Доля пациентов с болезнями системы кровообращения (I00-I99), прошедшие диспансерное наблюдение от всех больных с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению	62	70	65	70

Умершие от болезней системы кровообращения I00-I99 среди
прикрепленного населения за 2022 год

Таблица № 101

Участок	Всего пациентов с БСК на участке, чел.	Умерло от БСК на участке всего		Из них умерло в стационаре, чел.	Из них умерло на дому, чел.
		абс., чел.	доля от общего числа пациентов с БСК на участке, %	абс.	абс.
Участок 1	179	1	0,56	2	2
Участок 2	80	1	1,25	1	1
Участок 3	209	2	0,96		2
Участок 4	587	2	0,34	2	2
Участок 5	226	4	1,77	6	4
Участок 6	358	3	0,83	3	2
Участок 7	202	3	1,49	2	2
Участок 8	162	2	1,23	3	2
Участок 9	294	10	3,4	13	8
Участок 10	268	2	0,75	2	2
Участок 12	253	8	3,2	15	7

Оценка работы кардиологического кабинета поликлиники за 2022 год

Таблица № 102

Наименование показателя	Значение
Количество должностей врачей-кардиологов	
штатных, ед.	0,5
занятых, ед.	0
физических лиц, чел.	0
коэффициент совмещения	0
дефицит кадров (физических лиц), чел.	1
Укомплектованность должностей врачей-кардиологов, %	0

Оценка работы терапевтического кабинета поликлиники с пациентами по
профилю «кардиология» за 2022 год

Таблица № 103

Наименование показателя	Значение
1	2
Общее количество должностей врачей-терапевтов участковых:	
штатных, единиц	13
занятых, единиц	13
физических лиц на занятых должностях, человек	14
коэффициент совмещения:	1
дефицит кадров (физических лиц), человек	0

1	2
Укомплектованность должностей врачей-терапевтов участковых, %	100
Численность прикрепленного населения на участке, человек	1 900
Количество посещений терапевта участкового в смену, единиц	22
Количество посещений терапевта участкового за год, единиц	8 623
Количество пациентов, посетивших терапевта участкового за год, человек	2 086
Число посещений терапевта участкового в расчете на 1 пациента в год, единиц	4,13
Средняя длительность оформления пациентов с сердечно-сосудистым заболеванием на плановую госпитализацию в стационар, дней	3
Количество больных посетивших врача терапевта за 2022 год с диагнозом:	
Ишемическая болезнь сердца (коды I20-I25), человек	438
Гипертоническая болезнь (коды I10-I15), человек	1 756
Сердечная недостаточность (код I50), человек	0
Другие болезни сердца (коды I30-I52), за исключением кода I50, человек	5
Диспансерное наблюдение следующих больных с БСК:	
Перенесших инфаркт миокарда (после 12 месяцев с момента выписки из стационара), человек	23
С артериальной гипертензией 1-2 степени, человек	91
После оказания высокотехнологичных методов лечения, (ВМП) включая кардиохирургические вмешательства (после 12 месяцев с момента оказания ВМП), человек	4
После ЧКВ с установкой стента(ов) (после 12 месяцев с момента оказания ВМП), человек	0
После коронарного шунтирования (КШ) (после 12 месяцев с момента оказания ВМП), человек	0
С различными формами нарушений сердечного ритма и проводимости, человек	7
С пороками сердца и крупных сосудов, число больных, человек	3
Со стенокардией I – II ФК в трудоспособном возрасте, человек	2
С хронической сердечной недостаточностью (ХСН) I – II ФК или стадией до 2А или ФВ выше 40%, человек	16
Доля больных с АГ с достигнутым целевым уровнем АД, чел (по результатам проверки не менее 50 карт), %	95
Доля больных с ИБС с достигнутым целевым уровнем ОХС, ЛПНП, чел (по результатам проверки не менее 50 карт), %	93
Число пациентов высокого сердечного риска, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение в рамках приказа Минздрава России №639н от 29.09.2022	14
С ишемической болезнью сердца, человек:	2
В том числе после острого инфаркта миокарда, человек	2
В том числе после ЧКВ, человек	0
В том числе после коронарного шунтирования, человек	0
С хронической сердечной недостаточностью, человек	3
Общее количество больных, направленных на консультацию к врачу – сердечно-сосудистому хирургу, к врачу по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению с целью определения показаний к оперативному лечению, число больных	0
количество больных, направленных на ВМП по профилю «сердечно-	0

1	2
сосудистая хирургия», человек	
в том числе на коронарное шунтирование, человек	0
в том числе на ЧКВ, человек	0
в том числе на протезирование и пластику клапанов сердца, человек	0
в том числе на имплантацию электрокардиостимулятора (ЭКС), человек	0
в том числе на имплантацию кардиовертера-дефибриллятора (КВД), человек	0
в том числе на другие вмешательства на сердце и крупных сосудах, человек	0
Направлено пациентов в школы здоровья для больных с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, школ антикоагулянтной терапии, человек	11

ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»

Общий коечный фонд стационара: всего 169 коек; дневных: 39; круглосуточных: 130.

Кардиологические койки в составе терапевтического отделения: 14.

Показатели кардиологического отделения вне маршрутизации ОКС
за 2022 год

Таблица № 104

Наименование показателя	Значение
1	2
Количество должностей врачей-кардиологов	1
штатных, ед.	1
занятых, ед.	1
физических лиц, чел.	1
укомплектованность, %	да
коэффициент совмещения:	1,0
дефицит кадров (физ. лиц), чел.	нет
Количество коек в кардиологическом отделении:	14
В составе отделения имеется ПИТ / ПРИТ / БРИТ	
Количество коек в ПИТ / ПРИТ / БРИТ:	0/6
Количество прикроватных мониторов в ПИТ / ПРИТ / БРИТ:	6
Количество инфузоматов/перфузоров в ПИТ / ПРИТ / БРИТ:	7
Количество аппаратов ИВЛ в ПИТ / ПРИТ / БРИТ:	4
Централизованная подводка кислорода в ПИТ / ПРИТ / БРИТ:	ДА
Наличие в штате ПИТ / ПРИТ / БРИТ врача-кардиолога	НЕТ
Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов ПИТ / ПРИТ / БРИТ тематического усовершенствования по:	
лечению острого коронарного синдрома	НЕТ
тромболитической терапии	ДА
Количество пролеченных в отделении больных за отчетный период, чел.	
Умерло больных /летальность, число и %	0/0
Выполнение в отделении эхокардиографического исследования:	ДА
На какой день госпитализации фактически проводится исследование, день	1-7

1	2
Наличие в медорганизации отделения функциональной диагностики, УЗИ	ДА
Наличие в отделении кабинета функциональной диагностики, УЗИ	ДА
Проведение нагрузочных проб (ВЭМ, тредмил)	НЕТ
Проведение СтрессЭхоКГ	НЕТ
Проведение Холтер-ЭКГ	НЕТ
Проведение СМАД	НЕТ
Проведение теста с 6 минутной ходьбой при ХСН	НЕТ
Количественное определение тропонина	ДА
Определение уровня натрийуретического пептида	НЕТ
Экспресс определение электролитов (Na/K) в крови	ДА
Плановое определение электролитов (Na/K) в крови	ДА

Структура диагнозов и летальности пролеченных в отделении больных с БСК за 2022 год

Таблица № 105

Наименование диагноза	№ строки по ф. № 14	Код по МКБ-10	Выписано, чел.	Умерло, чел.
1	2	3	4	5
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00-I99	239	5
Болезни системы кровообращения 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	112	
ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	86	4
из них: стенокардия	10.4.1	I20	8	
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	0	
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	2	
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22		
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24		
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	79	4
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	46	1
Другие болезни сердца	10.6	I30-I51	40	1
из них:	10.6.1	I30		
острый перикардит				
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33		
острый миокардит	10.6.3	I40		
кардиомиопатия	10.6.4	I42	7	
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0-I44.3		
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2		

1	2	3	4	5
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	148	38	
хроническая сердечная недостаточность, количество		150		

Летальность в стационаре за 2021 – 2022 годы

Таблица № 106
процентов

Наименование показателя	2021 год	2022 год
От БСК I00 – I99	8	6
От ИБС I20 – I25	2	4
От острого и повторного инфаркта миокарда I21 – I22		
От хронических форм ИБС I25	2	4
От других болезней сердца I30 - I52	4	1

Госпитализация в отделение пациентов с ОКС: госпитализировано в 2022 году 2 пациента с ОКСпST, оба пациента (100%) переведены в РСЦ.

Деятельность медицинских организаций региона, участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОНМК в 2022 году

Таблица № 107
человек

Наименование показателя	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» – РСЦ	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» – ПСО № 1	ОГБУЗ «Галичская окружная больница» – ПСО № 2	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» – ПСО № 3
Всего пациентов с ОНМК	1151	979	90	597
Ишемический инсульт	919	791	68	497
Геморрагический инсульт + САК	136	113	13	54
ТИА	93	75	7	46
Умерших пациентов с ОНМК	235	171	11	119

В 2018 – 2022 годах существующая инфраструктура медицинских организаций обеспечивает необходимую доступность медицинской помощи для населения Костромской области по профилю «острые нарушения мозгового кровообращения».

С декабря 2022 года на базе ОГБУЗ КОКБ им. Королева Е.И. начали проводить тромбэкстракцию. За прошедший период выполнена 1 процедура.

В профильной службе имеется дефицит таких специалистов, как врач-невролог неврологического отделения для лечения больных с ОНМК – 13 человек. Так же имеется дефицит таких специалистов, как врач-невролог поликлиники – 10 человек, врач-невролог неврологического отделения – 2 человека, врач-невролог неврологического отделения для лечения больных с ОНМК – 4 человека. Кадровый дефицит неврологов: в РСЦ в составе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» и в ПСО № 1 в составе ОГБУЗ «Окружная больница Костромской области № 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; в ПСО № 2 для лечения больных с ОНМК в составе ОГБУЗ «Галичская окружная больница», кадровый дефицит еще острее: один врач-невролог оказывает специализированную медицинскую помощь больным с ОНМК, больным общего неврологического профиля и на амбулаторном приеме.

Для решения вопроса дефицита с кадровым составом по обеспечению РСЦ и трех ПСО Костромского региона врачами-неврологами проводится работа с медицинскими университетами г. Ярославля, г. Кирова, Ивановской государственной медицинской академии для привлечения выпускников ординатуры по неврологии в Костромскую область, а также по обеспечению жильем, материальной заинтересованности в виде единовременных выплат, уровня заработной платы; целевому направлению в медицинские институты, ординатуру по неврологии.

На конец 2022 года существующая инфраструктура медицинских организаций обеспечивает не в полной мере необходимую доступность медицинской помощи для населения Костромской области.

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

проведение оптимизации коечного фонда РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени 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., заключен контракт на

поставку ангиографа, который не поставлен по причине сложностей логистики);

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

рассмотрение возможности организации 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, 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;

рассмотрение возможности организации кабинета ХСН на базе одной из поликлиник ОГБУЗ ГБ г. Костромы и / или ОГБУЗ ОБ КО № 1, при отсутствии возможности — внедрение в работу территориальных поликлиник телефонного опроса и патронажа на дому медицинскими сестрами пациентов с ХСН на основе использования методических рекомендаций для медицинских сестер кабинета больных с ХСН, разработанными ФГБУ НМИЦК им. ак.Е.И.Чазова Минздрава России (2020);

для обеспечения возможности выполнения клинических рекомендаций в части диагностических исследований необходимо приобретение оборудования для определения высокочувствительного тропонина в ПРИТ РСЦ и ПСО области, горизонтального велоэргометра для ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. с целью организации выполнения стресс-эхокардиографии (УЗИ аппарат с необходимым программным обеспечением был закуплен в рамках финансирования ПБССЗ, обучены 2 врача функциональной диагностики).

В профильной службе имеется дефицит кадров врачей-кардиологов. Число врачей-кардиологов взрослых в Костромской области – 28, обеспеченность врачами-кардиологами – 0,57 врача на 10 тыс. человек населения (среднероссийский показатель – 0,92). Укомплектованность штатных должностей физическими лицами — 43,1%, кадровый дефицит составляет 24 врача-кардиолога (при условии коэффициента совместительства 1,25), а с учетом в перспективе создания круглосуточной консультативно-диспетчерской службы для приема и консультации дистанционных ЭКГ, контроля за маршрутизацией пациентов с ОКС на базе РСЦ — 28.

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

В очередном году планируется уменьшить кадровый дефицит на 4 врача-кардиолога – в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. - переподготовка врача терапевта, ОГБУЗ «Шарьинская ОБ», ОГБУЗ

Нерехтская ЦРБ, ОГБУЗ Галичская ОБ — по 1 врачу-кардиологу 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 № 108
случаев

Название организации	Внесено в 2020 г.	Внесено в 2021 г.	Внесено в 2022 г.
ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.	1 167	1 300	4 478

Ответственный за наполнение регистра: заведующий отделением неотложной кардиологии с ПРИТ РСЦ.

Региональный регистр по ОКС не является частью одноименного федерального регистра, не является частью одноименного международного регистра.

Регистр пациентов с имплантированными ИВР: всего участников – 1.

Таблица № 109
случаев

Название организации	Внесено в 2020 г.	Внесено в 2021 г.	Внесено в 2022 г.
ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.	180	141	1 400

Ответственный за наполнение регистра: главный внештатный специалист аритмолог департамента здравоохранения Костромской области.

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

Регистр пациентов с легочной гипертензией: всего участников – 1. Создан в 2022 году на базе кардиологической поликлиники ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.». Количество пациентов, внесенных в регистр: 9.

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;

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

количество и названия организаций-участников: все медицинские организации Костромской области;

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 Костромской области, 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).

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 2-х лет с даты указанного события. По данным мониторинга льготного лекарственного обеспечения в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», проводимого ОГБУЗ «МИАЦ Костромской области», по итогам 2022 года выписано 139 372 рецепта. В сумме за 12 месяцев рецепты выписаны 32 637 пациентам высокого риска, на 1 человека в среднем выписано 4,3 рецепта. Значение результата «Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и

осложнений у пациентов высокого риска, находящихся под диспансерным наблюдением» федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» составил 89,0%. Целевой показатель в 2022 году — 85%, достигнут.

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

«Главное» подразделение для обеспечения дистанционных консультаций с применением телемедицинских технологий при ССЗ 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.

Медицинская организация 3 уровня, оказывающая медицинскую помощь при ССЗ, подключена к сети Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» (далее – ВЦМК «Защита»).

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

Телемедицинская связь «головной» медицинской организации 3 уровня с региональными медицинскими организациями 2 уровня осуществляется по заявкам на консультации с декабря 2020 года. В 2020 году проведено 3 телемедицинские консультации, в 2021 году – 5. С марта 2022 года в регионе внедрена централизованная система (подсистема) «Телемедицинские консультации» Костромской области на базе РМИС «Витакор».

Работа с федеральными национальными медицинскими
исследовательскими центрами

Дистанционное взаимодействие с федеральными национальными медицинскими исследовательскими центрами России по диагностике и лечению кардиологических больных ведется: по плану (виртуальные обходы) и по текущей потребности.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Прочие профили при заболеваниях ССС	0															
Всего	66	39	17	4	2		2		1	1						
2020 год																
Кардиология	39	33	1	5												
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	20	15		5												
Сердечно-сосудистая хирургия	36		27	2								7				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Детская кардиология	1												1			
нейрохирургия	17			2												15
Прочие профили при заболеваниях ССС	30			3			10	3	8	3	2		2			
Всего	104	15	27	12	0	0	10	3	8	3	2	7	3			15
2022 год																
Кардиология	38	37		1												
Сердечно-сосудистая хирургия	23		12	3	2							4			1	1
Детская кардиология	1			1												
нейрохирургия	19			1										18		
Прочие профили при заболеваниях ССС	17				1		11	1	1	1	1					
Всего	98	37	12	6	3	0	11	1	1	1	1	4	0	18	1	1

Проведено виртуальных обходов в ПИТ РСЦ в 2019 году – 8 (17 человек), в 2020 году — 14 (26 человек), в 2021 году — 6 (11 человек), в 2022 году — 12 (25 человек).

Работа региональной телемедицинской сети регламентируется приказом департамента здравоохранения Костромской области от 22 апреля 2021 года № 325 «Об утверждении положения об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

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

Количество документированных телемедицинских консультаций по профилю «кардиология», проведенных в региональной телемедицинской сети: в 2020 году – 3, из них плановых – 0, экстренных – 3; в 2021 году: 3, из них плановых – 2, экстренных: 1, в 2022 году — 7, из них экстренных – 3, плановых — 2, неотложных — 2.

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 2022 году — 232 человека.

Количество организационно-методических видеоселекторных совещаний по профилю «кардиология» с региональными медицинскими организациями в 2022 году – 3.

Транслировано лекционных и практических мероприятий в региональные медицинские организации 2 уровня в 2022 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 № 111

Наименование специальности	Штаты их должностей	Занято ставок, ед.	Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел.	из них: в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, чел.	Укомплектованность штатов физическими лицами, % (гр. 4 / гр. 2) x 100
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

1	2	3	4	5	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 рентгенэндо- васкулярным 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
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 Костромской области представлен в 2022 году 28 врачами-кардиологами (в 2021 году – 27), больше на 1 человека.

В стационарном звене работает 19 врачей-кардиологов.

Укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов стационаров – 53,1% (в 2021 — 18 врачей, укомплектованность штатов — 46,8%).

В поликлиническом звене работает 9 врачей, укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена – 30,8 (в 2021 — 9 врачей, укомплектованность штатов 33,3%). В меньшей степени укомплектованы штаты врачей в районах области, в том числе в амбулаторном звене.

Тенденция к росту укомплектованности в целом и в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет увеличения числа врачей-кардиологов в 2022 году на 1 человека, в амбулаторном звене — снижение за счет увеличения штатных должностей кардиологов на 2,25 ставки (увеличение штатных должностей врачей-кардиологов: ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. + 0,25 ставки; ОГБУЗ КОКД + 1,0; ОГБУЗ ГВВ +0,5; ОГБУЗ Мантуровская ОБ +0,25; ОГБУЗ Буйская ЦРБ + 0,5; уменьшение штатных должностей врачей кардиологов: ОГБУЗ Нерехтская ЦРБ – 0,5 ст., ОГБУЗ Галичская ОБ — 2,5 ст.).

Обеспеченность врачами-кардиологами в Костромской области в 2022 году составила 0,57 на 10 000 населения, расчет на взрослое население (в 2021 г. – 0,55).

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

Дефицит врачей-терапевтов участковых в первичном звене, что затрудняет организацию качественного диспансерного наблюдения достаточного количества пациентов с сердечно-сосудистой патологией, в том числе перенесших ОКС 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.

Недостаточная обеспеченность врачами и фельдшерами СМП; 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 ТЛТ на территории Костромской области.

Низкая укомплектованность врачами-кардиологами всех ПСО Костромской 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.

Дефицит врачей-кардиологов в амбулаторном звене: всего в области в 2022 году работали (в учетом дневных стационаров) 17 врачей-кардиологов (9 штатных и 8 по совместительству), из них 3 штатных врача — только в дневном стационаре, на амбулаторном приеме — всего 6.

В кардиологической поликлинике ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. в г. Костроме – 10 специалистов (4 штатных (3 — на амбулаторном приеме и 1 в ДС) и 6 совместителей), в г. Галиче – нет врача; в г. Нерехте – 2 (в дневном стационаре); в г. Шарье — 1 (1 врач в декретном отпуске); в г. Буйе — 1 (по совместительству), в ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн» — 1 врач, в поликлинике взрослых № 4 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» — 1 (по совместительству).

Дефицит составляет 14 врачей-кардиологов в амбулаторном звене (при условии работы только штатных врачей и коэффициенте совместительства 1,25 у каждого из них, с учетом врачей дневного стационара), а с учетом норматива, рекомендованного приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», из расчета 1 кардиолог на 20 000 населения – 22 врача).

В ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. в стационаре дефицит 6 врачей-кардиологов, из них 1 – в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ, 1 — в ПРИТ 1 кардиологического отделения, 4 кардиолога — для создания круглосуточной службы для консультирования дистанционных ЭКГ и врачей медицинских организаций Костромской 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, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), 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 изданы следующие правовые акты:

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 № 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 решения 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: Всемирному дню борьбы против рака, Всемирному дню почки, Всемирному дню борьбы с туберкулезом, Всемирному дню здоровья, Всемирному дню меланомы, Всемирному дню борьбы с артериальной гипертензией, Всемирному дню без табака, Всемирному дню сердца, Всемирному дню борьбы с инсультом, Всемирному дню 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 «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Костромской области» 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. Харитоновна.

Всего участие в тех или иных мероприятиях по региону приняли более 64 тысяч человек. Акции широко освещались 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 видеозэкранах на 20 единицах общественного транспорта г. Костромы.

В 2020 году социальные видеоролики о первых признаках инсульта транслировались на видеозэкранах 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 видеозэкранах 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 размещен 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», в которых 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 здорового образа жизни. 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 здорового образа жизни; 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 году – 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 здорового образа жизни 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 здорового образа жизни 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 здорового образа жизни 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 1 000 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 4 600 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 «Центр

общественного здоровья и медицинской профилактики Костромской области» 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 радиозфире 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 видеоотчеты 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 видеозэкранах 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 здорового образа жизни 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 здорового образа жизни 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 смертность населения от БСК в 2022 году по сравнению с 2017 годом на 6,8% (2017 год – 1 480,4 случая на 100 тыс. человек населения). Рост обусловлен, в основном, ростом смертности от ИБС на 12,8% в сравнении с 2017 годом (с 439,1 случая на 100 тыс. человек населения до 495,5 случая на 100 тыс. населения в 2022 году). Смертность от цереброваскулярных болезней снизилась на 9% (с 235,3 случая на 100 тыс. человек населения в 2017 году до 214,1 случая на 100 тыс. человек населения в 2022 году). Регистрируется снижение смертности от острого и повторного инфаркта миокарда в 2022 году в Костромской области умерло 385 человек, что на 28 человек меньше, чем в 2017 году (413 человек). Показатель составил 62,0 на 100 тыс. населения (2017 год – 63,7). 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 60,5%, хронические формы ИБС составляют 20,1%. Доля острого и повторного инфаркта миокарда составляет 12,5% от общего числа умерших от ИБС; второе место – ЦВБ (26,1%), из них на долю ОНМК приходится 51,4% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 110,2 случая). Третье место – гипертоническая болезнь, доля которой составляет 2% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 16,1 случая) от общего числа умерших от БСК.

Основную долю умерших от ИБС в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний составляют женщины, на их долю приходится 51% от всех умерших от данной причины, из них 36% приходится на женщин в возрасте 85 лет и старше, из них 73,3% – городское население; 18% приходится на женщин в возрасте 80-84 года, из них 69,9% – городское население.

У мужчин основной вклад в смертность от ИБС также принадлежит городским жителям, их доля составляет 57,3%. Среди мужчин, проживающих в городе, основной вклад в смертность от ИБС вносят следующие возрастные группы: 60-64 года – 12%, 65-69 лет – 11,5%, 70-74 лет – 15,2%. У сельских жителей мужского пола основной вклад в смертность от ИБС вносят следующие возрастные группы: 60-64 года – 10,5%, 65-69 лет – 15,3%.

Основная доля умерших от ЦВБ приходится на женщин (59,1%), из них 82,2% приходится на женщин в возрасте 70 лет и старше. Доля женщин, умерших от острых нарушений мозгового кровообращения, от числа женщин, умерших от ЦВБ, составляет 48,2%, тогда как у мужчин долевой вклад ОНМК составляет 60% от числа всех умерших от ЦВБ мужчин.

Основные долевые вклады умерших от ЦВБ женщин расположились следующим образом: 65-69 лет – 5,5%, 70-74 года – 10,5%, 75-79 лет – 7,1%, 80-84 года – 19,9%, 85 лет и старше – 37,9%.

У мужчин долевые вклады умерших от ЦВБ расположились следующим образом: 13,5% – возрастная группа 65-69 лет, 8,8% – возрастная группа 75-79 лет; 9,1% – возрастная группа 60-64 года; 6,5% – возрастная группа 55-59 лет.

Основной вклад в смертность от ЦВБ принадлежит городским жителям, их доля составляет 71,1%.

Показатель общей заболеваемости БСК в 2022 году составил 266,9 случая на 1 000 человек населения. Отмечается рост показателя в сравнении с 2018 годом на 4,3% (2018 году – 256,0 случая на 1 000 человек населения). В 2022 году наблюдается снижение уровня общей заболеваемости БСК в сравнении с 2019 годом на 3,5% на фоне снижения общей заболеваемости в целом.

Показатель общей заболеваемости болезнями системы кровообращения населения Костромской области в возрасте 18 лет и старше составил в 2022 году 332,5 случая на 1 000 человек населения соответствующего возраста, что на 4,8% больше, чем в 2018 году (2018 год – 317,3). В сравнении с 2019 годом регистрируется снижение общей заболеваемости БСК в группе взрослого населения на 3,4%.

В структуре общей заболеваемости БСК в возрасте 18 лет и старше в 2022 году:

на 1 месте – артериальная гипертония — 49,9% (2021 – 47,8%);

на 2 месте – ИБС — 20% (2021 – 24,3%);

на 3 месте – ЦВБ — 19,1% (2021 – 18,7%).

Доля острых форм ИБС (острый и повторный инфаркт миокарда, другие острые формы ИБС) в структуре общей заболеваемости болезнями системы кровообращения составила 0,4% (2021 – 1,1%), в структуре общей заболеваемости ИБС – 4,2% (2021 – 4,4%).

В структуре первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2022 году:

на 1 месте – цереброваскулярные заболевания — 35,2% (2021 – 33,8%);

на 2 месте – ИБС — 28,3% (2021 — 27%);

на 3 месте – артериальная гипертензия — 25,1% (2021 — 12%).

Доля острых форм ИБС (острый и повторный инфаркт миокарда, другие острые формы ИБС) в структуре первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения составила 4,5%, в структуре первичной заболеваемости ИБС – 15,8% (2021 – 24)%.

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 о приобретении в 2023 году в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области: 17 единиц оборудования для РСЦ и ПСО: томограф рентгеновский 16 срезов для ОГБУЗ «Галичская ОБ»; функциональные кровати для ОГБУЗ «Шарьинская ОБ»; аппарат ИВЛ, функциональные кровати, диагностический аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов, реабилитационное оборудование для РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.; комплекс диагностический ультразвуковой высокого класса для ОГБУЗ «ОБ КО № 1». Ожидается поставка второй ангиографической установки для РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.

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.

В 2021 году начаты и продолжаются 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 и ПРИТ.

Необходимо оптимизировать работу системы дистанционной передачи ЭКГ на территории Костромской области, продолжить переоснащение бригад СМП всех медицинских организаций Костромской 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».

В настоящее время в Костромской области недостаточно развита система реабилитации пациентов с ССЗ. Имеет место дефицит инфраструктуры реабилитационных коек и амбулаторного звена, выраженный кадровый дефицит врачей по медицинской реабилитации и других специалистов, в том числе среднего медицинского персонала, участвующих в оказании медицинской помощи по реабилитации.

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 Костромской 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 731,8 случая на 100 тыс. человек населения к концу 2024 года, а также снижение больничной летальности от ИМ 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 № 112

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение	Период, годы:					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
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	16,2	15,1
2.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, процентов	21,3	19,8	20,5	19,4	18,3	20,5	19,5
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, единиц	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, процентов	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, процентов	0	0	50,0	80,0	85,0	90,0	90,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
7.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тысяч единиц	0,854	1,14	1,101	1,414	1,551	1,476	1,5570
8.	Смертность от болезней системы кровообращения, случаев на 100 тыс. человек населения, единиц	982,8	711,7	688,4	665,1	641,8	758,3	731,8
9.	Смертность от инфаркта миокарда, процентов	64,0	59,3	57,1	55,0	52,8	50,6	49,0
10.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, случаев на 100 тыс. человек населения, единиц	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), процентов	0	0	0	3,46	3,35	3,25	3,16
14.	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания	0	0	0	0	0	70,0	80,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	(функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, процентов							
15.	Обеспечение не менее 60% пациентов с ОНМК мероприятиями по медицинской реабилитации, процентов	0	0	0	0	0	60	60
16	Обеспечение не менее 70% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации, процентов	0	0	0	0	0	70	70

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 № 113

№ мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8
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 Мавренкова А.Н., 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 рентген-эндоваскулярный 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	2	3	4	5	6	7	8
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 догоспитальном этапе, в том числе проведение ТЛГ при ОКСпСТ электрокардиограммы	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 областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» Долголожкин В.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области	Проведение не менее 1 обучающего мероприятия в месяц	Оказание скорой медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями	Регулярное (ежеквартальное)
3	Проведение обучающих мероприятий (семинаров, конференций) 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 Мавренкова А.Н., 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)
4	Совместно с ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России разработан план проведения образовательных	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Мавренкова А.Н., начальник отдела правовой	Проведение не менее 1 обучающего мероприятия в квартал	Повышение уровня квалификации медицинских кадров.	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>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 профессиональной квалификации (трудоемкость 36 часов), утвержденных на образовательном портале Минздрава России</p>			<p>и кадровой политики Депздрава Костромской области, главный специалист по дополнительному образованию врачей Лебедев О.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области</p>		<p>Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских организаций, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи</p>	
5	<p>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)</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Мавренкова А.Н., начальник отдела правовой и кадровой политики, директор Костромского медицинского колледжа Куликова Н.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области</p>	<p>Проведение не менее 1 обучающего мероприятия в 2 месяца</p>	<p>Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в части компетенции среднего медицинского персонала</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
6	Организация и проведение тематического усовершенствования по кардиологии врачей анестезиологов-реаниматологов ПСО и отделения анестезиологии реанимации медицинских организаций Костромской области, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Мавренкова А.Н., 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)
7	Проведение оценочного тестирования не менее 50% врачей-специалистов (кардиологов, неврологов, терапевтов, ОП, врачей и фельдшеров СМП) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями	01.07.2021	31.12.2024	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Мавренкова А.Н., 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	Проведение оценочного тестирования не менее 50% указанных специалистов	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории области	Регулярное (ежегодное)
8	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению	01.08.2021	31.12.2022	Директор департамента здравоохранения Костром-	Разработка плана и его	Повышение качества	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	достижения указанных показателей в клинических рекомендациях Российского кардиологического общества, одобренных научно-практическим советом Минздрава России			ской области Гириной Н.В., главный кардиолог Пришвина Н.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области	внедрение	оказываемой медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области	
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 организаций: Лысова С.С., Щеголева Н.А., Пушков М.А.	Оценка использования указанных шкал, мозгового натрийуретического пептида в диагностике ХСН при проведении проверочных мероприятий в рамках проверок Депздрава Костромской области, СМО, аудита медицинской документации главными внештатными	Улучшение качества диагностических мероприятий пациентам с ССЗ	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
					специалистами Депздрава Костромской области		
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 медицинской помощи	Оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями	Разовое (делимое)
11	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению	01.08.2021	31.12.2024	Главный реабилитолог Карасев И.В., главные врачи	Разработка плана и его	Повышение качества оказания	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	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			медицинских организаций Костромской области, руководитель РСЦ Раева Ю.А., главный невролог Корнеева Н.Н.	внедрение	медицинской помощи, в том числе пациентам с ОНМК в соответствии с клиническими рекомендациями	
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 рентгенэндоваскулярный 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%;	Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи больным с ОКС	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					интервал «постановка диагноза ОКСпСТ - ЧКВ» – не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ - ЧКВ» – не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ – не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ		
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	2	3	4	5	6	7	8
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 организаций Костромской области	Увеличение числа пациентов, закончивших лечение с ОКС, направленных на третий этап реабилитации	Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи больным с ОКС	Разовое (делимое)
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 внештатный рентгенэндоваскулярный 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	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области Мавренкова А.Н., начальник отдела оказания	Проведение изменений в организации системы	Улучшение качества оказания медицинской помощи	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	контроля качества оказания медицинской помощи пациентам в соответствии с нормативной базой, актуализация приказа Депздрава Костромской области при изменении федеральной нормативной базы			лечебно-профилактической помощи населению Тихомирова Е.А., директор ТФОМС Костромской области Николаев В.Е., руководители медицинских страховых компаний: Лысова С.С., Щеголева Н.А., Пушков М.А.	контроля качества оказания медицинской помощи при изменении нормативной базы, издан приказ Депздрава Костромской области	пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области	
2	Издание (внесение изменений) в приказы медицинских организаций Костромской области об организации контроля качества оказания медицинской помощи пациентам в соответствии с нормативной базой, издание дополнительных нормативных актов при необходимости	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области Тихомирова Е.А.	Издание нормативного акта	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в муниципальных образованиях Костромской области	Разовое (неделимое)
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	Проведение не менее 1 заседания ВК в месяц по указанным вопросам в каждом му-	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				Депздрава Костромской области Тихомирова Е.А., главные врачи медицинских организаций Костромской области	ниципальном образовании Костромской области	заболеваниями в Костромской области	
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)
5	Внедрение в работу по контролю качества в медицинских организациях Костромской области чек-листов в соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи, утвержденных в клинических рекомендациях по профилю «кардиология»	01.08.2021	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	Поэтапно внедрены чек-листы с критериями качества медицинской помощи по профилю «кардиология» в работу медицинских организаций	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
				аритмолог Федотов С.Ю., главный невролог Корнеева Н.Н., главный специалист по скорой медицинской помощи Шеробьева Е.Л., главные врачи медицинских организаций Костромской области	Костромской области для внутреннего контроля качества и при проведении проверок Депздравом Костромской области и главными внештатными профильными специалистами		
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)
7	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара и амбулаторной реабилитации	01.07.2022	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главный реабилитолог ДЗКО Карасев И.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области	Разработаны мероприятия	Улучшение качества оказания медицинской помощи на этапе реабилитации, эффективное использование ресурсов	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
8	Обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН)	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)
9	Проведение совещаний департамента здравоохранения Костромской области с медицинскими организациями области (с участием заместителей главного врача и врачей/фельдшеров СМП) в режиме ВКС с участием профильных главных специалистов, руководителя РСЦ по анализу выполнения ТЛТ на догоспитальном этапе при ОКСпST, госпитального тромбозиса при ишемическом инсульте; анализа динамики смертности об БСК	01.01.2023	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области Мавренкова А.Н., начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Тихомирова Е.А.	проведение совещаний ежемесячно	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК; увеличение числа ТЛТ при ОКСпST и ишемическом инсульте	Регулярное ежеквартальное
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний							
1	Проведение мероприятий по профилактике факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; употребления	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный специалист по профилактической	1) организация работы «Телефона здоровья» по профилактике	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения:</p> <p>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;</p> <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 профилактики 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</p>			<p>медицине Железова П.В.</p>	<p>факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний – 1 раз в квартал;</p> <p>2) организация работы по отказу от курения – не менее 90 обращений от граждан за год;</p> <p>3) обращаемость в кабинеты по отказу от курения: 2020 год – 120 человек, 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 профилак-</p>	<p>жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя.</p> <p>Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>«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 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>				<p>тике 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 человек ежегодно</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
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: работа кабинетов по отказу от курения; работа кабинетов профилактики артериальной гипертензии</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: 1) число человек, обратившихся в кабинеты по отказу от курения, функционирующие на базе Центров здоровья: в 2020 г. – 120 человек; в 2021 г. – 144 человека; в 2022 г. – 168 человек; в 2023 г. – 192 человека; в 2024 г. – 216 человек; 2) число человек, обратившихся в кабинеты профилактики артериальной гипертензии, функционирующие на базе Центров</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. Своевременное выявление факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
					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	нарушения мозгового кровообращения и ОКС. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от БСК	
3	Размещение информационно-разъяснительных материалов в медицинских организациях Костромской области о факторах риска развития ССЗ, возможности прохождения диспансеризации и других видов профилактических осмотров	01.07.2019	31.12.2024	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 прохождения диспансеризации и других видов профилактических осмотров: 1) 2020 год – 4 материала;	Увеличение процента охваченных диспансеризацией отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Своевременное выявление, коррекция факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					2) 2021 год – 4 материала; 3) 2022 год – 4 материала; 4) 2023 год – 4 материала; 5) 2024 год – 4 материала	ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и ОКС. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от БСК	
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 «Вконтакте» и «Одноклассники» по профилактике ССЗ и факторах риска возникновения ССЗ	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 от табачного дыма и снижение потребления алкоголя.	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	
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 Мавренкова А.Н., 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 культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	Регулярное (ежегодное)
6	Организация проведения месячников здоровья на территории Костромской области	15.10.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный специалист по профилактической медицине Железова П.В.	Проведение 11 месячников здоровья ежегодно	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя	
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 Мавренкова А.Н., 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)
8	Организация обучения главными внештатными специалистами департамента здравоохранения Костромской области заведующих поликлиник, специалистов кабинетов/отделений медицинской профилактики по выявлению факторов риска в ходе проведения профилактических медицинских осмотров,	01.01.2022	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.,	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
	диспансеризации и углубленной диспансеризации			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			
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 углубленной диспансеризации и раздачи пациентам	01.01.2022	31.12.2022	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Мавренкова А.Н., 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 Минздрава России от 13 марта 2019 года № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный специалист по	Доля граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и (или)	Достижение целевых показателей охвата профилактическими медицинскими	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	определенных групп взрослого населения», наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (далее – ХНИЗ) согласно приказу Минздрава России от 29 марта 2019 года № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», приказа Минздрава России от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»			профилактической медицине Железова П.В.	диспансеризацию, от общего числа населения: 2020 год – 20%; 2021 год – 23,1%; 2022 год – 53,2%; 2023 год – 59,2%; 2024 год – 69,1%	осмотрами взрослого населения Костромской области, достижение целевых показателей охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения Костромской области, достижение целевых показателей охвата диспансерным наблюдением	
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 отделения медицинских организаций Костромской области 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)

1	2	3	4	5	6	7	8
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 ОКС и ОНМК	Регулярное (ежегодное)
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 Мавренкова А.Н., 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 год – 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.	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
						Обеспечение анализа оказания медицинской помощи по данным регистра	
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)
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)
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	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	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	статины и достигших целевых уровней холестерина)					достигших целевого уровня липидов (ОХС/ХС ЛПНП) до 65%. Повышение доли пациентов с АГ, состоящих на диспансерном учете, достигших целевого уровня АД, до 65%	
8	Обеспечение участия в проводимых национальными медицинскими исследовательскими центрами научно-практических мероприятиях по профилям «Кардиология», «Детская кардиология», «Сердечно-сосудистая хирургия» и «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» с применением телемедицинских технологий, в том числе разборах клинических случаев, виртуальных обходах, мастер-классах с учетом выявленных пробелов в компетенциях, в соответствии с планами национальных медицинских исследовательских центров	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 рентгенэндоваскулярной хирургии Васильков А.В.	Участие не менее 3 раз по каждому профилю	Повышение уровня квалификации медицинских кадров. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских организаций, в	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи	
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)
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 медицинской документации	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)
5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний							
1	Разбор на экспертном совете Депздрава Костромской области	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской	Проведение случаев	Повышение качества оказания	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	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			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	разбора по мере необходимости, не реже 1 раза в полгода	медицинской помощи пациентам с ССЗ. Повышение квалификации медицинских работников	
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 инфаркта миокарда и ОКС на дому и в	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	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 в динамике	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	областных государственных бюджетных учреждений здравоохранения, подведомственных департаменту здравоохранения Костромской области»			и ПСО Костромской области			
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)
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 рентгенэндоваскулярной хирургии Васильков А.В., главный врач ОГБУЗ «Костромская	Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств при ОКС с 1 140 в 2019 году до 2 350	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ИБС (ОКС)	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Алексеев М.В.	случаев в 2024 году и по годам в соответствии с целевыми показателями регионального проекта		
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 тромболитизиса; снижение выплат главным врачам при необоснованном невыполнении тромболитизиса на догоспитальном этапе	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, директор Депздрава Костромской области Гири Н.В., главный специалист по скорой медицинской помощи Шеробьева Е.Л.	Увеличение частоты проведения догоспитального тромболитизиса 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)
6	Приобретение необходимого оборудования и внедрение в работу ПРИТ ПСО и РСЦ высокочувствительных	01.07.2019	31.12.2023	Директор Депздрава Костромской области Гири Н.В., главный врач ОГБУЗ «Костромская областная	Внедрение использования высокочувствительных	Увеличение числа переведенных пациентов из ПСО в РСЦ на	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	тропонинов для оценки риска и своевременного перевода пациентов из ПСО в РСЦ для выполнения ЧКВ			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., главный специалист по КДЛ Лебедева Е.А.	тропонинов в работу РСЦ и ПСО	2% ежегодно после внедрения	
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)

1	2	3	4	5	6	7	8
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	31.12.2023	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)
9	Анализ возможности и обеспечения кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступлении в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН), при условии формирования достаточного тарифа по оплате данных случаев по ОМС	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 специалист по медицинской статистике, главный кардиолог Пришвина Н.В., директор ТФОМС Костромской области Николаев В.Е., директор ОГБУЗ «МИАЦ Костромской области»	Кодирование ХСН в качестве «основного» заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступлении в стационар	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ХСН	Разовое (делимое)
10	Организация лечения всех больных с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда,	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава	Создание условий для госпитализации и в указанные отделения, издание	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи пациентам с	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	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			Костромской области Тихомирова Е.А., главный кардиолог Пришвина Н.В., директор ТФОМС Костромской области Николаев В.Е., главные врачи медицинских организаций Костромской области	соответствующего нормативного акта Депздрава Костромской области	указанной патологией сердечно-сосудистой системы	
11	Выездная работа в муниципальные образования Костромской области для консультации пациентов для ранней диагностики с 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 медицинских организаций Костромской области	Проведение не менее 12 выездов в год	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
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	Проведение анализа работы ПСО и РСЦ ежеквартально	Устранение выявленных недостатков. Улучшение качества и доступности специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС в РСЦ	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				«Галичская окружная больница» Забродин Н.А., главный врач ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени В.Ф. Каверина» Лебедев М.А.		и ПСО	
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 ежеквартально анализа работы кардиологической поликлиники	Устранение выявленных недостатков. Улучшение качества и доступности амбулаторно-поликлинической помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе перенесшим ОКС, повышение качества диспансерного наблюдения пациентов кардиологического профиля	Регулярное (ежеквартальное)
14	Организация выполнения стресс-ЭХОКГ: приобретение горизонтального велоэргометра	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирич Н.В., главный специалист	Выполнение стресс-ЭХОКГ на базе ОГБУЗ	Улучшение качества диагностической	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	для ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»			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.	«Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией	
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)
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 врачи медицинских организаций Костромской области	Дооснащены бригады СМП оборудованием для дистанционной передачи ЭКГ во всех медицинских организациях	Своевременная диагностика ОКС на догоспитальном этапе, увеличение процента профильной госпитализации	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
					циях Костромской области	ОКС до 95%	
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)
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	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.,	2020 год - 73%; 76%; 45% соответственно указанным показателям; 2021 год - 75%; 78%; 48,5%	Увеличение процента профильной госпитализации до 95%. Увеличение процента	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	больного (разработка нормативной правовой базы)			руководитель РСЦ Раева Ю.А.	соответственно указанным показателям; 2022 год - 79%; 80%; 52% соответственно указанным показателям; 2023 год - 86%; 82%; 55,5% соответственно указанным показателям; 2024 год - 95%; 85%; 60% соответственно указанным показателям	реперфузионной терапии у пациентов с ОКСпСТ (до 85%). Увеличение охвата первичным ЧКВ пациентов с ОКСпСТ до 60%	
19	Рассмотрение вопроса об увеличении выделенных объемов на стентирование коронарных артерий в плановом порядке (в рамках сверхбазовой высокотехнологичной медицинской помощи по ОМС)	01.06.2023	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., директор ТФОМС Костромской области Николаев В.Е., главный врач ОГБУЗ «КОКБ имени королева Е.И.» Алексеев М.В.	Увеличение выполненных в плановом порядке стентирований коронарных артерий в ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.»	Повышение доступности оказания медицинской помощи пациентам с хронической ишемической болезнью сердца	Разовое (делимое)
20	Реализация проекта «Информационное сопровождение страховыми	01.01.2023	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области Мавренкова А.Н.,	Осуществление страховыми пред-	Повышение качества диспансерного	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	представителями пациентов с острым коронарным синдромом в Костромской области» (совместный приказ Депздрава Костромской области и ТФОМС Костромской области от 26.12.2022г № 1427/1274			заместитель директора ТФОМС Костромской области Троицкая В.С., руководители медицинских организаций Костромской области, руководители страховых медицинских организаций, действующих на территории Костромской области	ставителями информационного сопровождения с пациентов с острым коронарным синдромом	наблюдения пациентов, перенесших ОКС и стентирование коронарных артерий	
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 Минздрава России 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	Регулярное (ежегодное)
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,	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
						находящихся под диспансерным наблюдением» — не менее 35%	
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 Депздрава Костромской области, внедрение патронажа на дому, телефонного опроса медсестры пациентов с хронической сердечной недостаточностью	Повышение качества диспансерного наблюдения пациентов с хронической сердечной недостаточностью	Разовое (делимое)
4	Организация в поликлиниках медицинских организаций Костромской области кабинетов «высокого риска» для диспансерного 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 диспансерного наблюдения пациентов высокого риска	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
5	Организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса левого желудочка лекарственным препаратом валсартан/сакубитрил на территории Костромской 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 ХСН н фракцией выброса левого желудочка, снижение смертности от БСК	Разовое (неделимое)
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 Гирич 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»	Поступление 100% звонков по «03» и «103» из населенных пунктов региона в отделения СМП КО с возможностью мониторинга в центральной диспетчерской службе	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
2	Улучшение работы центральной диспетчерской службы 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» Долгоголкин В.В.	Работа центральной диспетчерской службы	Функционирование и мониторинг работы центральной диспетчерской службы на базе ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	Регулярное (ежеквартальное)
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 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	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 ОКСспСТ, при которых выполнена ТЛТ на догоспитальном этапе, в 1 квартале 2022 года до 14%, во 2 квартале - 17%, в 3 квартале - 21%, к концу года - 25%. К концу 1 квартала 2022 года	Обеспечение доступности и своевременности как скорой, так и специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи гражданам Костромской области. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских организаций, в том	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	контрольного листа ТЛТ при ОКС с пST. Увеличение количества случаев ОКСспST, при которых выполнена ТЛТ на догоспитальном этапе, до 90%				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	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 автомобилями СМП	
4	Оптимизация работы системы дистанционной передачи ЭКГ на территории Костромской области с обеспечением возможности	01.02.2020	31.12.2022	Директор Депздрава Костромской области Гирич Н.В., начальник отдела мониторинга материально-	Наличие в каждой выездной бригаде	Обеспечение доступности и своевременности как скорой, так и	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	квалифицированной консультации и подтверждением расшифровки ЭКГ кардиологом РПИТ			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.	системы дистанционной передачи ЭКГ/Кардиометр - МТ	специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи гражданам Костромской области	
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 Депздрава Костромской области Гирин Н.В., 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 медицинскими работниками бригад СМП	Ежеквартально
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	-

1	2	3	4	5	6	7	8
				области, в составе которых имеются отделения СМП		оказания медицинской помощи	
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 Минздрав России 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)
2	Проведение оптимизации и реструктуризации кардиологических коек в Костромской области:	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главный врач ОГБУЗ «Костромская областная	Увеличение коечного фонда кардиологического	Повышение доступности и качества оказания медицинской	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	расширение коечного фонда РСЦ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» после закупки и введения в эксплуатацию второго ангиографа, проведение работ по подготовке помещений для размещения дополнительного коечного фонда			клиническая больница имени Королева Е.И.» Алексеев М.В.	отделения РСЦ, в том числе ПРИТ на 100%	помощи пациентам с ОКС и другими экстренными и неотложными патологиями сердечно-сосудистой системы	
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 Костромской 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	Соответствие количества и структуры кардиологических коек нормативной базе, повышение доступности и качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
					ритма сердца в соответствии с нормативами		
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 рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, заведующий ОРХМДЦ Васильков А.В.	Использование покрытых стентов в 98% случаев	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в части рентгенэндоваскулярных вмешательств	Регулярное (ежегодное)
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 Минздрава России 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 приказа Депздрава Костромской области	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, оптимизация маршрутов госпитализации пациентов	Разовое (неделимое)
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	Разработана маршрутизация пациентов на получение высокотехнологичной медицинской	Повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ССЗ	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
				хирург Васильков А.А., главный кардиолог ДЗКО Пришвина Н.В.	помощи		
9. Медицинская реабилитация							
1	Проведение анализа реабилитационной базы Костромской области и возможностей территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в целях реализации Порядка оказания медицинской реабилитации взрослых (приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 788н)	01.05.2021	31.12.2021	Директор Депздрава Костромской области Гирин 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 бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	Разовое (неделимое)
2	Открытие отделений ранней реабилитации в медицинских организациях Костромской области с РСЦ и ПСО, оснащение и дооснащение их оборудованием для медицинской реабилитации	01.05.2021	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главный реабилитолог Карасев И.В.	Открытие отделений ранней реабилитации в медицинских организациях Костромской области с РСЦ и ПСО	Открытие отделений ранней реабилитации в медицинских организациях Костромской области с РСЦ и ПСО	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
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 Гиринов 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)
4	Актуализация региональных нормативных правовых актов в соответствии с приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н	01.05.2021	31.12.2021	Директор Депздрава Костромской области Гиринов Н.В., главный реабилитолог Карасев И.В.	Актуализирован нормативный правовой акт Костромской области в соответствии с приказом Минздрава России от 31.07.2022 № 788н	На территории Костромской области обеспечено выполнение требований порядков оказания медицинской помощи больным	Разовое (неделимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
						с сердечно-сосудистыми заболеваниями, больным с острым нарушением мозгового кровообращения и порядка организации медицинской реабилитации взрослых	
5	Обеспечение использования Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее – МКФ) как основы реабилитационного процесса, срока 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 в практику МКФ	Разовое (неделимое)
6	Увеличение финансирования на 20% ежегодно для обучения персонала мультидисциплинарных бригад и оплаты их труда	01.05.2021	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главный реабилитолог Карасев И.В.	Определен источник и выделено дополнительное финансирование для обучения	Организация и проведение циклов профессиональной переподготовки для специалистов мультидисципли-	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
					персонала и оплаты труда	нарной реабилитационной команды (далее – МДРК) в региональных вузах и колледжах. Повышение мотивации медицинских работников, в том числе путем увеличения уровня оплаты труда	
7	Профессиональная переподготовка и обучение специалистов МДРК по плану обучения и требованиям нормативных документов	01.07.2019	31.12.2023	Директор Депздрава Костромской области Гирич 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)

1	2	3	4	5	6	7	8
8	Использование ресурсов федеральных медицинских организаций и ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России для проведения консультаций/консилиумов, в том числе с использованием телемедицинских технологий	01.11.2020	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главный реабилитолог Карасев И.В.	Количество проведенных телемедицинских 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	Проведение телемедицинских консультаций/консилиумов между медицинскими организациями, осуществляющим и 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	Постоянно

1	2	3	4	5	6	7	8
						<p>реабилитологов России, включая: правила безопасного трансфера, позиционирование пациентов, нутритивную поддержку и пр.) с участием профильных медицинских организаций (и/или с их структурными подразделениями)</p>	
9	<p>Перераспределение коечного фонда Костромской области для оказания медицинской реабилитации пациентам с ССЗ на всех этапах медицинской реабилитации, развитие медицинской реабилитации на амбулаторном этапе</p>	01.01.2021	31.12.2022	<p>Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., главный реабилитолог Карасев И.В.</p>	<p>С учетом анализа потребности в проведении реабилитации в каждой медицинской зоне региона проводится перераспределение коечного фонда для оказания всех этапов реабилитации пациентам с</p>	<p>На основе анализа функциональных исходов при оказании СМП и ВМП пациентам с ССЗ с использованием шкалы реабилитационной маршрутизации, анализа перспектив изменения маршрутизации проводится перераспределение</p>	Ежегодно

1	2	3	4	5	6	7	8
					ССЗ	коечного фонда региона для оказания всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ	
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями							
1	Определение реальной потребности 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, с учетом реальной потребности Костромской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области	Определение потребности 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	Ежегодно, до 1 апреля текущего 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	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					на целевое обучение для подготовки специалистов	образованием в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Костромской области»	
2	Направление в Минздрав России перспективной заявки о потребности в медицинских кадрах на соответствующий год (размещение на портале: http://dbl.roszdravrf.ru)	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гирин Н.В., начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области	Ведение ежегодно на портале http://dbl.roszdravrf.ru заявки о потребности в медицинских кадрах на соответствующий год, 100%	Ежегодно, до 1 июня текущего года	Регулярное (ежегодное)
3	Формирование квот контрольных цифр приема для ОГБПОУ «Костромской областной медицинской 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 медицинской колледж имени Героя Советского Союза С.А. Богомолова» и	Ежегодно, до 30 апреля текущего года	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					ОГБПОУ «Шарьинский медицинский колледж» на бюджетные места		
4	Проведение профориентационных мероприятий	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области Гиринов Н.В., начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области	Проведение профориентационных мероприятий	Проведение 2 раз в год не менее 5 мероприятий	Регулярное (ежегодное)
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 Гиринов Н.В., начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области	Выдача гражданам на руки 216 целевых договоров для поступления в медицинские вузы по программам специалитета по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Фармация», а также 82 целевых	Ежегодно, до 1 июня текущего года, заключение договоров не менее чем с 60 претендентами	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					<p>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>		
6	<p>Осуществление мер социальной поддержки: выплата 500,0 тыс. рублей в городе Костроме врачам дефицитных специальностей; выплата врачам/фельдшерам в размере 1 000,0/500,0 тыс. рублей, переехавшим в муниципальные образования Костромской области</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Директор Депздрава Костромской области Гирич Н.В., начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области</p>	<p>Осуществление социальной поддержки: реализация программы «Земский доктор»,</p>	<p>Ежегодно. Предоставление мер социальной поддержки не менее 5 претендентам</p>	<p>Регулярное (ежегодное)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	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				«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 2020/21 учебного года увеличен бюджетный набор студентов на 75 чел. (по специальностям «Лечебное дело» – на 50 чел., «Сестринское дело» – на 25 чел.)		
7	Подготовка специалистов по дополнительным профессиональным программам	01.01.2019	01.09.2021	Директор Депздрава Костромской области Гирич Н.В., директор ОГБУЗ	Подготовка специалистов по дополни-	Отчет руководителя государственной	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	профессиональной переподготовки по вопросам «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»			«Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Дуботолкин В.А.	тельным 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» 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 медицинских организаций Костромской области	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
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)
3	Проведение телемедицинских консультаций пациентов с ССЗ в профильных национальных медицинских исследовательских центрах с последующим внесением в соответствующие медицинские карты пациентов	01.07.2019	31.12.2024	Главный специалист по организационно-методической работе Раевская А.Ю., руководитель РСЦ Раева Ю.А.	Не менее 100 телемедицинских консультаций пациентов с заболеваниями кардиологического профиля	Не менее 100 в год	Регулярное (ежеквартальное)
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)
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)
6	Совместно с профильными национальными медицинскими	01.07.2019	31.12.2024	Главный кардиолог Пришвина Н.В.	4 выезда сотрудников	Повышение эффективности и	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>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 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</p>				<p>профильных национальных медицинских исследовательских центров</p>	<p>стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Осуществление не менее 4 выездов сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров в медицинские организации Костромской области (и/или их структурные подразделения). Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
7	<p>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</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Директор Депздрава Костромской области Гирич Н.В.</p>	<p>Внедрение инновационных медицинских технологий</p>	<p>Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления</p>	<p>Регулярное (ежегодное)</p>
8	<p>Проведение виртуальных обходов в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ с НМИЦ кардиологии Минздрава России</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Руководитель РСЦ Раева Ю.А.</p>	<p>Проведение не менее 12 виртуальных обходов в течение года</p>	<p>Повышение качества диагностики и лечения пациентов,</p>	<p>Регулярное (ежегодное)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
						находящихся в ПРИТ РСЦ	
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)
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 Мавренкова А.Н.	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)
11	Организация работы профильных медицинских организаций Костромской области в модуле «Регистр пациентов, перенесших ОКС», «Регистр пациентов, перенесших мозговые инсульты»,	01.07.2019	31.12.2019	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Мавренкова А.Н.	На исполнении	К концу 2024 года организована работа 100% профильных врачей	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>«Регистр пациентов с артериальной гипертонией», «Регистр пациентов с имплантированными электрокардиостимуляторами и высоким риском внезапной смертности» региональной медицинской информационной системы</p>					<p>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 по маршрутизации пациентов. Мониторинг,</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
						планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению	
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 Мавренкова А.Н.	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,	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
						<p>смертности и инвалидизации от ССЗ, планирование объемов оказания медицинской помощи</p>	
13	<p>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</p>	01.01.2021	31.12.2022	<p>Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Мавренкова А.Н.</p>	<p>Главным внештатным специалистом-кардиологом организовано взаимодействие с врачами по методологическим вопросам, возникающим при работе в региональной медицинской информационной системе</p>	<p>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</p>	<p>Разовое (неделимое)</p>

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 случая на 100 тыс. человек населения;

5) снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 219,7 случая 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%;

20) доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, к концу 2024 года составит 80,0 процентов.
