



ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 01 июля 2021 г. № 395
Калининград

О внесении изменения в постановление Правительства Калининградской области от 27 июня 2019 года № 436

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

1. Утвердить прилагаемое изменение, которое вносится в постановление Правительства Калининградской области от 27 июня 2019 года № 436 «Об утверждении региональной программы Калининградской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (с изменениями, внесенными постановлением Правительства Калининградской области от 30 сентября 2019 года № 665).

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

Исполняющая обязанности
Губернатора Калининградской области

Н.С. Ищенко

УТВЕРЖДЕНО
постановлением Правительства
Калининградской области
от 01 июля 2021 г. № 395

**ИЗМЕНЕНИЕ,
которое вносится в постановление Правительства
Калининградской области от 27 июня 2019 года № 436**

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

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

**РАЗДЕЛ I. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ
С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ
С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РАЗРЕЗЕ
РАЙОНОВ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Глава 1. Краткая характеристика Калининградской области

1. Общая площадь территории Калининградской области составляет 15100 км² и включает в себя 22 муниципальных образования (далее – МО): городской округ (далее – ГО) «Город Калининград», МО «Балтийский ГО», МО «Гурьевский ГО», МО «Зеленоградский ГО», «Ладушкинский ГО», МО «Неманский ГО», МО «Озерский ГО», МО «Полесский ГО», МО «Светловский ГО», МО «Славский ГО», МО «Черняховский ГО», МО «Багратионовский ГО», МО «Гвардейский ГО», МО «Гусевский ГО», МО «Краснознаменский ГО», «Мамоновский ГО», МО «Нестеровский ГО», МО «Пионерский ГО», МО «Правдинский ГО», МО «Светлогорский ГО», МО «Советский ГО», МО «Янтарный ГО».

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

3. Калининградская область относится к регионам Российской Федерации с развитым промышленным производством. Наибольший удельный вес в структуре валового регионального продукта занимают промышленное и автомобильное производство, судостроение, переработка янтаря, сельское хозяйство и рыбная промышленность. Последующие места занимают торговля,

туристический сектор и сфера услуг. Не менее значимой отраслью экономики Калининградской области, которая занимает небольшой удельный вес, но обладает потенциалом для развития, являются инновационный сектор и высокотехнологичные отрасли.

Глава 2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

4. Численность населения Калининградской области на 01 января 2020 года составляет 1012512 человек. Соотношение численности мужчин и женщин составляет 47 % и 53 % соответственно.

5. Структура населения по возрасту:

- 1) дети – 199534 человек, или 19,6 %;
- 2) взрослые – 812978 человек, или 80,4 %;
- 3) младше трудоспособного возраста – 180186, или 17,8 %;
- 4) трудоспособного возраста – 568044 человек, или 56,1 %;
- 5) старше трудоспособного возраста – 264282, или 26,1 %.

Соотношение численности городского и сельского населения:

- 1) городское население – 786313 человек, или 77,7 %;
- 2) сельское население – 226199 человек, или 22,3 %.

6. Согласно оперативным данным за 2020 год показатель смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК) составил 633,4 на 100 тысяч человек населения. Наблюдается рост показателя смертности на 13,64 % по сравнению с аналогичным периодом 2019 года.

Всего умерших – 6401 человек, рост числа умерших составил 1167 человек.

7. Снижение показателей общей заболеваемости в 2020 году по сравнению с аналогичным периодом 2019 года произошло в результате ухудшения эпидемиологической ситуации, вызванной распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (далее – COVID-19), вследствие чего в периоды с 23 марта 2020 года по 10 августа 2020 года и с 02 ноября 2020 года по 31 декабря 2020 года оказание плановой первичной специализированной медицинской помощи, за исключением заболеваний и состояний, которые могут повлечь угрозу жизни и здоровью пациентов, в медицинских организациях Калининградской области было ограничено.

8. В общей структуре смертности за 2020 год умершие от БСК составили 25,8 %.

9. В структуре смертности от БСК за 2020 год первое место занимает ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) (I20 – 25). Показатель смертности от ИБС в 2020 году составил 50,82 %.

10. Смертность от БСК за 2020 год распределилась следующим образом:

- 1) гипертоническая болезнь (далее – ГБ) (I10 – 15) – 0,8 %;
- 2) инфаркт миокарда (далее – ИМ) (I21 – 22) – 3,8 %;
- 3) ИБС (I20-25) – 50,82 %;
- 4) сердечная недостаточность (далее – СН) (I50) – 0,46 %;
- 5) цереброваскулярная болезнь (далее – ЦВБ) (I60-69) – 32,14 %;
- 6) острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК):

- 7) субарахноидальное кровоизлияние (далее – САК) (I60) – 0,76 %;
 8) внутримозговое кровоизлияние (далее – ВМК) (I61) – 4,21 %;
 9) инфаркт мозга (I63) – 8,95 %;
 10) инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64) – 0,2 %.

Показатели смертности от болезней системы кровообращения
 в Калининградской области

Таблица 1

№ п/п	Наименование основных болезней	По годам, на 100000 человек населения					
		2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	Гипертензия (I10-15)	7,8	6,3	4,5	7,2	6,9	5,1
2	Инфаркт миокарда (I21-22)	15,0	19,3	18,5	19,4	19,5	24,1
3	ИБС (I20-25)	263,8	276,7	271,3	270,4	282,3	321,9
4	СН (I50)	15,2	11,1	17,5	6,2	9,2	2,9
5	САК (I60)	4,3	3,9	4,0	4,8	4,2	4,8
6	Внутримозговые кровоизлияния (I61)	28,2	31,8	27,4	26,5	29,5	26,7
7	Инфаркт мозга (I63)	52,9	61,3	52,7	53,4	60,5	56,7
8	Инсульт, не уточненный (I64)	3,5	1,7	0,5	0,6	0,6	1,3
9	Острые нарушения мозгового кровообращения	88,9	98,7	84,6	85,3	90,0	89,5
10	ЦВБ (I60-69)	209,0	192,4	175,3	150,3	167,8	203,6
11	БСК	594,1	574,7	557,1	523,2	547,0	633,4
12	По неустановленным причинам и по старости (R 54)	111,9	116,5	124,3	148,8	84,5	58,7

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

1) первое место – ИБС; доля данной причины смерти составляет 50,82 % (число умерших на 100 тысяч человек населения – 321,9) от общего числа умерших от БСК;

2) второе место – ЦВБ; доля данной причины смерти составляет 32,14 % (203,6 на 100 тысяч человек населения) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения;

3) третье место – ОНМК; доля данной причины смерти составляет 14,1 % (число умерших на 100 тысяч человек населения – 89,5) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

12. За 6 лет смертность населения от ЦВБ уменьшилась на 2,7 % (в 2015 году – 209,0 на 100 тысяч человек населения, в 2020 году – 203,6

на 100 тысяч человек населения).

13. В структуре ЦВБ смертность снизилась от:

1) инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт (I64) – на 62,8 % (в 2015 году – 3,5 на 100 тысяч человек населения, в 2020 году – 1,3 на 100 тысяч человек населения);

2) гипертензии (I10-15) – на 34,61 % (в 2015 году – 7,8 на 100 тысяч человек населения, в 2020 году – 5,1 на 100 тысяч человек населения);

3) СН (I50) – на 80,9 % (в 2015 году – 15,2 на 100 тысяч человек населения, в 2020 году – 2,9 на 100 тысяч человек населения);

4) ВМК – на 5,3 % (в 2015 году – 28,2 на 100 тысяч человек населения, в 2020 году – 26,7 на 100 тысяч человек населения).

В структуре ЦВБ смертность выросла от:

1) САК – на 11,6 % (в 2015 году – 4,3 на 100 тысяч человек населения, в 2020 году – 4,8 на 100 тысяч человек населения);

2) ИМ – на 61,1 % (в 2015 году – 15,0 на 100 тысяч человек населения, в 2020 году – 24,1 на 100 тысяч человек населения);

3) ОНМК в целом – на 0,7 % (в 2015 году – 88,9 на 100 тысяч человек населения, в 2020 году – 98,5 на 100 тысяч человек населения).

В структуре смертности БСК женщины составляют 51,2 %, мужчины – 48,8 %, городское население – 80 %, сельское население – 20 %, младше трудоспособного возраста – 0,05 %, трудоспособного возраста – 17,25 %, старше трудоспособного возраста – 82,7 %.

14. Основную долю умерших от сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) составляют жители города в возрасте 85 лет и старше женского пола – 14,7 % от всех умерших от БСК. Основную долю умерших городских жительниц в возрасте старше 85 лет составляют пациенты с ИБС – 42,4 % и цереброваскулярными болезнями – 39,1 %.

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

Таблица 2

№ п/п	Наименование показателя смертности	Ежегодная и сравнительная динамика смертности среди лиц трудоспособного возраста в Калининградской области (на 100 тысяч человек населения)						
		годы					динамика по годам	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Смертность населения трудоспособного возраста, всего:	2015	2016	2017	2018	2019	2019 по отношению	2019 по отношению

1	2	3	4	5	6	7	8	9
							к 2015	к 2018
2	Калининградская область, согласно данным Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстат)	576,4	520,6	478,3	476,4	439,4	-23,4	-7,76
3	Российская Федерация	536,5	523,9	483,5	482,2	470,0	-12,39	-2,53
4	Северо-Западный федеральный округ	546,8	537,1	495,9	489,0	476,5	-12,86	-2,56
5	БСК	175,3	167,8	158,3	157,9	141,6	-14,7	-0,3
6	ИБС	69,7	72,0	65,15	68,6	61	-16,0	5,3
7	ЦВБ	31,2	34,3	26,8	29,5	24,9	-7,2	10,1

В структуре смертности среди лиц трудоспособного возраста преобладают БСК, причем в 2019 году отмечен небольшой рост по сравнению с 2018 годом в группе ИБС на 5,3 % и группе ЦВБ – на 10 %.

Показатели смертности от БСК в разрезе
МО Калининградской области

Таблица 3

№ п/п	Наименование МО	Показатель смертности от БСК		Динамика, %	Сравнение с показателем по региону, %
1	2	3	4	5	6
1	Всего по региону	551,4	610,3	10,7	-
2	Багратионовский ГО	510,4	481,7	-5,6	-21,1
3	Балтийский ГО	386,6	500,5	29,5	-18,0
4	Гвардейский ГО	634,7	593,1	-6,6	-2,8
5	Гурьевский ГО	506,2	534,7	5,6	-12,4
6	Гусевский ГО	605,5	662,0	9,3	8,5
7	Зеленоградский ГО	593,7	489,4	-17,6	-19,8
8	ГО «Город Калининград»	554,1	636,7	14,9	4,3
9	Краснознаменский ГО	639,8	649,5	1,5	6,4
10	Ладушкинский ГО	524,5	688,8	31,3	12,9
11	Мамоновский ГО	630,2	359,8	-42,9	-41,0
12	Неманский ГО	765,5	662,8	-13,4	8,6

1	2	3	4	5	6
13	Нестеровский ГО	528,6	645,2	22,1	5,7
14	Озерский ГО	572,3	561,9	-1,8	-7,9
15	Пионерский ГО	611,6	844,7	38,1	38,4
16	Полесский ГО	703,0	634,3	-9,8	3,9
17	Правдинский ГО	533,8	665,5	24,7	9,0
18	Светловский ГО	440,1	394,5	-10,4	-35,4
19	Светлогорский ГО	481,8	466,1	-3,3	-23,6
20	Славский ГО	459,1	625,1	36,2	2,4
21	Советский ГО	523,6	818,9	56,4	34,2
22	Черняховский ГО	602,5	611,2	1,4	0,1
23	Янтарный ГО	490,4	708,6	44,5	16,1

15. Анализ смертности от БСК в разрезе МО Калининградской области показывает, что в семи муниципалитетах отмечена динамика снижения показателя смертности по сравнению с показателем по Калининградской области: Багратионовский ГО, Гвардейский ГО, Зеленоградский ГО, Мамоновский ГО, Озерский ГО, Светловский ГО и Светлогорский ГО. В Неманском ГО и Полесском ГО наблюдается снижение показателя смертности. В одиннадцати муниципалитетах отмечен рост показателя смертности по сравнению со значением показателя по Калининградской области: Гусевский ГО, ГО «Город Калининград», Краснознаменский ГО, Ладущинский ГО, Нестеровский ГО, Пионерский ГО, Правдинский ГО, Славский ГО и Советский ГО.

Глава 3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

16. В структуре общей заболеваемости населения БСК занимают второе место после класса «новообразования».

17. Распространенность БСК имеет отчетливую тенденцию к увеличению: за последние 6 лет (с 2015 года по 2020 год) распространенность заболеваний возросла на 54,9 % – с 166,4 до 177,3 на 1000 человек населения).

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

Заболеваемость БСК. Общая заболеваемость БСК в Калининградской области

Таблица 4

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Распространенность болезней по годам (на 1000 человек населения), по годам					
			2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	БСК	I00-I99	166,4	179,9	204,8	194,9	233,7	174,05
2	Болезни,	I10-I13	56,8	65,1	74,8	79,5	100,18	72,91

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	характеризующиеся повышенным кровяным давлением							
3	ИБС	I20- I25	42,0	41,0	49,4	45,2	44,53	34,46
4	Острый ИМ	I21	0,7	1,0	1,2	0,9	0,67	0,51
5	Повторный ИМ	I22	0,1	0,02	0,2	0,06	0,05	0,02
6	ЦВБ, из них:	I60-I69	47,9	49,2	56,5	49,9	55,15	38,5
7	САК	I60	8,4	7,6	11,4	7,2	7,4	0,03
8	Внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	11,5	16,8	24,7	27,8	29,6	0,24
9	Инфаркт мозга	I63	137,1	117,4	175,6	194,6	196,0	1,4
10	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	41,0	33,2	40,3	12,8	0,04	0,07
11	Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	151,5	171,9	178,1	132,7	50,85	1,3

19. В структуре заболеваемости населения БСК занимает второе место с долей 17,85 %. В динамике с 2015 года заболеваемость болезнями системы кровообращения растет: 166,4 в 2015 году против 174,05 в 2020 году.

20. Работа сосудистых центров с активным применением диагностических стандартов привела к значительному снижению количества неуточненных ОНМК, в том числе и транзиторных ишемических атак, с закономерным увеличением доли верифицированных нарушений мозгового кровообращения.

Первичная заболеваемость БСК в Калининградской области

Таблица 5

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Первичная заболеваемость (на 1000 человек населения), по годам					
			2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год
1	БСК	I00-I99	30,9	32,3	33,1	38,8	36,7	29,6
2	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	9,7	10,5	12,2	10,6	10,9	6,8
3	ИБС	I20-I25	7,9	8,4	10,8	8,7	9,7	8,3
4	Острый ИМ	I21	0,7	1,0	1,2	0,9	0,9	0,51
5	Повторный ИМ	I22	0,1	0,02	0,2	0,06	0,02	0,02
6	ЦВБ, из них:	I60-I69	9,8	6,6	9,6	10,2	10,6	9,22
7	САК	I60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,03
8	Внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	0,1	0,1	0,2	0,2	0,19	0,24
9	Инфаркт мозга	I63	1,1	0,9	1,4	1,6	1,7	1,4
10	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,3	0,3	0,3	0,1	0,01	0,07
11	Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	1,3	1,4	1,5	1,1	1,0	0,51

Структура общей и первичной заболеваемости БСК

21. В структуре общей заболеваемости болезнями системы кровообращения в Калининградской области в 2020 году преобладают следующие заболевания:

- 1) гипертоническая болезнь (I10-13) – 48,9 %;
- 2) ЦВБ (I60-69) – 22,12 %, в том числе внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние, всего – 0,14 %, или 0,62 % от всех цереброваскулярных заболеваний; инфаркт мозга (I63) – 0,8 % от БСК, или 3,56 % от всех цереброваскулярных заболеваний, транзиторные ишемические атаки (G45-46) – 0,75 %; инсульт, не уточненный как

кровоизлияние или инфаркт (I64) – 0,04 % от БСК;

3) ИБС (I20-25) – 19,8 %, в том числе: острый инфаркт миокарда (I21) – 0,3 % от БСК, повторный инфаркт миокарда (I22) – 0,01 % от БСК.

Структура общей и первичной заболеваемости в 2020 году

Таблица 6

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Номер строки	Код по МКБ-10 пересмотра	Структура заболеваемости:	
				общей	первичной
1	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	72,91	6,8
2	ИБС	10.4	I20-I25	34,46	8,3
3	ИМ:	-	I21-22	-	-
4	Острый ИМ	10.4.2	I21	0,51	0,51
5	Повторный ИМ	10.4.3	I22	0,02	0,02
6	ЦВБ, из них:	10.6	I60-I69	38,5	9,22
7	САК	10.6.1	I60	0,03	0,03
8	Внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	10.6.2	I61, I62	0,24	0,24
9	Инфаркт мозга	10.6.3	I63	1,4	1,4
10	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	10.6.4	I64	0,07	0,07
11	Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	7.6.2	G45	1,3	0,51

Динамика показателей общей и первичной заболеваемости отдельными болезнями системы кровообращения

22. Общая заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (I10-I13), составила 72,91 на 1000 человек населения, в 2020 году по сравнению с 2015 годом выросла на 28,36 % (в 2015 году – 56,8 на 1000 человек населения).

23. Заболеваемость ЦВБ (I60-69), второго в структуре БСК заболевания – 38,5 на 1000 человек населения, в 2020 году по сравнению с 2015 годом снизилась на 19,6 % (в 2015 году – 47,9 на 1000 человек населения).

24. Показатель общей заболеваемости ИБС (I20-25) – 34,46 на 1000 человек взрослого населения, данный показатель в сравнении с 2015 годом снизился на 17,9 % (в 2015 году – 42,0 на 1000 человек взрослого населения).

25. Доля первичной заболеваемости в структуре общей заболеваемости составляет 17 % (число зарегистрированных больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на 1000 человек населения – 176,8, число впервые выявленных на 1000 человек населения – 30,0).

26. Первичная заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (I10-I13) – 6,8 на 1000 человек населения, в 2020 году по сравнению с 2015 годом снизилась на 29,9 % (в 2015 году – 9,7 на 1000 человек населения).

27. Заболеваемость ЦВБ (I60-69), второго в структуре БСК заболевания, составила 9,22 на 1000 человек населения, в 2020 году по сравнению с 2015 годом незначительно снизилась на 6,2 % (в 2015 году – 9,8 на 1000 человек населения).

28. Показатель первичной заболеваемости ИБС (I20-25) – 8,3 на 1000 человек взрослого населения, в сравнении с 2015 годом вырос на 4,9 % (в 2015 году – 7,9 на 1000 человек взрослого населения).

29. Впервые за 6 лет в 2020 году появилась тенденция к снижению заболеваемости от ИБС, в том числе ИМ, ЦВБ, а в результате и от БСК. Такой результат обусловлен реализацией настоящей региональной программы и активной работой сосудистых центров. Выявление пациентов с болезнями, характеризующимися повышением кровяного давления, осуществляется в основном на амбулаторном этапе и в настоящий момент находится в прогрессии, что является показателем возросшей активности участковых специалистов.

30. В Калининградской области ведется работа по созданию реестровых форм в медицинской информационной системе «БАРС. Здравоохранение» (далее – «МИС БАРС. Здравоохранение») по следующим нозологиям: фибрилляция предсердий, сердечная недостаточность, остановка сердца.

Глава 4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным ССЗ в Калининградской области

31. В 2020 году проведены пилотные проверки и анализ амбулаторных карт городских и районных поликлиник на предмет соответствия критериям качества по условиям оказания медицинской помощи и качества по группам заболеваний (состояний), утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

В результате анализа 200 анкет выявлены следующие типичные ошибки:

- 1) частое отсутствие плана обследования при первичном посещении;
- 2) неназначение или назначение неадекватных доз статинов без коррекции дозировки по результатам липидограммы;

3) неназначение пероральных антикоагулянтов при наличии у пациента фибрилляции предсердий;

4) несоблюдение рекомендованных сроков приема двойной антитромбоцитарной терапии после оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) на коронарных сосудах.

32. Врачами-кардиологами в составе комплексных бригад специалистов Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная клиническая больница Калининградской области» (далее – ОКБ КО) за период с 2019 по 2020 год выполнено 142 плановых консультативно-методических выездов в государственные медицинские организации Калининградской области, в ходе которых осмотрено 1630 человек.

33. На территории Калининградской области функционируют 8 подстанций скорой медицинской помощи (далее – СМП) и 20 постов СМП. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 30 августа 2013 года № 379 «Об организации централизованного управления скорой медицинской помощью в Калининградской области», создана единая центральная диспетчерская СМП. На базе единой диспетчерской СМП организован пост для приема интеграции и выдачи заключений по электрокардиографии (далее – ЭКГ) (Тредекс). За 2020 год число проведенных ЭКГ составило 39346.

34. Передача ЭКГ в консультативные центры стационарных учреждений кардиологического профиля не проводится.

35. В 2019 году всего зафиксировано 1615 вызовов с диагнозом острый коронарный синдром (далее – ОКС), из них с временем доезда 20 минут – 1396 (86,4 %). В 2019 году в стационарах Калининградской области с диагнозом ОКС пролечено 2855 человек, из них в профильных отделениях – 2837 (99 %). Бригадами СМП с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST в стационары доставлено 977 человек, из них в первые 12 часов – 761 (77,9 %) человек. Среднее время «симптом – баллон» для больных с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в первые 12 часов и получивших ВМП (чрескожное коронарное вмешательство (далее – ЧКВ) со стентированием коронарных артерий) – 214 минут. Среднее время «симптом – звонок» – 106 минут. Среднее время «звонок – баллон» – 108 минут (при рекомендованных 120 минутах).

36. В 2020 году всего зафиксировано 994 вызовов СМП с диагнозом ОКС, из них с временем доезда 20 минут – 837 вызовов СМП (84,2 %). В стационарах Калининградской области с диагнозом ОКС пролечено 1971 человек, из них в профильных отделениях – 1947 (99 %). Бригадами СМП с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST в стационары доставлено 929 человек, из них в первые 12 часов – 654 (70,9 %) человек. Среднее время «симптом – баллон» для больных с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в первые 12 часов и получивших ВМП (ЧКВ со стентированием коронарных артерий) составляет 228 минут. Среднее время «симптом – звонок» составляет 138 минут. Среднее время «звонок – баллон» составляет 90 минут (при рекомендованных 120 минутах).

37. Из указанного следует, что система оказания помощи при ОКС отработана и достаточно эффективна.

По сравнению с 2018 годом увеличен процент больных с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в первые 12 часов (в 2018 году бригадами СМП с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST в стационары доставлено 898 человек, из них в первые 12 часов – 579 (64,5 %) человек).

Увеличение процента больных с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в первые 12 часов, свидетельствует о росте среди населения уровне знаний о симптомах острых сосудистых состояний (ОКС, ОНМК) и алгоритме действий при их возникновении.

Объем хирургической помощи, выполненной
в медицинских организациях региона

Таблица 7

№ п/п	Операции	Число операций, 2016 – 2018 годы	Число операций, 2019 год
1	Операции на сердце	5027	4145
2	Из них, на открытом сердце	1154	1066
3	Из них, с искусственным кровообращением	743	753
4	Коррекция врожденных пороков сердца	378	362
5	Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	157	152
6	При нарушениях ритма	1452	614
7	Из них: имплантация кардиостимулятора	629	614
8	По поводу ишемической болезни сердца	2882	2866
9	Из них, аорто-коронарное шунтирование	615	551
10	Ангиопластика коронарных артерий	2267	2314
11	Из них, со стентированием	2267	2314

38. Реабилитация при БСК:

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

- первичное отделение для лечения ОНМК (инсультов) на 45 коек,

включая палату интенсивной терапии на 8 коек ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница» (далее – ЦГКБ);

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

первичное отделение для лечения острых нарушений мозгового кровообращения (инсультов) на 30 коек, включая палату интенсивной терапии на 12 коек ОКБ КО;

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

2) второй этап медицинской реабилитации осуществляется в отделении медицинской реабилитации пациентов с поражением центральной нервной системы ЦГКБ;

3) на третьем этапе медицинская реабилитация осуществляется:

- в отделении физиотерапии поликлиники ЦГКБ с кардиологическими заболеваниями, а также заболеваниями центральной нервной системы и опорно-двигательного аппарата – на 35 посещений в день;

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

39. При ОКС:

1) первый этап медицинской реабилитации проводится в отделениях кардиореанимации и интенсивной терапии, кардиохирургических отделениях на базе федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград) (далее – ФЦВМТ) и специализированных отделениях ОКБ КО;

2) второй этап медицинской реабилитации осуществляется в отделении для кардиологических больных Общества с ограниченной ответственностью «Санаторий «Янтарный берег»;

3) третий этап реабилитации осуществляется в ОКБ КО, кабинетах врача-кардиолога медицинских организаций города Калининграда, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также районных больницах.

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

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

2) проведение анализа и расчета количества необходимых реабилитационных коек по каждому профилю оказания помощи по медицинской реабилитации;

3) формирование стационарного отделения медицинской реабилитации второго этапа для пациентов по профилю «кардиология» на 30 коек на базе

ОКБ КО;

4) открытие в ГО «Город Калининград» межрайонного отделения медицинской реабилитации, дневного стационара для пациентов с заболеваниями центральной нервной системы, кардиологических больных, с другой соматической патологией на 30 коек, например, на базе ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 2» или ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 3»;

5) открытие в МО «Гусевский ГО» или МО «Черняховский ГО» межрайонного отделения медицинской реабилитации, дневного стационара для пациентов с заболеваниями центральной нервной системы, по профилю «кардиология», с другой соматической патологией на 20 коек.

41. Функционирующие отделения медицинской реабилитации в Калининградской области необходимо дооснастить, а также увеличить площади:

1) в ЦГКБ открыть дополнительно:

- кабинет высокотехнологичных методов реабилитации;
- кабинет лечебной физкультуры с помещениями для индивидуальных и групповых занятий лечебной гимнастикой, механотерапией и коррекцией мелкой моторики, занятий на тренажерах;
- бассейн с возможностью занятий гидрокинезотерапией и лечебным плаванием;
- кабинет физиотерапии, использующий методы теплечения, грязелечения, криотерапии, водолечения, гала- или спелеотерапии;
- кабинет рефлексотерапии;
- кабинет мануальной терапии;
- кабинет когнитивной терапии;
- кабинет трудотерапии;
- дневной стационар;

2) необходимо приобретение следующего оборудования:

- тренажер «МОТО-мед VIVA2» для ног и рук с безопасными дезинфицируемыми педалями с держателями голени, ложами для рук с манжетами на липучке, операционной панелью «VIVA2» и комплектом ЧСС с датчиком «клипса на ухо»;
- имитатор ходьбы «PIO»;
- ортезы для коленного, голеностопного, кисти, локтевого суставов;
- стабиллоплатформа с биологической обратной связью «Balance System SD»;
- велоэргометр диагностический с чип-картами и биологической обратной связью;
- оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела «Экзарта»;
- активно-пассивный педальный тренажер для верхних и нижних конечностей «Оксицикл-3».

Количество пациентов с ССЗ,
направленных на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ)

Таблица 8

№ п/п	Наименование показателя	2019 год		2020 год	
		дети	взрослые	дети	взрослые
1	Направлено на МСЭ для определения инвалидности	24	2592	17	1359
2	Из них: признаны инвалидами	23	1238	16	1277
3	Инвалидность не установлена	1	454	1	82

42. Количество пациентов с ССЗ, направленных на МСЭ в 2020 году, сократилось в 0,5 раз по сравнению с аналогичным периодом 2019 года. Однако отмечен небольшой рост количества пациентов, признанных инвалидами в 2020 году – на 39 пациентов больше по сравнению с аналогичным периодом 2019 года.

Глава 5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за период с 2018 по 2020 год)

Сведения о региональных сосудистых центрах (далее – РСЦ) и первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО), участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 год

Таблица 9

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)		План по оснащению (да/нет)			
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница Калининградской области»	РСЦ	Да	Да	Да	Да	Да	Да
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	ПСО	Да	Нет	Нет	Да	Да	Да

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»							
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	ПСО	Нет	Да	Нет	Да	Да	Да
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»	ПСО	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Да
5	Итого	-	2	2	1	4	3	4

43. В период с 2018 по 2020 год в выявлении, диагностике и лечении БСК принимали участие следующие медицинские организации: 1 РСЦ на базе ОКБ КО, 3 ПСО на базе ГКБСМП, ЦГКБ и Гусевской ЦРБ, а также 34 амбулаторно-поликлинических отделения.

Кардиологический диспансер на территории Калининградской области отсутствует.

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

45. На территории Калининградской области с 2012 года осуществляет деятельность ФЦВМТ, имеющий в своем составе два кардиохирургических отделения, по 50 коек в каждом, и одно отделение сложных нарушений ритма и электрокардиостимуляции на 25 коек, а также отделение реанимации на 15 коек.

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

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

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

48. В схемах маршрутизации больных с ССЗ участвуют 3 ПСО, 1 РСЦ и ФЦВМТ, оказывающие помощь больным с ОКС и ОНМК, а также 14 подстанций СМП:

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

2) ЦГКБ (ПСО), отделение на 45 коек для оказания помощи при ОНМК (8 коек БИТР);

3) ОКБ КО (РСЦ), 55 коек для оказания помощи при ОКС (6 коек БИТР) и 45 коек для оказания помощи при ОНМК (9 коек БИТР);

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

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

49. В Калининградской области функционирует одноступенчатая маршрутизация с ОКС – все больные поступают в сосудистые центры с ЧКВ.

50. Реализация одноступенчатой схемы маршрутизации при ОКС позволила увеличить количество первичных ЧКВ со стентированием у абсолютного большинства пациентов, нуждающихся в ВМП, что закономерно привело к снижению количества тромболитической терапии, в том числе и догоспитальной.

51. Схемы маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК отражены в приложении к настоящей региональной программе.

52. Коечный фонд отделений сердечно-сосудистой хирургии составляет 188 коек, в том числе:

1) ОКБ КО, отделение сосудистой хирургии на 45 коек, в том числе 3 койки БИТР;

2) ФЦВМТ: 2 кардиохирургических отделения для взрослых по 50 коек; кардиохирургическое отделение для детей на 18 коек; отделение сложных нарушений ритма и электрокардиостимуляции на 25 коек; отделение реанимации – на 15 коек для взрослых и 6 коек для детей.

Показатели работы РСЦ и ПСО за 2019 год

Сведения о пролеченных больных с ОКС по РСЦ и ПСО за 2019 год

Таблица 10

№ п/п	РСЦ, ПСО	ОКС			Из них: ИМ		
		выбыло больных, человек	умерло больных, человек	летальность, %	выбыло больных	умерло больных, человек	леталь- ность,%
1	ОКБ КО	1502	85	5,7 %	808	85	10,5 %
2	ФЦВМТ	859	51	5,9 %	432	41	9,5 %
3	Гусевская ЦРБ	133	4	3,0 %	32	4	12,5 %
4	Всего	2494	140	5,6 %	1272	130	10,2 %

Сведения о проведенной ангиопластике (стентировании)
коронарных артерий больным с ОКС за 2019 год

Таблица 11

№ п/п	РСЦ, ПСО	ОКС			Из них: ИМ		
		выбыло больных, человек	количество процедур ангиопластики	стентирование, %	выбыло больных, человек	количество процедур ангиопластики	стентиро- вание, %
1	ОКБ КО	1502	703	46,8 %	808	555	68,7 %
2	ФЦВМТ	859	724	84,3 %	432	399	92,4 %
3	Гусевская ЦРБ	133	55	41,4 %	32	28	87,5 %
4	Всего	2494	1482	59,4 %	1272	982	77,2 %

Штатная укомплектованность врачами-кардиологами на 01 января 2020 года

Таблица 12

№ п/п	Наименование медицинской организации	Должности			Имеют сертификат по специальности
		штат	занято	физические лица	
1	2	3	4	5	6
1	ФЦВМТ	23,0	20,5	20	+
2	ОКБ КО	16,25	16,25	16	+
3	ОКБ КО (диагностический центр)	2,5	2,5	3	+
4	Гусевская ЦРБ	2,75	1,5	1	+
5	ГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Калининградской области»	2,75	1,5	1	+
6	ГКБСМП	7,75	6	5	+
7	ЦГКБ	3,75	3,75	3	+
8	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 2»	3,0	2,0	2	+
9	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 3»	1,0	1,0	1	+
10	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 4»	5,5	4,0	3	+
11	Государственное автономное учреждение здравоохранения Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница»	6,0	2,0	2	+
12	ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница»	0,5	0	-	-
13	ГБУЗ Калининградской области «Полесская центральная районная больница»	0,25	0	-	-

1	2	3	4	5	6
14	ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница»	0,5	0	-	-
15	ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница»	1,75	1,75	2	+
16	Итого	77,25	62,75	59	-

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

54. Небольшая часть больных с диагностированным ИМ без показаний к ЧКВ (15 пациентов из 1474 в 2019 году) получила специализированную медикаментозную терапию на реанимационных койках по месту первичной госпитализации (ЦГКБ, ГКБСМП) в силу нетранспортабельности.

55. Учитывая то, что время доставки больных с ОКС из дальних районов Калининградской области составляет более 60 минут (что не позволяет обеспечить соблюдение времени «контакт – баллон» в пределах 120 минут и требует применения «фармако-инвазивной» стратегии), в Калининградской области необходимо открыть 2 центра, где осуществляются ЧКВ, на базе ПСО № 3 Гусевской ЦРБ.

Анализ использования коечного фонда в период с 2019 по 2020 год

56. Количество коек кардиологического профиля для взрослого населения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в 2019 году составило 217. Обеспеченность койками данного профиля составила 2,7 на 10 тысяч человек взрослого населения. Средняя занятость койки в году составила 331,9 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,8 дня, оборот койки – 37,5, летальность – 2,88 %.

57. Количество коек неврологического профиля для взрослого населения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в 2019 году составило 367. Обеспеченность койками данного профиля составила 4,6 на 10 тысяч человек взрослого населения. Средняя занятость койки в году составила 332,1 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 11,6 дней, среднее число больных, приходящееся на одну фактически развернутую койку за год (далее – оборот койки) – 28,6, летальность – 7,5 %.

58. Количество коек кардиологического профиля для взрослого населения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в 2020 году составило 169. Обеспеченность койками

данного профиля составила 2,1 на 10 тысяч человек взрослого населения. Средняя занятость койки в году составляет 330,6 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,5 дня, оборот койки – 38,9, летальность – 3,78 %.

59. Количество коек неврологического профиля для взрослого населения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в 2020 году составило 158. Обеспеченность койками данного профиля составила 1,9 на 10 тысяч человек взрослого населения. Средняя занятость койки в году составила 320,1 день, средняя длительность пребывания больного на койке – 10,8 дня, оборот койки – 29,6, летальность – 9,56 %.

60. Количество коек терапевтического профиля в 2019 году составило 536 в 21 медицинской организации. В 2020 году количество коек терапевтического профиля по сравнению с 2019 годом снизилось на 25,37 % и составило 400 в 14 медицинских организациях.

61. В связи с распространением COVID-19 в 2020 году часть коечного фонда была перепрофилирована в койки для размещения пациентов с COVID-19.

62. Сосудистые ЧКВ-центры ОКБ КО и ФЦВМТ оснащены согласно приложению № 13 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Приказ № 918н).

63. В целях обеспечения оказания ВМП при ОКС в круглосуточном режиме, потребности ангиографических вмешательств в плановом порядке, а также в неотложном и экстренном порядке в других сосудистых бассейнах в 2019 году в ОКБ КО функционировало два ангиографических комплекса.

64. Оснащение кардиологических отделений с палатами реанимации и интенсивной терапии в ГКБСМП и Гусевской ЦРБ частично не соответствует приложениям № 12, 13 к Приказу № 918н, но с учетом использования ресурсов анестезиолого-реанимационных отделений стационаров позволяет оказывать медицинскую помощь в соответствии с утвержденными порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

65. Всего в Калининградской области 17 единиц «тяжелого» оборудования. В 2019 году в эксплуатации находилось 13 единиц. Доля тяжелого оборудования, работающего в двухсменном режиме, составляет 79,6 %. Доля тяжелого оборудования, работающего в трехсменном режиме, составляет 56,5 % из числа функционирующего оборудования. Доля неисправного оборудования составляет 20,4 % от общего количества оборудования.

Анализ наличия функциональных обсервационных стационарных отделений в период распространения COVID-19

66. В условиях распространения COVID-19 в 2020 году маршрутизация пациентов с ОКС в медицинские организации Калининградской области менялась в зависимости от эпидемиологической обстановки.

67. В связи с переводом в период с 24 апреля по 20 мая 2020 года ОКБ КО на обсервационный режим работы и функционированием ПСО Гусевской ЦРБ в качестве госпиталя по оказанию помощи больным с COVID-19 схема маршрутизации пациентов была скорректирована следующим образом:

1) пациенты с ОКС направлялись в ФЦВМТ (в условиях ограничения оказания плановой медицинской помощи);

2) пациенты кардиологического профиля:

- население, проживающее в пределах ГО «Город Калининград», госпитализировались в ГКБСМП;

- население, проживающее в пределах Калининградской области, направлялось в терапевтические отделения центральных районных больниц по месту жительства.

68. В связи с переводом ГКБСМП в период с 21 мая по 06 июня 2020 года на обсервационный режим работы ОКБ КО выполняло функцию стационара для оказания медицинской помощи пациентам, относящимся к зоне прикрепления ГКБСМП и ЦГКБ по профилям «терапия», «хирургия» и «кардиология».

69. В связи с переводом ФЦВМТ в период с 04 июня 2020 года по 22 июня 2020 года на обсервационный режим работы схема маршрутизации была скорректирована следующим образом:

1) пациенты с ОКС перенаправлялись в ОКБ КО и Гусевскую ЦРБ (в условиях ограничения оказания плановой помощи);

2) пациенты кардиологического профиля:

- население Центрального и Ленинградского районов ГО «Город Калининград» госпитализировались в ГКБСМП;

- население Московского района ГО «Город Калининград» и Калининградской области госпитализировалось в ОКБ КО.

70. С 01 ноября 2020 года ОКБ КО выполнял функцию стационара для оказания помощи пациентам, относящимся к зоне прикрепления ГКБСМП и ЦГКБ по профилю «кардиология», в связи с чем:

1) пациенты с ОКС в целях госпитализации направлялись в ФЦВМТ и Гусевскую ЦРБ;

2) пациенты кардиологического профиля:

- население Центрального и Ленинградского районов ГО «Город Калининград» госпитализировалось в ГКБСМП;

- население Московского района ГО «Город Калининград» и Калининградской области госпитализировалось в ОКБ КО.

71. В связи с перепрофилированием стационара ЦГКБ в стационар для пациентов с COVID-19 с 01 апреля 2020 года пациенты с ОНМК перенаправлялись в ОКБ КО.

72. С учетом изменения эпидемиологической ситуации в Калининградской области в 2020 году, вызванной распространением COVID-19, в целях оказания стационарной медицинской помощи схема маршрутизации пациентов постоянно корректировалась.

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

Сведения о кардиохирургических вмешательствах, произведенных за период с 2016 года по 2018 год

Таблица 13

№ п/п	Наименование показателя	Всего операций	ФЦВМТ	ОКБ КО
1	Операции на сердце всего, из них:	5027	3988	1096
2	на открытом сердце	1154	1116	38
3	в том числе с искусственным кровообращением	743	742	1
4	коррекция врожденных пороков сердца	378	378	0
5	коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	157	156	1
6	При нарушении ритма, всего из них:	1452	1307	145
7	имплантация кардиостимулятора	629	484	145
8	коррекция тахиаритмий, всего, из них:	823	823	0
9	катетерных абляций	823	823	0
10	по поводу ишемических болезней сердца, всего, из них:	2882	2147	735
11	аортокоронарное шунтирование	615	579	36
12	ангиопластика коронарных артерий, всего, из них:	2267	1568	699
13	со стенированием	2267	1568	699

Сведения о кардиохирургических вмешательствах,
произведенных в 2019 году

Таблица 14

№ п/п	Наименование показателя	Всего операций	ФЦВМТ	ОКБ КО
1	Операции на сердце всего, из них:	4145	4110	949
2	на открытом сердце	1066	1031	35
3	В том числе с искусственным кровообращением	753	753	0
4	Коррекция врожденных пороков сердца	362	362	0
5	Коррекция приобретенных пороков сердца	152	152	0
6	При нарушениях ритмов сердца – всего, из них:	614	483	131
7	имплантация кардиостимулятора	614	483	131
8	Коррекция тахиаритмий всего, из них:	1062	1062	0
9	катетерных абляций	1062	1062	0
10	По поводу ИБС всего, из них:	2866	2048	818
11	аортокоронарное шунтирование	551	517	34
12	Ангиопластика коронарных артерий всего, из них:	2314	1530	784
13	со стентированием	2314	1530	784

73. При оказании ВМП в РСЦ ОКБ КО наблюдается дефицит кардиореанимационных коек. Качественное оказание кардиологической помощи предусматривает нахождение всех больных с синдромом ОКС (2588 пациентов в 2019 году) на кардиореанимационных койках не менее 24 часов. В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным Приказом № 918н, рекомендованное соотношение реанимационных коек 1:4, то есть не менее 12 коек БИТР в отделении неотложной кардиологии на 55 коек, при фактическом их наличии в количестве 6 коек. Дефицит кардиореанимационных коек приводит к «хронической» перегрузке коек кардиореанимации и вынужденному сокращению времени нахождения пациентов в БИТР.

74. Вывод: необходимо открытие 6 дополнительных кардиореанимационных коек в РСЦ ОКБ КО, укомплектованных в соответствии с приложениями № 12 и № 13 к Приказу № 918н.

Таблица 15

№ п/п	Наименование показателя по Калининградской области	Целевое значение показателя, %	Фактическое значение показателя по итогам 2019 года, %
1	2	3	4
1	Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	Не менее 25	7,6
2	Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС, к общему числу выбывших пациентов, перенесших острый коронарный синдром	Не менее 30 – 35	49,8
3	Доля умерших пациентов с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших пациентов с ишемическим и геморрагическим инсультом	Менее 20	19,8
4	Доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением	Не менее 35	35,2
5	Доля пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	Не менее 40	21,4
6	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	Не менее 5	2,5
7	Доля пациентов с ОКС умерших в первые сутки от числа всех умерших с ОКС, за период госпитализации	Менее 25	38,5
8	Доля тяжелого оборудования, используемого в двухсменном и (или) круглосуточном режиме от общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи	Не менее 75	79,6

Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах) в Калининградской области в 2018 году и 2019 году

Таблица 16

№ п/п	Наименование медицинской организации Калининградской области	2018 год	2019 год
1	ФЦВМТ	0,75	0
2	ОКБ КО	1,7	2,6
3	ГССМП	11,2	10,1

Показатели доли пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах), в Калининградской области и Российской Федерации в 2018 году и 2019 году

Таблица 17

№ п/п	Наименование территории	2018 год	2019 год
1	Калининградская область	9,6	7,6
2	Российская Федерация	26,6	26

Доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) в первые 4,5 часа от начала заболевания, в Российской Федерации и Калининградской области в 2018 году и 2019 году

Таблица 18

№ п/п	Наименование территории	2018 год	2019 год
1	Калининградская область	25,8	21,4
2	Российская Федерация	34,0	33,6

Доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) в первые 4,5 часа от начала заболевания, в Российской Федерации и Калининградской области в 2018 году и 2019 году

Таблица 19

№ п/п	Наименование медицинской организации Калининградской области	2018 год	2019 год
1	2	3	4
1	ОКБ КО	21,4	27,3
2	ГССМП	27,8	29,2
3	ЦГКБ	25,0	27,8

1	2	3	4
4	Гусевская ЦРБ	31,2	32,1
5	Калининградская область	25,8	21,4
6	Российская Федерация	34,0	33,6

Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис в Российской Федерации и Калининградской области в 2018 году и 2019 году

Таблица 20

№ п/п	Наименование медицинской организации Калининградской области	2018 год	2019 год
1	ГССМП	1,2	3,2
2	Гусевская ЦРБ	3,3	1,9
3	ОКБ КО	13,6	2,6
4	ЦГКБ	1,0	1,4
5	Калининградская область	3,9	2,5
6	Российская Федерация	4,1	4,9

Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис в Российской Федерации и Калининградской области в 2018 году и 2019 году

Таблица 21

№ п/п	Наименование территории	2018 год	2019 год
1	Калининградская область	3,9	2,5
2	Российская Федерация	4,1	4,9

Доля пациентов с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки, от числа всех умерших с острым коронарным синдромом за период госпитализации в Российской Федерации и Калининградской области в 2018 и 2019 году

Таблица 22

№ п/п	Наименование медицинской организации Калининградской области	2018 год	2019 год
1	2	3	4
1	ФЦВМТ	25,7	29,4
2	ГССМП	40,0	100,0
3	ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»	100,0	-
4	ГБУЗ Калининградской области «Нестеровская центральная районная больница»	100,0	-
5	ОКБ КО	27,0	57,6

1	2	3	4
6	ЦГКБ	90,9	-
7	Гусевская ЦРБ	0,0	-
8	ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»	0,0	-
9	ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная городская больница»	0,0	-
10	Калининградская область	30,8	38,5
11	Российская Федерация	34,8	37,2

Доля пациентов с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки, от числа всех умерших с острым коронарным синдромом за период госпитализации в Российской Федерации и Калининградской области в 2018 и 2019 году

Таблица 23

№ п/п	Наименование территории	2018 год	2019 год
1	Калининградская область	30,8	38,5
2	Российская Федерация	34,8	37,2

Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

75. Помощь больным ОНМК осуществляется в четырех медицинских организациях региона:

- 1) РСЦ на 45 коек;
- 2) 3 ПСО на 105 коек.

76. В области функционирует одноступенчатая маршрутизация пациентов с ОКС.

Таблица 24

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество коек
1	ОКБ КО	45 коек
2	ГССМП	30 коек
3	ЦГКБ	45 коек
4	Гусевская ЦРБ	30 коек

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование территориального образования	Численность населения, согласно данным Росстата, человек
1	ОКБ КО	Центральный район ГО «Город Калининград»	110064
		МО «Гвардейский ГО»	23334
		МО «Гурьевский ГО»	53565
		МО «Правдинский ГО»	145563
2	ЦГКБ	Московский район ГО «Город Калининград»	12384
		МО «Багратионовский ГО»	25698
		МО «Ладущинский ГО»	3215
		МО «Мамоновский ГО»	6445
		МО «Балтийский ГО»	30298
		МО «Светловский ГО»	23309
3	ГКБСМП	Ленинградский район ГО «Город Калининград»	145793
		МО «Светлогорский ГО»	14743
		МО «Зеленоградский ГО»	29305
		МО «Пионерский ГО»	9135
		МО «Янтарный ГО»	5362
		МО «Полесский ГО»	14501
4	Гусевская ЦРБ	МО «Гусевский ГО»	29901
		МО «Краснознаменский ГО»	9113
		МО «Нестеровский ГО»	11639
		МО «Черняховский ГО»	37286
		МО «Озерский ГО»	10373
		МО «Неманский ГО»	14689
		МО «Советский ГО»	32542
		МО «Славский ГО»	14988

ОКБ КО

77. В зоне обслуживания ОКБ КО проживает 201526 человек взрослого населения, нагрузка по прикрепленному населению составляет 134,4 %.

78. В составе ОКБ КО функционируют:

1) отделение кардиологии с блоком интенсивной терапии на 55 коек и 6 реанимационных коек;

2) неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком реанимации и интенсивной терапии на 45 коек, 36 коек ранней реабилитации и 9 коек БИТР;

3) отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения;

4) отделение лучевой диагностики с кабинетами компьютерной

томографии и магнитно-резонансной томографии;

5) операционная для проведения экстренных операций больным с ОКС;

6) операционная для проведения экстренных операций больным с ОНМК;

7) отделение сосудистой хирургии на 10 коек на функциональной основе;

8) нейрохирургическое отделение на 10 коек на функциональной основе.

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

80. В РСЦ ежедневно проводятся видеоконференции со всеми ПСО Калининградской области с участием заведующего РСЦ, главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Калининградской области (далее – Минздрав Калининградской области) нейрохирурга и заведующего отделением ОНМК.

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

81. Для реализации возложенных задач требуется увеличение штатной численности, а также дооснащение РСЦ.

Таблица 26

№ п/п	Наименование штатной должности	Количество ставок
1	2	3
1	Врач-невролог	0,5
2	Врач-анестезиолог-реаниматолог	0,5
3	Врач-психиатр	1,0
4	Врач по медицинской реабилитации	0,5
5	Врач-кардиолог	0,75
6	Врач по лечебной физкультуре	0,5
8	Медицинская сестра палатная	12,5
9	Медицинская сестра процедурная	1,0
10	Медицинская сестра по массажу	0,5
11	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	19
12	Санитарка	1,0
13	Медицинский психолог	0,5
14	Социальный работник	1,5
15	Инструктор по трудотерапии	1,5
16	Инструктор-методист по ЛФК	0,5
17	Итого штатных единиц	41,75

Таблица 27

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, согласно порядку, единицы	Фактически, единицы	Недостающее количество, единицы
1	2	3	4	5
1	Функциональная кровать	По числу коек	36	0
2	Прикроватный столик	По числу коек	0	45
3	Тумба прикроватная	По числу коек	30	15
4	Кресло-туалет	Не менее 1 на 3 койки	3	12
5	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	По числу коек	0	45
6	Прикроватная информационная доска (маркерная)	По числу коек	0	45
7	Противопролежневый матрас	Не менее 1 на 6 коек	2	4
8	Кресло-каталка	Не менее 1 на 12 коек	2	1
9	Тележка для перевозки больных	Не менее 1 на 12 коек	3	0
10	Стойка для инфузионных систем	Не менее 1 на 2 койки	30	0
11	Массажная кушетка	Не менее 1 на 12 коек	0	3
12	Стол для кинезотерапии	Не менее 1 на 12 коек	0	3
13	Мат напольный	Не менее 1 на 3 койки	0	12
14	Ортез для коленного сустава	Не менее 1 на 3 койки	1	11
15	Ортез для кисти	Не менее 1 на 3 койки	0	12
16	Ортез для голеностопного сустава	Не менее 1 на 3 койки	1	11
17	Негатоскоп	1	0	1
18	Электрокардиограф 12-канальный	1	0	1
19	Система холтеровского мониторинга	Не менее 3	0	3

1	2	3	4	5
20	Аппарат для мониторинга артериального давления	Не менее 1 на 6 коек	0	6
21	Пульсоксиметр портативный	Не менее 1 на 12 коек	0	3
22	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	0	2
23	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	0	2
24	Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	0	6
25	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	0	5
26	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	Не менее 1 на 6 коек	0	6
27	Аппарат для лазерной терапии переносной	Не менее 2 на 30 коек	0	3
28	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	Не менее 2 на 30 коек	0	3
29	УФО-аппарат переносной	Не менее 2 на 30 коек	0	3
30	Аппарат для электростимуляции переносной	Не менее 2 на 30 коек	0	3
31	Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной	Не менее 2 на 30 коек	0	3
32	Подъемник для больных	1	0	1
33	Система палатной сигнализации	1	0	1

1	2	3	4	5
34	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахицефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	0	1
35	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахицефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	1	0	1
36	Вакуумный электроотсасыватель	1	2	0
37	Персональный компьютер	4 на 30 коек	5	0
38	Программа когнитивной реабилитации	2	0	2
39	Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	0	1
40	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	Не менее 1 на 12 коек	0	3
41	Степпер	Не менее 1 на 30 коек	0	2

1	2	3	4	5
42	Тредбан	Не менее 1 на 30 коек	0	2
43	Велотренажер	Не менее 1 на 30 коек	0	2
44	Оборудование для лечебной гимнастики	По требованию	0	6 комплектов
45	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30 коек	0	3
46	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2 на 30 коек	0	3
47	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	По требованию	0	6 комплектов
48	Поручни в коридорах, ванных и туалетных комнатах	По количеству помещений	0	20
49	Ширма медицинская	2	1	2
50	Кушетка медицинская смотровая	1	1	1
51	Прикроватная тумба	1	0	1
52	Стул (табурет) медицинский	1	1	1
53	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	0	2

1	2	3	4	5
54	Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1	2	1
55	Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий	0	1
56	Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	0	1
57	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	0	1
58	Система для разгрузки веса тела пациента	1	0	1
59	Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела	1	0	1
60	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1	0	1
61	Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	0	1
62	Велоэргометр роботизированный	2	0	2
63	Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1	0	1
64	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	0	1
65	Тренажеры для увеличения силы и объема движений	1	0	1

1	2	3	4	5
	в суставах конечностей			
66	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	Не менее 1 на 12 коек	0	3
67	Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпателей и зондов, видеоманитофон, видеокамера, оборудование для проведения музыкальных занятий)	1 на кабинет логопеда	0	1
68	Методические пособия (схемы нейропсихологического обследования высших психических функций, альбомы для диагностики), наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц, текстов, обучающих игр), учебно-методическая литература для пациентов (сборники упражнений, книги для чтения, рабочие тетради)	3 комплекта на кабинет логопеда	0	3
69	Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	Не менее 2 на 30 коек	0	3
70	Ходунки шагающие	1 на 5 коек	0	8
71	Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	0	8

Оснащение БИТР неврологического отделения для больных
с острыми нарушениями мозгового кровообращения

Таблица 28

Оснащение РСЦ на 45 коек			Фактически, единицы	Недостающее количество, единицы
№ п/п	наименование оборудования (оснащение)	количество, единицы		
1	2	3	4	5
1	Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	По числу коек	9	0
2	Прикроватный столик	По числу коек	0	9
3	Прикроватная тумба	По числу коек	9	0
4	Кресло-туалет	По числу коек	1	8
5	Прикроватная информационная доска (маркерная)	По числу коек	0	9
6	Противопролежневый матрас	По числу коек	4	5
7	Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	2	2
8	Наборы для мягкой фиксация конечностей	По числу коек	6	9
9	Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	1	4
10	Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	Не менее 2	2	0
11	Тележка грузовая межкорпусная	Не менее 1	2	0
12	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	Не менее 2 на 1 койку	5	13
13	Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	Не менее 3 на 6 коек	9	0
14	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография,	Не менее 2 на 6 коек	0	3

1	2	3	4	5
	неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента			
15	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	Не менее 1 на 6 коек	0	2
16	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1	0
17	Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	0	1
18	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга,	1	0	1

1	2	3	4	5
	микроэмболодетекции			
19	Портативный ультразвуковой сканер с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	0	1
20	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	0	1
21	Глюкометр	Не менее 2	2	2
22	Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	1	1
23	Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	6	0
24	Ингалятор	1 на 3 койки	1	2
25	Дефибриллятор с функцией синхронизации	Не менее 1 на 3 койки	1	2
26	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной	Не менее 1 на 3 койки	0	3

1	2	3	4	5
	искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов			
27	Аппарат для искусственной вентиляции легких	Не менее 1 на 3 койки	9	0
28	Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	Не менее 1	2	0
29	Ротатометр с увлажнителем	1 на койку	9	0
30	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	0	1
31	Пульсоксиметр портативный	Не менее 3	2	1
32	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	Не менее 3 на койку	5	40
33	Инфузомат	1 на 1 койку	9	0
34	Энтеромат	1 на 1 койку	0	9
35	Тонометр	Не менее 2	2	2
36	Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	Не менее 1 на 3 койки	1	2
37	Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	1	0
38	Аппарат кардиоинтервалографии	1	0	1
39	Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания	Не менее 1	0	1
40	Автоматический пневмомассажер	1 на 1 койку	0	9

1	2	3	4	5
	конечностей			
41	Стол-вертикализатор	Не менее 1 на 6 коек	1	1
42	Негатоскоп	1	1	0
43	Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5-процентный раствор глюкозы)	1	0	1
44	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	Не менее 1	1	0
45	Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	5	4
46	Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	0	1

1	2	3	4	5
47	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	0	9
48	Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	Не менее 6 разъемов	5	0
49	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	0	1
50	Подъемник для больных	1	0	1
51	Система палатной сигнализации	1	0	1

Отчет о работе РСЦ ОКБ КО в период с 2015 по 2019 год

Таблица 29

№ п/п	Наименование заболевания	Пролечено, человек					Умерло, человек					Летальность, %				
		2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год
1	ОНМК, всего	792	1079	1154	1115	1083	173	242	253	255	194	21,8	22,4	21,9	22,8	17,9
2	Ишемический инсульт	560	761	761	658	783	110	171	155	145	136	19,6	22,4	20,3	22,0	17,7
3	Геморрагический инсульт	150	184	233	277	152	63	71	98	110	58	42,0	38,5	42,0	39,7	38,2
4	Инсульты	710	945	994	395	935	173	242	253	255	194	24,3	25,6	25,4	27,2	20,7

82. В анализируемый период прослеживается тенденция к увеличению госпитализированных и пролеченных больных в РСЦ, превышение нагрузки составляет более чем в 1,7 раза, в связи с чем в 2019 году центр расширен до 45 коек.

83. Отмечается тенденция к уменьшению летальности в РСЦ больных с ишемическим и геморрагическим ОНМК. Анализируя сложившуюся ситуацию (рост летальности в РСЦ), стоит отметить, что РСЦ в ОКБ КО создан в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении порядка об оказании медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (далее – Приказ № 928н) и рекомендуемым штатным нормам с учетом численности населения из расчета 30 коек на 150 тысяч человек взрослого населения.

84. Численность прикрепленного взрослого населения с момента образования Центрального района ГО «Город Калининград», МО «Гвардейский ГО», МО «Правдинский ГО», МО «Гурьевский ГО» составляет, по данным Росстата, 195876 человек, что на 34,4 % выше нормативных значений.

85. Всего в 2019 году проведено 23 (2,1 %) системных тромболизисов (далее – ТЛТ), что значительно ниже по сравнению с 2018 годом 95 (14,4 %). Большой рост числа ТЛТ в 2018 году обусловлен перенаправлением потоков пациентов в ОКБ КО из других стационаров в связи с неисправностью оборудования. Число пациентов, которым проведен ТЛТ, остается низким. Основной причиной отказа от проведения ТЛТ является позднее время доставки вне терапевтического окна.

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

- 1) тяжесть неврологического дефицита более 25 баллов по шкале NIHSS;
- 2) быстрый регресс неврологического дефицита;
- 3) малый неинвалидизирующий неврологический дефицит менее 4 баллов по шкале NIHSS;

- 4) наличие тяжелой декомпенсированной соматической патологии у пациентов старше 65 лет;

- 5) прием антикоагулянтов, отсутствие в стационаре идаруцизумаба, невозможность определения анти-Ха-активности плазмы крови.

87. Всего в 2019 году проведено 41 оперативное вмешательство, что составило 4,3 % от общего числа поступивших инсультов, уровень оперативной активности существенно не отличается по сравнению с 2018 годом.

Среди прооперированных:

- 1) аневризмы сосудов головного мозга – 38 %;
- 2) внутримозговая гематома – 45 %;
- 3) декомпрессивная трепанация – 17 %.

88. Неврологическое отделение РСЦ ОКБ КО для больных с ОНМК ведет работу с ПСО, в том числе в части оказания медицинской помощи сложным

пациентам с применением телемедицинских консультаций, а при необходимости – перевод пациентов из ПСО в РСЦ.

89. Пациенты, перенесшие ОНМК, при отсутствии противопоказаний направляются на второй этап реабилитации в отделение реабилитации ЦГКБ.

ЦГКБ

90. В зоне обслуживания ЦГКБ проживает 225000 взрослого населения, фактическая нагрузка по прикрепленному взрослому населению составляет 95 %.

91. В составе ЦГКБ функционируют:

1) неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии на 9 коек, 36 коек ранней реабилитации;

2) отделение лучевой диагностики с кабинетами компьютерной томографии.

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

Штатное расписание, потребность медицинских работников

Таблица 30

№ п/п	Должность, специальность	Количество штатных единиц	Фактически, человек	Потребность
1	Медицинская сестра палатная БИТР	10,5	7,5	3
2	Медицинская сестра процедурной БИТР	1	0	1

Оснащение неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (за исключением БИТР)

Таблица 31

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, штук	Наличие, штук	Потребность, штук
1	2	3	4	5
1	Функциональная кровать	По числу коек	40 (требуют ремонта)	36
2	Прикроватный столик	По числу коек	-	-
3	Тумба прикроватная	По числу коек	45 (требуют ремонта)	45
4	Кресло-туалет	Не менее 1 на 3 койки	11	-
5	Прикроватное кресло с высокими спинками и	По числу коек	-	36

1	2	3	4	5
	опускающимися подлокотниками			
6	Прикроватная информационная доска (маркерная)	По числу коек	-	36
7	Противопролежневый матрас	Не менее 1 на 6 коек	-	6
8	Кресло-каталка	Не менее 1 на 12 коек	2	3
9	Тележка для перевозки больных	Не менее 1 на 12 коек	3	-
10	Стойка для инфузионных систем	Не менее 1 на 2 койки	12	-
11	Массажная кушетка	Не менее 1 на 12 коек	2	-
12	Стол для кинезотерапии	Не менее 1 на 12 коек	1	2
13	Мат напольный	Не менее 1 на 3 койки	-	-
14	Ортез для коленного сустава	Не менее 1 на 3 койки	-	13 (правый, левый)
15	Ортез для кисти	Не менее 1 на 3 койки	-	13 (правый, левый)
16	Ортез для голеностопного сустава	Не менее 1 на 3 койки	-	13 (правый, левый)
17	Негатоскоп	1	1	-
18	Электрокардиограф 12-канальный	1	1	1
19	Система холтеровского мониторирования	Не менее 3	1	2 регистратора
20	Аппарат для мониторинга артериального давления	Не менее 1 на 6 коек	1	6
21	Пульсоксиметр портативный	Не менее 1 на 12 коек	-	3
22	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	1	-
23	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	2	-
24	Аппарат магнитотерапии	4 на 30 коек	2	-

1	2	3	4	5
	переносной			
25	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	2	-
26	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	Не менее 1 на 6 коек	2	-
27	Аппарат для лазерной терапии переносной	Не менее 2 на 30 коек	1	-
28	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	Не менее 2 на 30 коек	2	-
29	УФО-аппарат переносной	Не менее 2 на 30 коек	2	-
30	Аппарат для электростимуляции переносной	Не менее 2 на 30 коек	1	-
31	Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной	Не менее 2 на 30 коек	-	2
32	Подъемник для больных	1	-	1
33	Система палатной сигнализации	1	Имеется	-
34	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	1	В ремонте 12 месяцев
35	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной	1	1	-

1	2	3	4	5
	эхокардиографии			
36	Вакуумный электроотсасыватель	1	-	1
37	Персональный компьютер	4 на 30 коек	2	2
38	Программа когнитивной реабилитации	2	-	2
39	Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	-	1
40	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	Не менее 1 на 12 коек	-	3
41	Степпер	Не менее 1 на 30 коек	-	1
42	Тредбан	Не менее 1 на 30 коек	-	1
43	Велотренажер	Не менее 1 на 30 коек	-	1
44	Оборудование для лечебной гимнастики	По требованию	-	Гимнастические палки – 13; мячи-фитболы – 3; медицинболы и утяжелители по 0,5 и 1,0 кг
45	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц	По требованию	-	Стол для разработки верхних конечностей – 1
46	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания	По требованию	-	Стабилоплатформа, безопасная дорожка для ходьбы, динамический тренажер-лестница

1	2	3	4	5
47	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	По требованию	-	Доска для эрготерапии
48	Поручни в коридорах, ваннх и туалетных комнатах	По количеству помещений	-	В коридорах
49	Ширма медицинская	2	2	10
50	Кушетка медицинская смотровая	1	1	-
51	Прикроватная тумба	1	40	-
52	Стул (табурет) медицинский	1	Имеется	2
53	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	12	12
54	Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1	Имеется	-

Отчет о работе ПСО ЦГКБ в период с 2015 года по 2019 год

Таблица 32

№ п/п	Наименование заболевания	Пролечено, человек					Умерло, человек					Летальность, %				
		2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год
1	ОНМК, всего	981	828	1141	1157	1153	188	143	206	179	220	19,1	17,2	18,0	15,5	19,1
2	Ишемический инсульт	732	582	842	843	861	124	100	152	146	159	17,0	17,2	18,0	17,3	18,4
3	Геморрагический инсульт	135	102	141	74	112	64	43	54	33	58	47,4	42,1	38,3	44,6	51,8
4	Инсульты	867	684	983	917	973	188	143	206	179	163	21,7	20,9	20,9	19,5	16,7
5	ТИА	114	144	158	240	180	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Внутривенный тромболизис	8	15	9	14	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Отчет по тромболизису за период с 2015 года по 2019 год
для больных с ОНМК, ЦГКБ

Таблица 33

№ п/п	Год	Количество тромболизисов	Проведенные тромболизисы, %	Количество летальных исходов, человек
1	2015	8	1,1	0
2	2016	15	2,6	1
3	2017	9	1,0	0
4	2018	14	1,7	1
5	2019	14	1,2	0

93. Госпитальная летальность и летальность по ишемическому инсульту в течение 2019 года – с тенденцией к уменьшению. Больные с геморрагическими инсультами поступали изначально тяжелые, балл по шкале NIHSS при поступлении свыше 25, оперативное лечение которым не было показано, госпитализировались в БИТР для лечения. Низкий процент выполнения тромболитической терапии объясняется госпитализацией пациентов в терапевтическом окне, из зоны прикрепления в ПСО в ближайшие ПСО, где и был проведен тромболизис.

94. В 2019 году проведено 9 оперативных вмешательств. В связи с отсутствием нейрохирургического отделения в составе ЦГКБ в целях оперативного лечения пациенты госпитализировались в ОКБ КО. В случае необходимости экстренного вмешательства пациенты оперируются на месте силами дежурного врача-нейрохирурга.

ГКБСМП

95. В зоне обслуживания ГКБСМП проживает 218839 взрослого населения, превышение стандарта нагрузки (на 30 коек) согласно Приказу № 918н на 46 %.

96. В составе ГКБСМП функционируют:

- 1) неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии на 30 коек, 24 койки ранней реабилитации, 6 коек БИТР;
- 2) отделение лучевой диагностики с кабинетами компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии;
- 3) операционная для проведения экстренных операций больным с ОНМК (гематомы).

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

Штатная укомплектованность ПСО ГКБСМП

Таблица 34

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

1	2	3	4
		круглосуточной работы); 2 (для уборки помещений); 2 (для работы в буфете)	

Оснащение кардиологического отделения с БИТР ПСО ГКБСМП

Таблица 35

№ п/п	Наименование оснащения	Количество, единиц, (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	Фактическое количество, единиц
1	2	3	4
1	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	2
2	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	5
3	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15	15
4	Электрокардиограф	2	1
5	Временный электрокардиостимулятор	2	1
6	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	2
7	Ультразвуковой аппарат для исследования	1	1

1	2	3	4
	сердца и сосудов (передвижной)		
8	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1
9	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	1
10	Блок электрических розеток	Не менее 2 розеток с заземлением у каждой койки	6
11	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	12
12	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	По числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	6
13	Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	Нет
14	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	На каждую койку	6

1	2	3	4
15	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	1
16	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	6
17	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	1
18	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	Нет
19	Централизованная система подводки медицинских газов	К каждой койке	6
20	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	Нет
21	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	Нет
22	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	2
23	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	Нет
24	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	Нет

1	2	3	4
25	Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	Нет
26	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	6
27	Инфузоматы	1 на койку	6
28	Тонометры прикроватные	1 на койку	6
29	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	Нет
30	Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	Нет
31	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	Нет
32	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	6
33	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы,	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	Нет

1	2	3	4
	набор лекарственных средств		
34	Система быстрого оповещения и реагирования	1 на медицинскую организацию	1
35	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	2
36	Передвижной рентгеновский аппарат	1	Нет
37	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	Нет
38	Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	Нет
39	Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1	Нет
40	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2	1

Штатное расписание неврологического отделения для больных
с ОНМК ПСО ГКБСМП
(в том числе блока интенсивной терапии)

Таблица 36

№ п/п	Должность	Штатное расписание	Занятые должности	Вакантные должности
1	2	3	4	5
1	Заведующий отделением	1	-	1
2	Врач-невролог	10	6	4
3	Врач-рефлексотерапевт	0,5	0,5	-
4	Врач-анестезиолог-реаниматолог	0,5	0,5	0,5
5	Логопед	1	0,5	0,5

1	2	3	4	5
6	Инструктор ЛФК	1	1	-
7	Медицинский психолог	1	0,5	0,5
8	Старшая медицинская сестра	1	1	-
9	Медицинская сестра палатная	13,75	10,5	3,25
10	Медицинская сестра процедурная	1	0	1
11	Санитар	2	1	1
12	Кастелянша	1	1	-
13	Уборщик производственных помещений	4	4	-

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

Таблица 37

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, ед.
1	2	3
1	Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	30
2	Прикроватный столик	20
3	Тумба прикроватная	20
4	Кресло-туалет	9
5	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	24
6	Противопрележневый матрас	12
7	Негатоскоп	1
8	Система холтеровского мониторирования	3
9	Пульсоксиметр портативный	6
10	Глюкометр	1
11	Весы для взвешивания лежачих больных	1
12	Переносной медицинский аспиратор	6
13	Ингалятор	2
14	Одеяло для наружного охлаждения	3
15	Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	3
16	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	2

1	2	3
17	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	1
18	Транспортный монитор	1
19	Термостабилизирующий матрас	3
20	Ларингоскоп с набором клинков	1
21	Аппарат для наружной контрпульсации	1
22	Аппарат для определения уровня D-димеров, прокальцитонина/пресепсина	1
23	Аппарат для искусственной вентиляции легких	6
24	Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	2
25	Ротатометр с увлажнителем	6
26	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1
27	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	18
28	Инфузомат	6
29	Энтеромат	6
30	Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	2
31	Автоматический пневмомассажер конечностей	6
32	Стол-вертикализатор	1
33	Массажная кушетка	1
34	Стол для кинезотерапии	1
35	Мат напольный	8
36	Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной	2
37	Подъемник для больных	2
38	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	2
39	Степпер	1
40	Тредбан	1
41	Велотренажер	1
42	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1
43	Аппарат для роботизированной механотерапии нижней конечности (конечностей)	1
44	Велоэргометр роботизированный	2
45	Тренажер с биологической обратной связью для	1

1	2	3
	восстановления равновесия	
46	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1
47	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	2
48	Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпателей и зондов, видеоманитофон, видеокамера, оборудование для проведения музыкальных занятий)	1 комплект
49	Методические пособия (схемы нейропсихологического обследования высших психических функций, альбомы для диагностики), наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц, текстов, обучающих игр), учебно-методическая литература для пациентов (сборники упражнений, книги для чтения, рабочие тетради)	3 комплекта
50	Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	2
51	Ходунки с регулировкой высоты	6
52	Ходунки шагающие	6
53	Ходунки с подлокотниками	6

Отчет о работе ПСО ГКБСМП в период с 2015 по 2019 год

Таблица 38

№ п/п	Наименование заболевания	Пролечено, человек					Умерло, человек					Летальность, %				
		2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год
1	ОНМК, всего	810	974	1059	995	977	239	266	162	156	246	29,5	27,3	15,3	15,7	25,2
2	Ишемический инсульт	550	675	641	741	727	180	190	109	123	160	32,7	28,1	17,0	16,6	22,0
3	Геморрагический инсульт	118	145	129	75	153	59	76	53	33	86	50,0	54,4	41,1	44,0	56,3
4	Инсульты	668	820	770	816	880	239	266	146	156	246	35,7	32,4	18,9	19,1	28,0
5	ТИА	142	154	289	179	97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Внутривенный тромболизис	0	14	15	9	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

98. В 2019 году в связи с постоянными техническими сбоями в работе аппаратов мультиспиральной компьютерной томографии (далее – МСКТ) потоки пациентов перенаправлялись в ближайшие ПСО на МСКТ, в связи с чем госпитальная летальность и летальность по ишемическому инсульту в течение 2019 года имеют тенденцию к увеличению.

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

100. Низкий процент выполнения ТЛТ объясняется госпитализацией пациентов в терапевтическом окне из зоны прикрепления в ПСО в ближайшие ПСО, где и был проведен тромболизис.

101. В 2019 году проведено 8 оперативных вмешательств. В ГКБСМП выполняется нейрохирургическое вмешательство, пациенты оперируются с внутримозговыми гематомами в экстренном порядке. Пациенты с САК для оперативного лечения были перенаправлены в РСЦ ОКБ КО.

Гусевская ЦРБ

102. В зоне обслуживания Гусевской ЦРБ проживает 160531 взрослого населения, фактическая нагрузка по прикрепленному населению составляет 107 %.

103. В составе Гусевской ЦРБ функционируют:

- 1) неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии на 30 коек, 24 койки ранней реабилитации, 6 коек БИТР;
- 2) отделение лучевой диагностики с кабинетами компьютерной томографии; операционная для проведения экстренных операций больным с ОНМК (гематомы).

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

Кадровое обеспечение и потребность Гусевской ЦРБ

Таблица 39

№ п/п	Штатное расписание Гусевской ЦРБ		Потребность Гусевской ЦРБ согласно Приказу № 918н	
	наименование должности	наименование должности	количество должностей, штатных единиц	количество должностей, штатных единиц
1	2	3	4	5
1	Заведующий отделением – врач-кардиолог	Заведующий отделением – врач-кардиолог	0,5	0,5

1	2	3	4	5
2	Врач-кардиолог	Врач-кардиолог	1	4,75
3	Медицинская сестра палатная (постовая)	Медицинская сестра палатная (постовая)	4,5	1,25
4	Медицинская сестра процедурной	Медицинская сестра процедурной	0,5	1,5
5	Медицинская сестра перевязочной	Медицинская сестра перевязочной	-	1,0
6	Старшая медицинская сестра	Старшая медицинская сестра	0,5	0,5
7	Сестра-хозяйка	Сестра-хозяйка		1,0
8	Врач – анестезиолог-реаниматолог	Врач анестезиолог-реаниматолог	-	5,14
9	Медицинская сестра – анестезист	Медицинская сестра – анестезист	-	7,75
10	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	-	4,75
11	Санитар	Санитар	-	4,75
12	Уборщик производственных и служебных помещений	Уборщик производственных и служебных помещений	4,5	-

Неврологическое отделение для больных ОНМК

Таблица 40

№ п/п	Штатное расписание Гусевской ЦРБ		Потребность Гусевской ЦРБ согласно Приказу № 928н, штатных единиц
	наименование должности	количество должностей, штатных единиц	
1	2	3	4
1	Заведующий отделением для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения – врач-невролог	1,0	-
2	Врач-невролог	4,5	0,25
3	Врач-невролог	1,0	-
4	Врач-кардиолог	0,25	-
5	Врач-психиатр	0,25	-

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

Отделение интенсивной терапии и реанимации для больных с ОНМК

Таблица 41

№ п/п	Штатное расписание Гусевской ЦРБ		Потребность Гусевской ЦРБ согласно Приказу № 928н, штатных единиц
	наименование должности	количество должностей, штатных единиц	
1	2	3	4
1	Заведующий отделением интенсивной терапии и реанимации для больных с острыми	1,0	-

1	2	3	4
	нарушениями мозгового кровообращения – врач-анестезиолог-реаниматолог		
2	Врач-невролог	1,0	-
3	Врач – анестезиолог-реаниматолог	3,5	-
4	Старшая медицинская сестра	1,0	-
5	Сестра-хозяйка	0,5	0,5
6	Медицинская сестра палатная (постовая)	9	-
7	Медицинская сестра процедурной	-	0,5
8	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	-	1,0
9	Санитарка	4,5	-

Оснащение неврологического отделения для больных с ОНМК
(за исключением БИТР)

Таблица 42

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Фактическое количество, единиц	Недостающее количество, единиц
1	2	3	4
1	Функциональная кровать	24	Замена 24
2	Прикроватный столик	0	Приобретение 24
3	Тумба прикроватная	24	Замена 24
4	Кресло-туалет	1	Приобретение 7. Замена 1
5	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	5	Приобретение 19
6	Прикроватная информационная доска (маркерная)	0	Приобретение 24
7	Противопролежневый матрас	2	Замена 2. Приобретение 1
8	Кресло-каталка	2	-
9	Тележка для перевозки больных	1	Приобретение 1. Замена 1
10	Стойка для инфузионных систем	12	Замена 12
11	Массажная кушетка	1	Приобретение 1
12	Стол для кинезотерапии	0	Приобретение 1
13	Мат напольный	0	Приобретение 8

1	2	3	4
14	Ортез для коленного сустава	0	Приобретение 8
15	Ортез для кисти	0	Приобретение 8
16	Ортез для голеностопного сустава	0	Приобретение 8
17	Негатоскоп	0	Приобретение 1
18	Электрокардиограф 12-канальный	0	Приобретение 1
19	Система холтеровского мониторинга	0	Приобретение 2
20	Аппарат для мониторинга артериального давления	0	Приобретение 3
21	Пульсоксиметр портативный	1	Приобретение 2
22	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	0	Приобретение 1
23	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	0	Приобретение 1
24	Аппарат магнитотерапии переносной	2	Приобретение 2. Замена 2
25	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	2	Приобретение 2. Замена 2
26	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	2	Приобретение 2. Замена 2
27	Аппарат для лазерной терапии переносной	2	Замена 2
28	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	2	Замена 2
29	УФО-аппарат переносной	2	Замена 2
30	Аппарат для электростимуляции переносной	2	Замена 2
31	Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной	2	Замена 2
32	Подъемник для больных	0	Приобретение 1
33	Система палатной сигнализации	0	Приобретение 1
34	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	Приобретение 1

1	2	3	4
35	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	0	Приобретение 1
36	Вакуумный электроотсасыватель	1	Приобретение 1
37	Персональный компьютер	0	Приобретение 4
38	Программа когнитивной реабилитации	0	Приобретение 2
39	Программа индивидуализированной вторичной профилактики	0	Приобретение 1
40	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	2	Замена 1
41	Степпер	0	Приобретение 1
42	Тредбан	0	Приобретение 1
43	Велотренажер	1	Замена 1
44	Оборудование для лечебной гимнастики	-	Приобретение 1
45	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц	-	Приобретение 1
46	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания	-	Приобретение 1
47	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	-	Приобретение 1
48	Поручни в коридорах, ваннных и туалетных комнатах	-	Приобретение 3
49	Ширма медицинская	2	Замена 2
50	Кушетка медицинская смотровая	1	Замена 1
51	Прикроватная тумба	1	Замена 1
52	Стул (табурет) медицинский	1	Замена 1
53	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	Замена 2

1	2	3	4
54	Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1	Замена 1

Оснащение БИТР неврологического отделения для больных с ОНМК

Таблица 43

№ п/п	Наименование оборудования (оснащение)	Фактическое количество, единиц	Недостающее количество, единиц
1	2	3	4
1	Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	6	Замена 6
2	Прикроватный столик	0	Приобретение 6
3	Прикроватная тумба	6	Замена 6
4	Кресло-туалет	0	Приобретение 6
5	Прикроватная информационная доска (маркерная)	6	Приобретение 6
6	Противопрележневый матрас	2	Приобретение 4. Замена 2
7	Одеяло для наружного охлаждения	0	Приобретение 3
8	Наборы для мягкой фиксации конечностей	0	Приобретение 6
9	Ширма трехсекционная	0	Приобретение 3
10	Тележка-каталка для перевозки больных с гидropодъемником	1	Приобретение 1. Замена 1
11	Тележка грузовая межкорпусная	0	Приобретение 1
12	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	3	Замена 3
13	Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	3	Приобретение 3. Замена 3
14	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	0	Приобретение 3
15	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия,	0	Приобретение 1

1	2	3	4
	неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы		
16	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	Замена 1
17	Центральная станция мониторингования гемодинамики и дыхания	0	Приобретение 1
18	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторингования, микроэмболодетекции	0	Приобретение 1
19	Портативный ультразвуковой сканер с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	Замена 1
20	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторингования электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	Замена 1
21	Глюкометр	1	Приобретение 1. Замена 1
22	Весы для взвешивания лежачих больных	0	Приобретение 1
23	Вакуумный электроотсасыватель	3	Замена 3
24	Ингалятор	1	Замена 1. Приобретение 1
25	Дефибриллятор с функцией синхронизации	2	Замена 1

1	2	3	4
26	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	2	Замена 2
27	Аппарат для искусственной вентиляции легких	2	Замена 2
28	Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	1	Замена 1
29	Ротаметр с увлажнителем	4	Замена 4
30	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	Приобретение 1
31	Пульсоксиметр портативный	6	Замена 6
32	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	6	Замена 6
33	Инфузомат	6	Замена 6
34	Энтеромат	0	Приобретение 6
35	Тонометр	2	Замена 2
36	Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	0	Приобретение 1
37	Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	Замена 1
38	Аппарат кардиоинтервалографии	0	Приобретение 1
39	Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания	0	Приобретение 1
40	Автоматический пневмомассажер конечностей	1	Приобретение 23
41	Стол-вертикализатор	1	-
42	Негатоскоп	1	Приобретение 1
43	Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных	0	Приобретение 1

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

Отчет о работе ПСО Гусевской ЦРБ в период с 2015 года по 2019 год

Таблица 44

№ п/п	Наименование заболевания	Пролечено, человек					Умерло, человек					Летальность, %				
		2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019	2015	2016	2017	2018	2019
1	ОНМК, всего	607	895	643	880	753	134	178	115	116	113	22,1	19,8	17,9	13,2	15,0
2	Ишемический инсульт	434	610	483	781	709	88	122	73	66	91	20,3	20,0	15,1	8,4	12,8
3	Геморрагический инсульт	61	123	112	99	44	46	56	42	50	22	75,4	45,0	37,5	50,5	50,0
4	Инсульты	495	733	595	880	753	134	169	115	116	113	27,1	23,0	19,0	17,2	15,0
5	ТИА	112	162	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Внутривенный тромболизис	0	9	14	15	14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

105. В 2019 году потоки больных перенаправлялись в ближайшие ПСО на МСКТ, плечо доставки больных при этом значительно увеличено, так как ПСО расположено на востоке Калининградской области. В терапевтическом окне больные поступали в малом проценте, так как выполняли МСКТ в других лечебных учреждениях (из зоны прикрепления в Гусевской ЦРБ в ближайших ПСО), где и проводился тромболизис по показаниям. Госпитальная летальность, а также летальность по ишемическому инсульту в течение 2018 года сохранялась с тенденцией к уменьшению, а с 2019 года наметилась тенденция к увеличению.

106. Сохраняется высокая летальность по геморрагическому инсульту, в Гусевском ГО отмечается увеличение геморрагических инсультов на 100 тысяч человек взрослого населения.

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

Анализ мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от ОНМК за 2019 год

Таблица 45

№ п/п	Наименование заболевания, медицинского вмешательства	ОКБ КО			ЦГКБ		
		пролечено, человек	умерло, человек	летальность, %	пролечено, человек	умерло, человек	летальность, %
1	ОНМК, всего	1083	253	21,9	1153	206	18,0
2	Ишемический инсульт	783	155	20,3	861	152	18,0
3	Геморрагический инсульт	152	98	42,0	112	54	38,3
4	Инсульты	935	253	25,4	973	206	20,9
5	ТИА	148	-	-	180	-	-
6	Число оперативных вмешательств	41			9		
7	ТЛТ	23			14		

Таблица 46

№ п/п	Наименование заболевания, медицинского вмешательства	ГКБСМП			Гусевская ЦРБ		
		пролечено, человек	умерло, человек	летальность, %	пролечено, человек	умерло, человек	летальность, %
1	ОНМК, всего	977	162	15,3	753	115	17,9
2	Ишемический инсульт	727	109	17,0	707	73	15,1
3	Геморрагический инсульт	153	53	41,1	44	42	37,5
4	Инсульты	880	146	18,9	757	115	19,0
5	ТИА	97	-	-	-	-	-
6	Число оперативных вмешательств	8			-		
7	ТЛТ	29			14		

Показатели работы сосудистых отделений за 2019 год

Таблица 47

№ п/п	Наименование заболевания, медицинского вмешательства	Пролечено, человек	Умерло, человек	Летальность, %
1	ОНМК, всего	3966	773	19,8
2	Ишемический инсульт	3080	546	17,7
3	Геморрагический инсульт	461	224	48,6
4	Инсульты	3541	773	21,8
5	ТИА	425 (10,7 %)	-	-
6	Число оперативных вмешательств	58		
7	ТЛТ	80 (2,6 %)		

Показатели работы сосудистых центров, 2019 год

Таблица 48

№ п/п	Наименование заболевания, медицинского вмешательства	ОКБ КО			ЦГКБ		
		пролечено, человек	умерло, человек	летальность, %	пролечено, человек	умерло, человек	летальность, %
1	ОНМК, всего	1083	194	17,9	1153	220	19,1
2	Ишемический инсульт	783	136	17,7	861	159	18,4
3	Геморрагический инсульт	152	58	38,2	112	58	51,8
4	Инсульты	935	194	20,7	973	163	16,7
5	ТИА	148	-	-	180	-	-
6	Число оперативных вмешательств	41			9		
7	ТЛТ	23			14		

Показатели работы сосудистых центров, 2019 год

Таблица 49

№ п/п	Наименование заболевания, медицинского вмешательства	ГКБСМП			Гусевская ЦРБ		
		пролечено, человек	умерло, человек	летальность, %	пролечено, человек	умерло, человек	летальность, %
1	ОНМК, всего	977	246	25,2	753	113	15,0
2	Ишемический инсульт	727	160	22,0	709	91	12,8
3	Геморрагический инсульт	153	86	56,3	44	22	50,0
4	Инсульты	880	246	28	753	113	15,0
5	ТИА	97	-	-	753	113	15,0
6	Число оперативных вмешательств	8			-		
7	ТЛТ	29			14		

Динамика выполнения ТЛТ
в сосудистых центрах Калининградской области

108. Стоит отметить, что несмотря на то, что не достигнуты целевые показатели по Российской Федерации выполнения процедуры тромболизиса – 5 %, наметилась положительная тенденция, в основном силами РСЦ.

109. Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период ОНМК в отделениях реанимации и интенсивной терапии, а также на койках ранней реабилитации сосудистых центров в первичном отделении для лечения острых нарушений мозгового кровообращения.

110. Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в отделении медицинской реабилитации пациентов с поражением центральной нервной системы на 40 коек ЦГКБ.

Количество пациентов, переведенных из ПСО и РСЦ

Таблица 50

№ п/п	Год	ЦГКБ	ОКБ КО	ГКБСМП	Гусевская ЦРБ
1	2019	178	213	185	101
2	2018	189	192	179	92
3	2017	193	202	139	72
4	2016	189	172	99	68

111. На третьем этапе медицинская реабилитация осуществляется в отделении физиотерапии поликлиники ЦГКБ и Государственном бюджетном стационарном учреждении социального обслуживания Калининградской области «Реабилитационный центр для инвалидов «Новые горизонты».

112. Для решения задач по реабилитации в Калининградской области необходимо создать на базе медицинской организации, занимающейся медицинской реабилитацией, организационно-методический отдел по медицинской реабилитации.

113. Перед отделом медицинской реабилитации должны быть поставлены следующие задачи:

1) внедрение и выполнение стандартов и клинических протоколов проведения реабилитационных мероприятий по профилям оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации;

2) определение и соблюдение четкой маршрутизации пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации;

3) совершенствование отчетных форм о работе медицинских организаций по медицинской реабилитации на всех уровнях оказания медицинской помощи;

4) утверждение протокола оценки реабилитационного потенциала по профилям оказания специализированной медицинской помощи по медицинской реабилитации.

114. В ЦГКБ необходимо дополнительно сформировать:

- 1) кабинет высокотехнологичных методов реабилитации;
- 2) кабинет лечебной физкультуры с помещениями для индивидуальных и групповых занятий лечебной гимнастикой, механотерапией и коррекцией мелкой моторики, занятий на тренажерах;
- 3) бассейн с возможностью занятий гидрокинезотерапией и лечебным плаванием;
- 4) кабинет физиотерапии, использующий методы теплолечения, грязелечения, криотерапии, водолечения, гала- или спелеотерапии;
- 5) кабинет рефлексотерапии;
- 6) кабинет мануальной терапии;
- 7) кабинет когнитивной терапии;
- 8) кабинет трудотерапии;
- 9) дневной стационар.

115. В ЦГКБ необходимо приобрести следующее оборудование:

- 1) тренажер «МОТО-мед VIVA2» для ног и рук с безопасными дезинфицируемыми педалями с держателями голени, ложами для рук с манжетами на липучке, операционной панелью «VIVA2» и комплектом ЧСС с датчиком «клипса на ухо»;
- 2) имитатор ходьбы «РЮ»;
- 3) ортезы для коленного, голеностопного, кисти, локтевого суставов;
- 4) стабиллоплатформа с биологической обратной связью;
- 5) велоэргометр диагностический с чип-картами и биологической обратной связью;
- 6) оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела;
- 7) активно-пассивный педальный тренажер для верхних и нижних конечностей.

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

117. Следующим этапом является контроль со стороны заведующего отделением. Заведующий отделением проверяет 100 % историй болезни. По итогам проверки проводится работа по устранению выявленных замечаний, а также их обсуждение.

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

Ведение в Калининградской области баз данных регистров, реестров больных с ССЗ

119. В Калининградской области на базе ОКБ КО и ФЦВМП ведется реестр больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – реестр).

120. Реестр еженедельно актуализируется с учетом данных,

направляемых ФЦВМП.

121. К дополнительным источникам данных об оказании медицинской помощи пациентам с БСК можно отнести следующие:

- 1) годовые отчеты отделений соответствующего профиля медицинских организаций региона;
- 2) отчеты главных внештатных специалистов;
- 3) анализ ключевых показателей реализации мероприятий по снижению смертности от ССЗ и т.д.

122. В целях автоматизация деятельности учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, на период действия настоящей региональной программы запланирована разработка и реализация плана мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников.

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

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

Реализация в Калининградской области специализированных программ для больных с ССЗ

124. В рамках реализации специализированных программ для больных с ССЗ на базе РСЦ ОКБ КО функционирует школа инфаркта миокарда. За 2020 год число лиц, прошедших обучение, составило 380 человек.

Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение

Таблица 51

№ п/п	Наименование показателя	Годы		
		2018	2019	2020
1	Количество зарегистрированных БСК	193848	188266	176845
2	Количество лиц, взятых под диспансерное наблюдение	77596	100698	99226
3	Количество лиц, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года	76732	93621	92675

125. За период 2018 – 2020 годов количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение, выросло в 1,2 раза, на конец 2018 года число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением составило 76732 человека, в 2020 году – 92675 человек.

126. Увеличение числа лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, связано с ростом укомплектованности участковыми врачами-терапевтами амбулаторно-поликлинической службы, что в свою очередь позволило увеличить объемы оказания медицинской помощи, повысить качество диагностических исследований и специализированной медицинской помощи, а также профилактику заболеваемости, проведение широкомасштабной диспансеризации населения, что позволило выявить заболевания и обеспечить своевременное лечение пациентов.

Анализ распространенности факторов риска с динамикой
по последним актуальным данным

127. В Калининградской области функционируют 5 центров здоровья для взрослого населения, сотрудники которых проводят большую работу по первичной профилактике БСК и снижению факторов риска.

Мероприятия по первичной профилактике БСК и снижению факторов риска

Таблица 52

№ п/п	Наименование показателя	Количество человек
1	2	3
1	Число лиц, обученных основам здорового образа жизни	124786
2	Число медицинских работников, обученных методике профилактики заболеваний и укрепления здоровья	3301
3	Число пациентов, обученных в «школах», всего, в том числе:	19996
4	школе для беременных	2909
5	школе для пациентов с сердечной недостаточностью	25
6	школе для пациентов на хроническом диализе	-

1	2	3
7	школе для пациентов с артериальной гипертензией	4594
8	школе для пациентов с заболеванием суставов и позвоночника	11
9	школе для пациентов с бронхиальной астмой	1644
10	школе для пациентов с сахарным диабетом	3394
11	школе здорового образа жизни	6666
12	школе для пациентов с ишемической болезнью сердца и перенесших острый инфаркт миокарда	694
13	школе для пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения	59
14	прочих школах	-

Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития ССЗ

128. Согласно плану диспансеризации на 2018 год прохождению диспансеризации подлежало 166782 человека, прошли диспансеризацию 149847 человек, что составляет 89,8 % годового плана.

129. Согласно плану диспансеризации на 2019 год прохождению диспансеризации подлежало 208611 человек, прошли диспансеризацию 193124 человека, что составляет 92,6 % годового плана.

130. Согласно плану диспансеризации на 2020 год прохождению диспансеризации подлежало 169712 человек, прошли диспансеризацию 62948 человек, что составляет 37,1 % от годового плана.

131. В процессе проведенной диспансеризации определенных групп взрослого населения Калининградской области выявлены факторы риска развития ССЗ.

Факторы риска развития ССЗ

Таблица 53

№ п/п	Факторы риска	2018 год, количество человек	2019 год, количество человек
1	Повышенный уровень артериального давления	10039	9988
2	Повышенный уровень глюкозы	2151	4000
3	Избыточная масса тела	13996	19485
4	Низкая физическая активность	7680	17195
5	Нерациональное питание	12557	13032

Табакокурение и злоупотребление алкоголем за последние 4 года сократились почти вдвое.

Гипергликемия неуточненная – увеличилась почти вдвое, что говорит об активизации эндокринологической службы и первичного звена в улучшении диагностики сахарного диабета.

132. Перечисленные факторы привели к снижению как высокого абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска, так и очень высокого абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска в 3 раза.

133. Из негативных тенденций необходимо отметить следующие:

- 1) растет количество людей с избыточной массой тела;
- 2) растет количество людей с приверженностью к нерациональному питанию;
- 3) растет количество людей с низкой физической активностью.

Сведения о впервые выявленных при проведении диспансеризации заболеваниях системы кровообращения

Таблица 54

Заболевание	2018 год, количество человек	2019 год, количество человек	2020 год, количество человек
БСК	1436	2434	3379

Мероприятия, направленные на снижение факторов риска развития ССЗ

134. Ежегодно проводится работа по основным приоритетным направлениям:

1) совещания, рабочие встречи, семинары и другие формы работы с представителями различных министерств, служб, общественных организаций, работодателей, волонтеров, посвященные вопросам формирования здорового образа жизни;

2) ежегодные выступления на телевидении, в рамках которых специалисты медицинских организаций Калининградской области принимают участие в телевизионных программах (количество за 2020 год – 17 выступлений);

3) ежегодные выступления на радио, в которых специалисты медицинских организаций Калининградской области принимают участие в радиопрограммах (количество за 2020 год – 24 выступления);

4) специалистами медицинских организаций Калининградской области постоянно проводятся мероприятия по распространению социальной рекламы, видеосюжетов на телевидении, посвященных формированию здорового образа жизни (подготовлены социальные видеоролики);

5) в течение года читаются лекции, в том числе в детских образовательных организациях, по следующим направлениям: БСК, ИБС, ВСД, болезни органов пищеварения, болезни органов дыхания;

6) с учетом эпидемиологической обстановки в Калининградской области, вызванной распространением COVID-19, сотрудниками ГБУЗ «Центр

общественного здоровья и медицинской профилактики Калининградской области» проводятся дистанционно мероприятия по формированию здорового образа жизни, в том числе у детей и подростков Калининградской области (за 2020 год проведено 37 вебинаров и лекций);

7) ежегодно размещается информация в социальных сетях; в 2020 году медицинскими организациями Калининградской области размещено 146 информационных материалов на официальных сайтах.

Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

135. Телемедицинские консультации (консилиумы врачей) (далее – ТМК) организуются и проводятся в медицинских организациях Калининградской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 года № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», порядками и стандартами оказания медицинской помощи по соответствующим заболеваниям (состояниям), в рамках функционирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи и оформляются документально.

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

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

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

139. В Калининградской области 11 медицинских организаций, имеющих телемедицинские центры для проведения профильных медицинских консультаций.

140. ТМК по профилям «кардиология», «неврология» и «сердечно-сосудистая хирургия» проводятся на базе ОКБ КО.

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

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

143. НМИЦ им. В.А. Алмазова является референсным центром для проведения ТСК по профилю БСК.

144. За 2019 год с НМИЦ им В.А. Алмазова проведено – 7 ТМК, за 2020 год – 2 ТМК.

Сведения о количестве проведенных ТМК
в 2019 и 2020 годах

Таблица 55

№ п/п	Телемедицинские консультации	2019 год	2020 год
1	Всего, из них:	413	1023
2	по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»	6	7
3	по профилю «кардиология»	11	1
4	по профилю «анестезиология и реанимация COVID-19»	-	4

145. По сравнению с 2019 годом количество проведенных ТМК в 2020 году выросло в 2,5 раза. Такой рост связан, в том числе с ухудшением эпидемиологической обстановки в Калининградской области в связи с распространением COVID-19 и необходимостью применения в работе дистанционных способов лечения.

Глава 6. Кадровый состав медицинских организаций

Штатная укомплектованность врачами-кардиологами
по состоянию на 31 декабря 2020 года

Таблица 56

№ п/п	Наименование МО, тип и наименование медицинских организаций	Всего, единиц		Амбулаторно- поликлинические медицинские организации (далее – АПУ)		Стационар		Физические лица			Укомплекто- ванность физическими лицами, %
		штат- ных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых	всего	АПУ	стацио- нар	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	ГО «Город Калининград»	55,5	42	17,25	13,5	38,25	28,5	39	13	26	90,8
2	Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях	43,25	32,25	5	3,75	38,25	28,5	30	4	26	89,5
3	ГКБСМП	7,75	7,50	0,00	0,00	7,75	7,50	5	0	5	116,13
4	ОКБ КО	31,25	20,50	2,75	1,50	28,50	19,00	21	2	19	78,8
5	ЦГКБ	4,25	4,25	2,25	2,25	2,00	2,00	4	2	2	120
6	Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь	12,25	9,75	12,25	9,75	0	0	9	9	0	95,5
7	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 2»	4,00	4,00	4,00	4,00	0,00	0,00	4	4	0	120,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
8	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 3»	2,00	1,00	2,00	1,00	0,00	0,00	1	1	0	60,00
9	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 4»	5,25	3,75	5,25	3,75	0,00	0,00	3	3	0	71,42
10	ГБУЗ Калининградской области «Городская поликлиника № 3»	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1	1	0	120,00
11	МО «Неманский ГО»	0,25	0,00	0,25	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,00
12	МО «Светлогорский ГО»	2,50	1,50	2,50	1,50	0,00	0,00	1	1	0	48,00
13	МО «Зеленоградский ГО»	2,25	2,25	1,25	1,25	1,00	1,00	2	1	1	106,67
14	МО «Полесский ГО»	0,50	0,25	0,50	0,25	0,00	0,00	0	0	0	0,00
15	МО «Славский ГО»	1,0	1,0	1,0	1,0	0	0	1	1	0	120,0
16	МО «Советский ГО»	3,00	2,50	2,00	2,00	1,00	0,50	2	2	0	80,00
17	МО «Краснознаменский ГО»	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	МО «Нестеровский ГО»	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	МО «Озерский ГО»	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	МО «Гусевский ГО»	4,75	0,50	1,00	0,00	3,75	0,50	0	0	0	0,00
21	МО «Черняховский ГО»	4,25	4,25	2,25	2,25	2,00	2,00	4	2	2	112,94
22	МО «Гвардейский ГО»	0,25	0,00	0,25	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,00
23	МО «Правдинский ГО»	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	МО «Багратионовский ГО»	0,50	0,25	0,50	0,25	0,00	0,00	0	0	0	0,00
25	МО «Мамоновский ГО»	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	МО «Ладушкинский ГО»	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	МО «Гурьевский ГО»	1	1	1	1	0	0	1	1	0	120,0
28	МО «Светловский ГО»	1,25	1,00	0,25	0,00	1,00	1,00	1	0	1	96,00
29	МО «Балтийский ГО»	0,25	0,00	0,25	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0,00
30	Итого по медицинским организациям,	21,75	14,5	13	9,5	8,75	5	12	8	4	80

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	подведомственным Калининградской области										
31	Профилактика	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	Всего по подчинению	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	Медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти	27,00	13,25	13,25	9,75	8,25	3,50	10	8	2	59
34	Всего по Калининградской области	82,50	55,25	30,50	23,25	46,50	32,00	49	21	28	0

**Штатная укомплектованность врачами-неврологами
по состоянию на 31 декабря 2020 года**

Таблица 57

№ п/п	Наименование МО, тип и наименование медицинских организаций	Всего		АПУ		Стационар		Физические лица			Укомплектованность физическими лицами, %	Укомплектованность штатных должностей, %
		штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	Занятых	всего	АПУ	стационар		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	ГО «Город Калининград»	88,25	70	36	25,5	52,25	44,5	66	24	42	95,18	79,3
2	Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных	51,5	43,75	11,5	7	40	36,75	42	6	36	101,9	84,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	условиях											
3	ГКБСМП	11,50	10,00	0,50	0,00	11,00	10,00	8	0	8	83,48	86,96
4	ОКБ КО	27,50	23,50	7,50	4,50	20,00	19,00	23	4	19	100,36	85,45
5	ЦГКБ	12,50	10,25	3,50	2,50	9,00	7,75	11	2	9	105,60	82,00
6	Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь	36,75	26,25	24,5	18,5	12,25	7,75	24	18	6	85,71	71,42
7	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 2»	4,25	3,00	3,25	2,50	1,00	0,50	2	2	0	56,47	70,59
8	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 3»	18,25	13,25	7,00	6,00	11,25	7,25	12	6	6	78,90	72,60
9	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 4»	13,00	9,50	13,00	9,50	0,00	0,00	10	10	0	92,31	73,08
10	ГБУЗ Калининградской области «Городская поликлиника № 3»	1,25	0,50	1,25	0,50	0,00	0,00	0	0	0	0,00	40,00
11	МО	49	36,75	32,5	27,75	16,5	9	32	25	7	90	75
12	МО «Неманский ГО»	0,50	0,25	0,50	0,25	0,00	0,00	0	0	0	0,00	50,00
13	МО «Зеленоградский ГО»	2,25	2,25	1,25	1,25	1,00	1,00	2	1	1	106,67	100,00
14	МО «Пионерский ГО»	2,75	2,50	2,75	2,50	0,00	0,00	2	2	0	87,27	90,91
15	МО «Полесский ГО»	2,25	1,25	1,25	1,00	1,00	0,25	1	1	0	53,33	55,56
16	МО «Славский ГО»	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1	1	0	120,00	100,00
17	МО «Советский ГО»	4,25	3,75	3,00	2,75	1,25	1,00	3	2	1	84,71	88,24
18	МО «Краснознамен-	0,50	0,25	0,50	0,25	0,00	0,00	0	0	0	0,00	50,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	ский ГО»											
19	МО «Нестеровский ГО»	1,75	1,75	1,75	1,75	0,00	0,00	1	1	0	68,57	100,00
20	МО «Озерский ГО»	2,25	1,75	1,00	1,00	1,25	0,75	1	1	0	53,33	77,78
21	МО «Гусевский ГО»	14,00	6,50	3,75	1,75	10,25	4,75	6	2	4	51,43	46,43
22	МО «Черняховский ГО»	3,75	3,50	2,50	2,50	1,25	1,00	3	2	1	96,00	93,33
23	МО «Гвардейский ГО»	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1	1	0	120,00	100,00
24	МО «Правдинский ГО»	1,25	1,25	1,00	1,00	0,25	0,25	1	1	0	96,00	100,00
25	МО «Багратионовский ГО»	1,50	1,00	1,50	1,00	0,00	0,00	1	1	0	80,00	66,67
26	МО «Мамоновский ГО»	1,25	1,25	1,25	1,25	0,00	0,00	1	1	0	96,00	100,00
27	МО «Ладужинский ГО»	0,50	0,50	0,50	0,50	0,00	0,00	1	1	0	240,00	100,00
28	МО «Гурьевский ГО»	4,50	4,50	4,50	4,50	0,00	0,00	5	5	0	133,33	100,00
29	МО «Светловский ГО»	1,75	1,50	1,50	1,50	0,25	0,00	1	1	0	68,57	85,71
30	МО «Балтийский ГО»	2,00	1,00	2,00	1,00	0,00	0,00	1	1	0	60,00	50,00
31	ГБУЗ «Инфекционная больница Калининградской области»	0,75	0,25	0,50	0,00	0,25	0,25	0	0	0	0,00	33,33
32	ГБУЗ «Наркологический диспансер Калининградской области»	1,00	1,00	0,00	0,00	1,00	1,00	1	0	1	120,00	100,00
33	Государственное автономное	1,00	1,00	0,50	0,50	0,50	0,50	0	0	0	0,00	100,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	учреждение Калининградской области «Региональный перинатальный центр»											
34	ГБУЗ «Психиатрическая больница Калининградской области № 1»	1,00	1,00	0,50	0,50	0,50	0,50	1	1	0	120,00	100,00
35	ГБУЗ «Психиатрическая больница Калининградской области № 2»	0,75	0,50	0,00	0,00	0,75	0,50	0	0	0	0,00	66,67
36	ГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Калининградской области»	3,00	1,75	2,00	1,50	1,00	0,25	1	1	0	40,00	58,33
37	ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи Калининградской области»	0,75	0,75	0,50	0,50	0,25	0,25	0	0	0	0,00	100,00

Штатная укомплектованность врачами – сердечно-сосудистыми хирургами
по состоянию на 31 декабря 2020 года

Таблица 58

№ п/п	Наименование медицинской организации	Всего		АПУ		Стационар		Физические лица		Уком- плектован- ность фи- зическими лицами по учрежде- нию, %	Коэффи- циент совме- ститель- ства	Обеспе- ченность физиче- скими лицами (на 10 тысяч человек населения)
		штат- ных	заня- тых	штат- ных	заня- тых	штат- ных	заня- тых	всего	стац- онар			
1	Балтийская ЦРБ	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1	1	0	120,00	1,00
2	Гусевская ЦРБ	1,00	1,00	1,00	1,00	0,00	0,00	1	1	0	120,00	1,00
3	ОКБ КО	14,75	13,50	1,50	1,25	13,25	12,25	11	2	9	89,49	1,23
4	ФЦВМТ	17,00	16,25	0,50	-	16,50	16,25	13	-	13	91,76	1,25
5	ИТОГО:	33,75	31,75	4,00	3,25	29,75	28,50	13	4	9	-	-

146. Количество врачей-кардиологов по сравнению с 2018 годом увеличилось на 6 и составило 44 физических лица (18 – амбулаторного звена на 29,25 должности, 26 – стационарного звена). Количество врачей-неврологов в 2018 году уменьшилось на 2 и составило 116 (64 – амбулаторного звена, 52 – стационарного звена). Количество врачей-нейрохирургов в 2018 году увеличилось на 2 и составило 22 (стационарное звено). Врачей – сердечно-сосудистых хирургов по сравнению с 2017 годом уменьшилось на 4 и составило 7. Количество врачей анестезиологов-реаниматологов составило 153, в 2017 году – 147. Количество врачей лечебной физкультуры (далее – ЛФК) в 2018 году осталось прежним: 4 (амбулаторного звена – 2, стационарного звена – 2); логопедов – 14 (в 2017 году – 19); психологов – 36 (16 – амбулаторное звено, 20 – стационарное звено), в 2017 году – 35 (17 и 18 соответственно); количество инструкторов-методистов ЛФК в 2018 году осталось прежним: 13 (5 – амбулаторно и 8 – стационар); количество физиотерапевтов в 2018 году уменьшилось на 1 единицу и составило 14 (8 – амбулаторное звено, 6 – стационарное звено); количество специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (штатные единицы/физические лица) по сравнению с 2017 годом (1 физическое лицо) увеличилось и составило 5 физических лиц.

147. Суммарное количество выездных бригад СМП составило 93 бригады СМП, 42 из них – осуществляют деятельность в ГО «Город Калининград», количество специализированных бригад анестезиологии и реанимации – 7, суммарное количество врачей СМП выездных бригад СМП – 33 физических лица на 57,5 занятой должности, количество выездных фельдшеров в системе СМП – 372 на 507,75 занятой должности.

148. К концу 2020 года штатное количество врачей-кардиологов увеличилось на 5 и составило 49 физических лиц (21 – амбулаторного звена на 30,50 должности, 28 – стационарного звена). Количество врачей-неврологов по сравнению с 2018 годом не изменилось и составило 118 (64 – амбулаторного звена, 52 – стационарного звена). Количество врачей-нейрохирургов увеличилось на 1 и составило 23 (22 – стационар, 1 – амбулаторное звено). По сравнению с 2018 годом количество сердечно-сосудистых хирургов и врачей анестезиологов-реаниматологов увеличилось на 6 и составило 13 (4 – амбулаторное звено, 9 – стационар) и 159 соответственно. Количество врачей ЛФК уменьшилось на 1 и составило 3 единицы (1 – амбулаторное звено, 2 – стационарное звено); логопедов уменьшилось на 2 и составило 12 единиц; психологов – 37 (20 – амбулаторное звено, 17 – стационарное звено); инструкторов-методистов ЛФК – 13 (4 – амбулаторное звено, 9 – стационар); физиотерапевтов – 14 (8 – амбулаторно, 6 – стационарно). Количество специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению по сравнению с 2018 годом увеличилось на 4 и составило 9 физических лиц.

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

150. В целях ликвидации кадрового дефицита и компенсации кадрового дисбаланса специалистов, участвующих в обеспечении реализации

региональной программы на территории Калининградской области, реализуются мероприятия по следующим направлениям:

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

- в целях обеспечения текущего и перспективного планирования деятельности государственных медицинских организаций Калининградской области в части определения необходимой и достаточной численности врачей и специалистов со средним медицинским образованием, планирования объемов подготовки и переподготовки кадров и формирования перечня дефицитных специальностей на основании анализа данных регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников на 2021 год определена потребность во врачах и средних медицинских работниках государственных медицинских организаций в размере 23 специалистов;

- на сайте Минздрава Калининградской области создана электронная база вакансий с возможностью размещения государственными медицинскими организациями информации об имеющихся вакансиях; параллельно организована работа по перенаправлению резюме от потенциальных соискателей в государственные медицинские организации с учетом их потребностей;

2) мероприятия по формированию и расширению материальных и моральных стимулов для медицинских работников:

- в соответствии с постановлением Правительства Калининградской области от 02 апреля 2018 года № 170 «Об установлении порядков и размеров выплаты при первом трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области и компенсации расходов на оплату найма жилого помещения жилищного фонда коммерческого использования, расположенного на территории Калининградской области, медицинским работникам, имеющих высшее профессиональное образование, среднее профессиональное образование» (далее – Постановление № 170), для медицинских работников, имеющих высшее и среднее профессиональное образование, установлены выплаты при первом трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области.

Количество выплат при первом трудоустройстве

Таблица 59

№ п/п	Наименование	2018 год	2019 год	2020 год
1	Врачи	27	150	270
2	Средний медицинский персонал	30	126	196
3	Сумма выплат, млн рублей	2,85	8,35	138,9

- за 1-й квартал 2021 года заявления на выплату при первом трудоустройстве подали 59 медицинских работников на общую сумму более 18,626 млн рублей, из которых 21 врач (сумма выплат 10,035 млн рублей), 38 человек из числа среднего медицинского персонала (сумма выплат 8,591 млн рублей);

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

- в соответствии с Постановлением № 170 предоставляется компенсация расходов на оплату найма жилых помещений жилищного фонда коммерческого использования, расположенных на территории Калининградской области;

- осуществляется обеспечение служебными жилыми помещениями, льготное ипотечное кредитование;

- за 2020 год программой льготного ипотечного кредитования воспользовались 3 медицинских работника: 2 специалиста – врачи, 1 специалист – средний медицинский персонал;

- служебные жилые помещения предоставлены 4 специалистам – врачам; по договору социального найма жильем коммерческого использования обеспечены 2 медицинских работника: 1 специалист – врач, 1 специалист – средний медицинский персонал;

4) мероприятия по ликвидации кадрового дефицита и целевой подготовке специалистов для нужд Калининградской области по программам высшего медицинского образования; формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности Калининградской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ; Минздравом Калининградской области на учебный 2021 – 2022 год подана заявка на целевое обучение по следующим специальностям:

- «Анестезиология-реаниматология» – 12 мест;

- «Кардиология» – 4 места;

- «Неврология» – 9 мест;

- «Сердечно-сосудистая хирургия» – 1 место;

- «Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение» – 2 места;

в 2021 году планируется трудоустройство целевых ординаторов по следующим специальностям:

- «Анестезиология-реаниматология» – 1 специалист;

- «Кардиология» – 1 специалист;

- «Неврология» – 6 специалистов;

по договорам о целевом обучении по программам высшего образования (ординатуры) продолжают обучение 8 граждан по следующим специальностям:

- «Анестезиология-реаниматология» – 1 человек;

- «Кардиология» – 6 человек;

- «Неврология» – 1 человек;

5) реализация программы наставничества:

- в 2020 году индивидуальную программу наставничества прошли 59 врачей (32 специалиста после получения высшего образования по программе

специалитета, 27 специалистов – по программе ординатуры), 93 специалиста со средним медицинским образованием;

- в 2021 году продолжают программу наставничества 82 врача (46 после получения высшего образования по программе специалитета, 36 – по программе ординатуры), 62 специалиста со средним медицинским образованием.

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

151. В 2020 году в Калининградской области запущена программа льготного лекарственного обеспечения (далее – программа, ЛЛО) пациентов, перенесших ССЗ.

152. Реализация программы на территории Калининградской области запланирована в период с 2020 по 2022 год.

153. Лица, перенесшие ОНМК, ИМ, а также пациенты, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», обеспечиваются в течение календарного года лекарственными препаратами в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09 января 2020 года № 1н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях 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» (далее – Приказ № 1н).

Анализ выполненного льготного лекарственного обеспечения в 2020 году

Таблица 60

№ п/п	Число пациентов, перенесших конкретное сердечно-сосудистое событие (далее – ССС)/одно или несколько ССС, человек	Всего пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу БСК, человек	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ССС, человек	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ССС, имеющих право на ЛП, человек	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ССС, которым выписаны рецепты, человек
1	4586	4586	2969	2969	1733

Анализ выполненного льготного лекарственного обеспечения в 2020 году

Таблица 61

№ п/п	Количество выписанных рецептов, единиц	Количество обслуженных рецептов, единиц	Стоимость отпущенных лекарственных препаратов, тысяч рублей	Доля рецептов, предъявленных в аптечные учреждения, от количества выписанных, %	Средняя стоимость рецепта, рублей
1	16223	15325	8718,613	94,4065	568,9

154. По результатам реализации программы за 2020 год доля пациентов, имеющих право на ЛЛЮ из общего числа пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения, составила 64,74 %. Доля пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением и получившим ЛЛЮ, составила 58,4 %. Доля обслуженных рецептов составила 94,5 %.

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

156. В 2021 году реализация мероприятия по профилактике развития ССЗ и льготному обеспечению лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений будет продолжена.

157. В целом в Калининградской области налажена преемственность лекарственного обеспечения пациентов, перенесших ОКС, стентирование коронарных артерий, АКШ, РЧА, в соответствии с Приказом № 1н. Информация о необходимости встать на диспансерный учет отражена в выписках из медицинских карт. Пациенты, вставшие на диспансерный учет, получают назначенную терапию в объемах, указанных Приказом № 1н.

158. Недостаточное количество лиц, вставших на диспансерный учет после перенесенного ОКС, обусловлено низкой обращаемостью пациентов в медицинские организации по месту прикрепления.

Глава 8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

159. Работа сосудистых центров в Калининградской области регламентируется следующими региональными документами:

1) приказ Минздрава Калининградской области от 05 мая 2012 года № 143 «О создании регионального и первичных сосудистых центров»;

2) приказ Минздрава Калининградской области от 11 декабря 2012 года № 442 «О вводе в действие сосудистых центров»;

3) приказ Минздрава Калининградской области и ФЦВМТ от 25 августа 2014 года № 518/121-1 «О порядке госпитализации пациентов с острой сосудистой патологией в Калининградской области»;

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

5) приказ Минздрава Калининградской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области от 29 декабря 2018 года № 780/501 «Об организации медицинской

реабилитации взрослого населения в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов и признании утратившим силу приказа от 30 марта 2018 года № 186/129»;

б) приказ Минздрава Калининградской области от 21 июля 2016 года № 292 «О порядке госпитализации пациентов с острой сосудистой патологией в Калининградской области»;

7) приказ Минздрава Калининградской области от 02 августа 2019 года № 505 «О порядке госпитализации пациентов с острым нарушением кровообращения в Калининградской области».

Глава 9. Выводы

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

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

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

3) разработка и внедрение корпоративных программ укрепления здоровья;

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

5) проведение диспансеризации отдельных групп взрослого населения, проведение профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов;

б) организация диспансерного наблюдения больных с ССЗ.

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

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

163. В целом система оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК готова к функционированию в условиях противоэпидемических мероприятий.

164. На данный момент отделение неотложной кардиологии РСЦ ОКБ КО реформатировано в отделение оказания помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

165. ФЦВМТ и Гусевская ЦРБ работают на прием пациентов с ОКС.

166. В случае выявления пациентов с ОКС и COVID-19 пациент транспортируется в ОКБ КО, где проходит его дальнейшее долечивание. В случае выявления пациента с ОНМК и COVID-19 данный пациент транспортируется в отделение для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 ГКБСМП для дальнейшего лечения.

РАЗДЕЛ II. ЦЕЛИ, ПОКАЗАТЕЛИ И СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПО БОРЬБЕ С ССЗ

167. Цель федерального проекта – снижение смертности от БСК до 450 случаев на 100 тысяч человек населения к 2024 году.

168. Цель региональной программы – снижение смертности от БСК к концу 2024 года до 412,3 случая на 100 тысяч человек населения.

169. Срок реализации: с 2019 года по 2024 год.

Показатели региональной программы

Таблица 62

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31 декабря 2018 года	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Смертность от БСК на 100 тысяч человек населения	524,3	547	633,4	566,9	551,6	536,3	521
2	Смертность от ИМ на 100 тысяч человек населения	0,00	22,6	21,7	20,9	20,1	19,3	18,6
3	Смертность от ОНМК на 100 тысяч человек населения	0,00	78,5	75,6	72,7	69,8	67,0	64,8
4	Больничная летальность от ИМ, %	0,00	11,7	11,6	10,7	9,8	8,9	8,0
5	Больничная летальность от ОНМК, %	0,00	18,4	19,1	17,8	16,5	15,2	13,7
6	Отношение числа рентгенэндо-	0,00	90,1	90,2	90,3	90,4	90,5	90,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	васкулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %							
7	Количество рентгенэндо-васкулярных вмешательств в лечебных целях, единиц	0,00	2,13	2,05	2,13	2,13	2,13	2,14
8	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	96,4	96,7	96,9	97,2	97,5	97,7	98,0
9	Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %	0,00	0,00	50,0	80,0	85,0	90,0	90,0
10	Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с БСК, состоящих	0,00	0,00	0,00	50,00	60,00	70,00	80,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	под диспансерным наблюдением, %							
11	Летальность больных с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %	0,00	0,00	0,00	6,7	6,2	5,5	4,8
12	Смертность населения от ИБС, на 100 тысяч человек населения	0,00	0,00	0,00	290,8	283,0	275,2	267,4
13	Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тысяч человек населения	0,00	0,00	0,00	172,9	168,3	163,7	159,1

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

1) количество тромболитических процедур, проведенных больным с ишемическим инсультом, %;

2) доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в РСЦ и ПСО;

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

4) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ;

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

6) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ;

7) доля пациентов, направленных на МСЭ.

РАЗДЕЛ III. ЗАДАЧИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

171. Основными задачами настоящей региональной программы являются:

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

2) проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска

БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах;

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

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

5) 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;

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

7) совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, и переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций;

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

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

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

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

РАЗДЕЛ IV. ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Таблица 63

№ п/п	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						
2	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в рамках системы внутреннего контроля качества	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций	Выборочная проверка 30 амбулаторных карт или историй болезни	Проводится регулярный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации – ежемесячно осуществляется выборочная проверка 10 амбулаторных карт или историй болезни на соответствие клинических рекомендаций	Регулярное, ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
3	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в медицинских организациях Калининградской области	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист Минздрава Калининградской области (далее – ГВС) кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушенкова Д.Л.	Количество проведенных образовательных семинаров	Проведение не менее 4 семинаров с целью обучения кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов-методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов, среднего медицинского персонала отделения для больных с ОКС и ОНМК	Регулярное, ежеквартальное
4	Обеспечение применения методики ТЛТ в целях достижения показателя 5 % от всех случаев ишемического инсульта, достижения показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС невролог Степушенкова Д.Л.	Количество проведенных процедур ТЛТ	Применение методики ТЛТ в целях достижения целевого показателя 5 % от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин.	Регулярное ежеквартальное
5	Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
6	Внедрение и контроль системы внутреннего контроля качества	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций,	Проверено медицинской документации	Внедрена система внутреннего контроля качества, основанная	Регулярное ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
	медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций			ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушенкова Д.Л.		на клинических рекомендациях. Выполняется постоянный контроль за соблюдением качества медицинской помощи и клинических рекомендаций: ежемесячно заместителями главных врачей по медицинской части осуществляется проверка 10 % всей медицинской документации (амбулаторные карты, истории болезни пациентов). В 100 % медицинских организаций разработаны документы, регулирующие вопросы по соблюдению качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	
7	Разбор летальных случаев ССЗ на клинко-анатомических	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	ГВС кардиолог Язиков Д.Н.; ГВС невролог	Количество проведенных разборов	Повышение качества оказания медицинской помощи	Регулярное ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
	конференциях Минздрава Калининградской области с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть			Степушенкова Д.Л.	летальных случаев	пациентам с ССЗ. Повышение квалификации медицинских работников	
8	Разработка и осуществление при организационно-методической поддержке НМИЦ им. В.А. Алмазова мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушенкова Д.Л.	Стандартизация оказания медицинской помощи населению	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	Регулярное, ежегодное
9	Внедрение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог	Актуализированный регистр по профилю ССЗ	В Калининградской области организовано ведение регистров по профилю ССЗ.	Регулярное, ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
	медицинской помощи современным клиническим рекомендациям			Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушенкова Д.Л.		Регулярная актуализация регистров по профилю ССЗ	
10	Ведение регистров ОКС в МИС «БАРС. Здравоохранение» для оперативного анализа объемов и качества медицинской помощи	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н., директор Государственного казенного учреждения здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Калининградской области (далее – МИАЦ) Никитин Г.С.	Ежемесячный мониторинг	Проведение ежемесячного мониторинга статистических отчетов ГВС кардиологом	Регулярное, ежеквартальное
11	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС терапевт Шеинская И.М.	Оценка и анализ результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития	Утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	Регулярное ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8	
	планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценке и анализе результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта					осложнений ССЗ		
12	Контроль за соблюдением профильной госпитализации пациентов с ОКС и ОНМК и эффективным использованием ресурсов круглосуточного стационара	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушенкова Д.Л., главный врач ГБУЗ Калининградской области «Городская станция скорой медицинской помощи» Старостин И.А.	Число пациентов с ОКС и ОНМК, госпитализированных на профильные койки ПСО и РСЦ	Регулярный контроль за соблюдением профильной госпитализации	Регулярное ежеквартальное	
13	Работа с факторами риска развития и первичная профилактика ССЗ							
14	Внедрение регионального регистра (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода, в том числе для	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Директор МИАЦ Никитин Г.С., ГВС кардиолог Язиков Д.Н.	Региональный регистр пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН) и высоким риском ССЗ	Совершенствование подходов регистрации и создание регистра пациентов с ХСН и случаев медицинского обслуживания на всех этапах оказания медицинской помощи. Доработка	Регулярное ежегодное	

1	2	3	4	5	6	7	8
	обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи					ЕГИСЗ для учета кода I50. Выделение кода I50 на этапе оказания стационарной и амбулаторной помощи. Разработка и внедрение в медицинские организации Калининградской области приказа о порядке регистрации и учете пациентов/ случаев медицинского обслуживания пациентов	
15	Проведение мероприятий по профилактике и лечению БСК (артериальной гипертензии, высокого уровня холестерина, сахарного диабета) и устранению факторов риска при курении, употреблении алкоголя, низкой физической активности, избыточной массе тела и ожирении, организация и проведение информационно-просветительских	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	ГВС по медицинской профилактике Калинина Л.В., ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС терапевт Шеинская И.М.	Количество мероприятий по профилактике и лечению БСК	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни современного	Регулярное ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
	программ для населения с использованием средств массовой информации					человека. Проведение обучения в Школах здоровья (ИМ, артериальной гипертензии, сахарного диабета и других заболеваний)	
16	Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике ССЗ на территории Калининградской области с ориентацией на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся возможностей и расширением возможностей центров здоровья и отделений медицинской профилактики	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС по медицинской профилактике Калинина Л.В.	Количество прошедших диспансеризацию и диспансерное наблюдение отдельных групп населения	Увеличение охваченных на 10 % от плана проведения диспансеризации отдельных групп взрослого населения Калининградской области диспансеризацией. 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,	Регулярное ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
						и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах ОНМК и ОКС. Снижение смертности населения, прежде всего людей трудоспособного возраста, снижение смертности от БСК	
17	Организация проведения диспансерного наблюдения в медицинских организациях Калининградской области с целью увеличения количества охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших ИМ	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС по медицинской профилактике Калинина Л.В., ГВС кардиолог Язиков Д.Н.	Количество пациентов, перенесших ИМ, охвачены диспансеризацией и диспансерным наблюдением	70 % пациентов, перенесших ИМ, охвачены диспансеризацией в медицинских организациях Калининградской области	Регулярное ежеквартальное
18	Организация проведения диспансерного наблюдения в медицинских организациях Калининградской области с целью увеличения количества	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС по медицинской профилактике Калинина Л.В., ГВС невролог Степушенкова Д.Л.	Количество пациентов, перенесших ОНМК, охваченных диспансеризацией и диспансерным	70 % пациентов, перенесших ОНМК, охвачены диспансеризацией в медицинских организациях Калининградской области	Регулярное ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
	охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших ОНМК				наблюдением		
19	Размещение в медицинских организациях Калининградской области информационных стендов с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта и другие виды профилактических осмотров с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций	100 % медицинских организаций Калининградской области от общего числа медицинских организаций имеют информационные стенды с актуализированной информацией	100 % медицинских организаций Калининградской области от общего числа медицинских организаций имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта. Актуализация сведений, размещенных на информационных стендах. Увеличение числа лиц, прошедших диспансеризацию и профилактические осмотры	Регулярное ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
20	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ: например, акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, исполняющая обязанности главного врача «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Калининградской области» Калинина Л.В.	Количество проведенных тематических акций	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека. Снижение смертности среди населения от БСК	Регулярное ежегодное
21	Расширение охвата/улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Исполняющая обязанности главного врача «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Калининградской области» Калинина Л.В.	Количество изданной печатной продукции, выступлений специалистов в средствах массовой информации (далее – СМИ), проведенных профилактических бесед	Разработка, издание и распространение печатной продукции по отказу от вредных привычек. Выступление специалистов в СМИ. Проведение вебинаров для населения. Проведение профилактических бесед в общеобразовательных	Регулярное ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
	мультидисциплинарных команд и т.д.). Внедрение (продолжение внедрения) программ по борьбе с табакокурением, злоупотреблением алкоголем					учреждениях. Внедрены программы по борьбе с табакокурением, злоупотреблением алкоголем	
22	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации, пропаганда культа здоровья, отказ от вредных привычек, повышение двигательной активности	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, исполняющая обязанности главного врача «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Калининградской области» Калинина Л.В.	Количество распространенной печатной продукции, выступлений в СМИ, проведенных вебинаров, профилактических бесед, встреч	Разработка, издание и распространение печатной продукции о принципах здорового образа жизни и соблюдении культуры питания, отказе от вредных привычек, пропаганде культа здоровья. Выступление специалистов в СМИ. Проведение вебинаров для населения. Проведение профилактических бесед в общеобразовательных учреждениях	Регулярное ежеквартальное
23	Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ						

1	2	3	4	5	6	7	8
24	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ: лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет. Выделение групп риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, Директор МИАЦ Никитин Г.С., ГВС терапевт Шеинская И.М., ГВС по медицинской профилактике Калинина Л.В.	Количество выявленных лиц с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ	Формирование списка групп риска в МИС «БАРС. Здравоохранение». При проведении профилактических осмотров выделены группы риска через анкетирование	Регулярное ежеквартальное
25	Повышение квалификации медицинских специалистов Калининградской области в области первичной профилактики ССЗ	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушенкова Д.Л.	Проведено образовательных семинаров	Проведение образовательных семинаров по обучению в области первичной профилактики ССЗ	Регулярное ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
26	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов работы медицинских организаций в части выявления и наблюдения граждан с факторами развития ССЗ	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	ГВС терапевт Шейнская И.М., ГВС по медицинской профилактике Калинина Л.В.	Число лиц, прошедших профилактические осмотры и диспансеризацию. Число лиц, у которых в ходе осмотров и диспансеризации впервые выявлены БСК	Выявлены основные показатели результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ. Проведение дальнейшей работы по увеличению охвата профилактическими осмотрами и диспансеризацией взрослого населения	Регулярное ежеквартальное
27	Увеличение доли врачей, принимающих участие в программе непрерывного медицинского образования	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушенкова Д.Л.	Количество вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников	Повышение уровня знаний специалистов медицинских организаций в области первичной профилактики ССЗ	Регулярное ежегодное
28	Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ						
29	Расширение в поликлинических и клиничко-диагностических отделениях (центрах) медицинских организаций практики оценки предтестовой вероятности в	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н.	Количестве проведенных нагрузочных проб	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Расширение практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, в первичной	Регулярное ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
	диагностике ИБС, а также применения нагрузочных проб в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства					диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	
30	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы, по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушенкова Д.Л., ГВС терапевт Шеинская И.М.	Количество мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Снижение количества непрофильных госпитализаций. Повышение квалификации медицинских работников проводится посредством онлайн-школ, вебинаров, интерактивных образовательных модулей системы НМО, онлайн-школ. Повышение эффективности использования современных	Регулярное ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
						высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи	
31	Разбор сложных случаев ССЗ на экспертных советах органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушенкова Д.Л.	Количество проведенных разборов сложных случаев	Повышение квалификации и уровня знаний медицинских работников в области вторичной профилактики ССЗ	Регулярное ежеквартальное
32	Создание программы по лечению пациентов с ХСН (раннее выявление, ведение пациентов на амбулаторном этапе,	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций; ГВС кардиолог Язиков Д.Н.,	Программа по лечению пациентов с ХСН (раннее выявление,	Разработаны и внедрены в медицинские организации приказы о порядке оказания	Регулярное ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
	оказание специализированной помощи на стационарном этапе)			ГВС терапевт Шеинская И.М.	ведение пациентов на амбулаторном этапе, оказание специализированной помощи на стационарном этапе)	медико-санитарной помощи пациентам с ХСН и маршрутизации пациентов с ХСН. Организованы кабинеты ХСН в соответствии с порядком маршрутизации. Разработана и внедрена программа по лечению пациентов с ХСН (раннее выявление, ведение пациентов на амбулаторном этапе, оказание специализированной помощи на стационарном этапе). Внедрена система мониторинга эффективности работы программы. Осуществляется диспансеризация пациентов с ХСН. Снижение смертности населения от ишемической болезни сердца	
33	Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с ССЗ						

1	2	3	4	5	6	7	8
34	Организация постановки на диспансерный учет пациентов, перенесших ОИМ в течение 3 дней после выписки из стационара, с целью проведения лекарственного обеспечения и контроля за состоянием его здоровья	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н.	Количество поставленных на диспансерный учет пациентов, перенесших ОИМ в течение 3 дней после выписки из стационара	В выписных эпикризах каждого пациента, перенесшего ОИМ, отмечена необходимость постановки на диспансерный учет в течение 3 дней после выписки из стационара, данные о выписанных пациентах передаются в поликлиники по месту жительства	Регулярное ежеквартальное
35	Постановка на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушенкова Д.Л.	Количество пациентов, поставленных на диспансерное наблюдение, перенесшие высокотехнологичные операции по поводу ССЗ	Обеспечение не менее 80 % пациентов диспансерным наблюдением, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных	Регулярное ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
	ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов)					артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов)	
36	Реализация программы льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01 июля 2021 года	31 декабря 2022 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС терапевт Шеинская И.М.	Доля пациентов, обеспеченных ЛЛО	Программа запущена, создан регистр пациентов, произведена закупка лекарственных препаратов. Организовано обеспечение лиц после перенесенного ИМ, перенесших ВМП, льготными лекарствами. Разработана схема передачи информации из стационаров Калининградской области в поликлиники посредством системы МИС «БАРС. Здоровоохранение» и телефонной связи	Регулярное ежеквартальное
37	Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения						
38	Обеспечение достижения указанных в	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских	Число пациентов с	Достижение указанных в	Регулярное ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>клинических рекомендациях показателей с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ – ТЛТ) не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 % (фармакоинвазивная тактика)</p>			<p>организаций; ГВС кардиолог Язиков Д.Н.</p>	<p>ОКС, которым оказана скорая медицинская помощь</p>	<p>клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «вызов – прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ – ТЛТ)» не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 % (фармакоинвазивная тактика). Выполняется ежемесячный контроль со стороны</p>	<p>ное</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
						ГВС кардиолога (проводится мониторинг статистических отчетов). Обсуждение каждого пациента в рамках ОКС с целью повышения качества оказания медицинской помощи и соответствия временным интервалам	
39	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи						
40	Организация и обеспечение реализации мероприятий в соответствии с результатами регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Калининградской области)» в рамках национального проекта «Здравоохранение» по переоснащению/ дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО Калининградской области, включая	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Главный врач ОКБ КО Локтионов К.М., главный врач Гусевской ЦРБ Герцог О.Б., главный врач ГКБСМП Любимый Е.Д., директор ЦГКБ Ким С.Ю.	Количество медицинского оборудования и медицинских изделий, которыми переоснащены ПСО и РСЦ	Повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями	Регулярное, ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
	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						
41	Выполнение плана по проведению рентгенэндоваскулярных вмешательств пациентам ОКС	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н., главный врач ФЦВМТ Шнейдер Ю.А.	Количество проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС	Выполняется ежемесячный контроль ГВС кардиологом (проводится мониторинг статистических отчетов)	Регулярное, ежеквартальное
42	Медицинская реабилитация						
43	Мониторинг числа пациентов, перенесших ОНМК, направленных на медицинскую реабилитацию	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС по медицинской реабилитации Богданова Н.В.; ГВС невролог Степушенкова Д.Л.	Число пациентов, перенесших ОНМК, направленных на реабилитацию	Увеличение количества пациентов, направленных на реабилитацию. Ежемесячно выполняется контроль за направлением	Регулярное, ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
						пациентов на медицинскую реабилитацию	
44	Создание и функционирование отделения реабилитации для пациентов, перенесших ОКС. Мониторинг числа пациентов, перенесших ОКС, направленных на медицинскую реабилитацию	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Главный врач ОКБ КО Локтионов К.М., ГВС по медицинской реабилитации. Богданова Н.В., ГВС кардиолог Язиков Д.Н.	Создано отделение реабилитации. Число пациентов, перенесших ОКС, направленных на реабилитацию	На базе ОКБ КО создано отделение реабилитации для пациентов, перенесших ОКС. Увеличение количества пациентов, направленных на реабилитацию. Ежемесячно выполняется контроль за направлением пациентов на медицинскую реабилитацию	Регулярное, ежеквартальное
45	Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ						
46	Мониторинг кадрового состава, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, создание электронной базы вакансий	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Заместитель начальника департамента финансово-экономической и юридической работы Минздрава Калининградской области Витошко В.П., начальник отдела центра компетенций и	Ежегодная потребность определена, потребность на 2021 год составляет 23 специалиста (врачи и средний медицинский персонал)	Обеспечение полной и достоверной информации по кадровому составу кардиологической службы Калининградской области. Число врачей в амбулаторном звене и стационаре. Штатные и занятые единицы	Регулярное, ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
				организации подготовки квалифицированных кадров для системы здравоохранения Калининградской области МИАЦ Мухина Е.А.		врачей, работающих в амбулаторных условиях и стационаре. Количество вакансий. Определение ежегодной потребности во врачах и среднем медицинском персонале государственных медицинских организаций Калининградской области, участвующих в реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	
47	Ежегодное определение реальной потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики Калининградской области с формированием	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Заместитель начальника департамента финансово-экономической и юридической работы Минздрава Калининградской области Витошко В.П., начальник отдела центра компетенций	Потребность в кадрах на 2021 год определена	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений Калининградской области при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита	Регулярное, ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
	контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности Калининградской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ			и организации подготовки квалифицированных кадров для системы здравоохранения Калининградской области МИАЦ Мухина Е.А.		медицинских работников, соответствующих специальности и квалификации. Развитие целевого обучения. Улучшение качества медицинской помощи	
48	Мероприятия по формированию и расширению материальных и моральных стимулов для медицинских работников	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Заместитель начальника департамента финансово-экономической и юридической работы Минздрава Калининградской области Витошко В.П., начальник отдела центра компетенций и организации подготовки квалифицированных кадров для системы здравоохранения Калининградской области МИАЦ Мухина Е.А.	Количество медицинских работников	Обеспечение стимулирования медицинских работников за высокий профессиональный уровень при оказании помощи больным с ССЗ. Выплаты при первом трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области	Регулярное, ежеквартальное
49	Мероприятия по улучшению жилищных условий медицинских	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Заместитель начальника департамента	Меры социальной поддержки	Предоставление служебных жилых помещений. Мера	Регулярное, ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
	работников, обеспечению служебными жилыми помещениями			финансово-экономической и юридической работы Минздрава Калининградской области Витошко В.П., начальник отдела центра компетенций и организации подготовки квалифицированных кадров для системы здравоохранения Калининградской области МИАЦ Мухина Е.А.		социальной поддержки в форме социальной выплаты на субсидирование части первоначального взноса по ипотечным жилищным кредитам (займам)	
50	Мероприятия по привлечению и закреплению медицинских специалистов в Калининградской области	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Заместитель начальника департамента финансово-экономической и юридической работы Минздрава Калининградской области Витошко В.П., начальник отдела центра компетенций и организации подготовки квалифицированных кадров для системы здравоохранения	Дополнительные меры социальной поддержки	Программа наставничества. Дополнительные меры социальной поддержки в виде выплат при первом трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области, компенсации расходов на оплату найма жилого помещения жилищного фонда коммерческого	Регулярное, ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
				Калининградской области МИАЦ Мухина Е.А.		использования, расположенного на территории Калининградской области	
51	Мероприятия по ликвидации кадрового дефицита и целевой подготовке специалистов для нужд Калининградской области по программам высшего медицинского образования	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Заместитель начальника департамента финансово-экономической и юридической работы Минздрава Калининградской области Витошко В.П., начальник отдела центра компетенций и организации подготовки квалифицированных кадров для системы здравоохранения Калининградской области МИАЦ Мухина Е.А.	Заклученные договора	Количество заключенных договоров. Количество планируемых к выпуску специалистов по профилям «Кардиология», «Анестезиология-реаниматология», «Неврология», «Рентгенология»	Регулярное, ежегодное
52	Разработка и реализация совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами НМИЦ им В.А. Алмазова плана проведения	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушенкова Д.Л.	План проведения образовательных мероприятий	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских организаций Калининградской области при рациональном	Регулярное, ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
	образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышение квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных медицинских организаций, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования					использовании финансовых средств. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации больных ССЗ. Повышение престижа профессии. Увеличение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС. Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях	
53	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
54	Проведение телемедицинских консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог	Количество проведенных телемедицинских консультаций	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение	Регулярное, ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
	пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения			Степушенкова Д.Л.		результатов их лечения	
55	Разработка и реализация совместно с НМИЦ им. В.А. Алмазова плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов	01 июля 2019 года	31 декабря 2019 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушенкова Д.Л.	План проведения консультаций/консилиумов	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Страховые медицинские организации в ходе контрольно-экспертных мероприятий оказания медицинской помощи оценивают исполнение рекомендаций, выданных в результате консультаций/консилиумов, и принимают меры при выявлении дефектов в оказании медицинской помощи. Снижение смертности населения от ССЗ	Регулярное, ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
56	Проведение совместно с НМИЦ им. В.А. Алмазова консультаций пациентов с ССЗ с привлечением специалистов кардиологического профиля	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушенкова Д.Л.	Количество проведенных консультаций	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Снижение смертности населения от ССЗ	Регулярное
57	Разработка и реализация совместно с НМИЦ им. В.А. Алмазова плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции) с участием профильных медицинских организаций по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики и лечения	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушенкова Д.Л.	Количество проведенных научно-практических мероприятий	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Реализация научно-практических мероприятий совместно с НМИЦ им. В.А. Алмазова. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации	Регулярное ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
58	Проведение ежедневных ВКС по оказанию помощи больным с ОКС на территории Калининградской области, проводится обсуждение каждого пациента с ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST с целью определения его тактики ведения и по лабораторно-инструментальной диагностике ИМ	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н.	Количество проведенных ВКС	Проводятся ежедневные ВКС по оказанию помощи больным с ОКС на территории Калининградской области, проводится обсуждение каждого пациента с ОКС под руководством ГВС кардиолога	Регулярное
59	Разработка и реализация плана мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Директор МИАЦ Никитин Г.С.	Внедрено информационных технологий в деятельность медицинских организаций	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению. Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных	Регулярное, ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
						<p>медицинскими организациями. Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности и инвалидизации от ССЗ, планирование объемов оказания медицинской помощи. Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов. Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
						медицинских информационных систем в единое информационное пространство. Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	

РАЗДЕЛ V. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

172. Исполнение мероприятий настоящей региональной программы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

1) снижение уровня смертности от инфаркта до 18,6 на 100 тысяч человек населения;

2) снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 64,8 на 100 тысяч человек населения;

3) снижение смертности населения от ИБС до 267,4 на 100 тысяч человек населения;

4) снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 159,1 на 100 тысяч человек населения;

5) снижение больничной летальности от ИМ до 8 %;

6) снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 13,7 %;

7) повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 90,6 %;

8) увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 2,14 ед.;

9) повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 98 %;

10) увеличение доли лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90 %;

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 %.

173. Реализация мероприятий настоящей региональной программы предусматривает переоснащение оборудованием РСЦ на базе ОКБ КО и ПСО, что позволит в два раза увеличить объем хирургических вмешательств при инфарктах и инсультах.

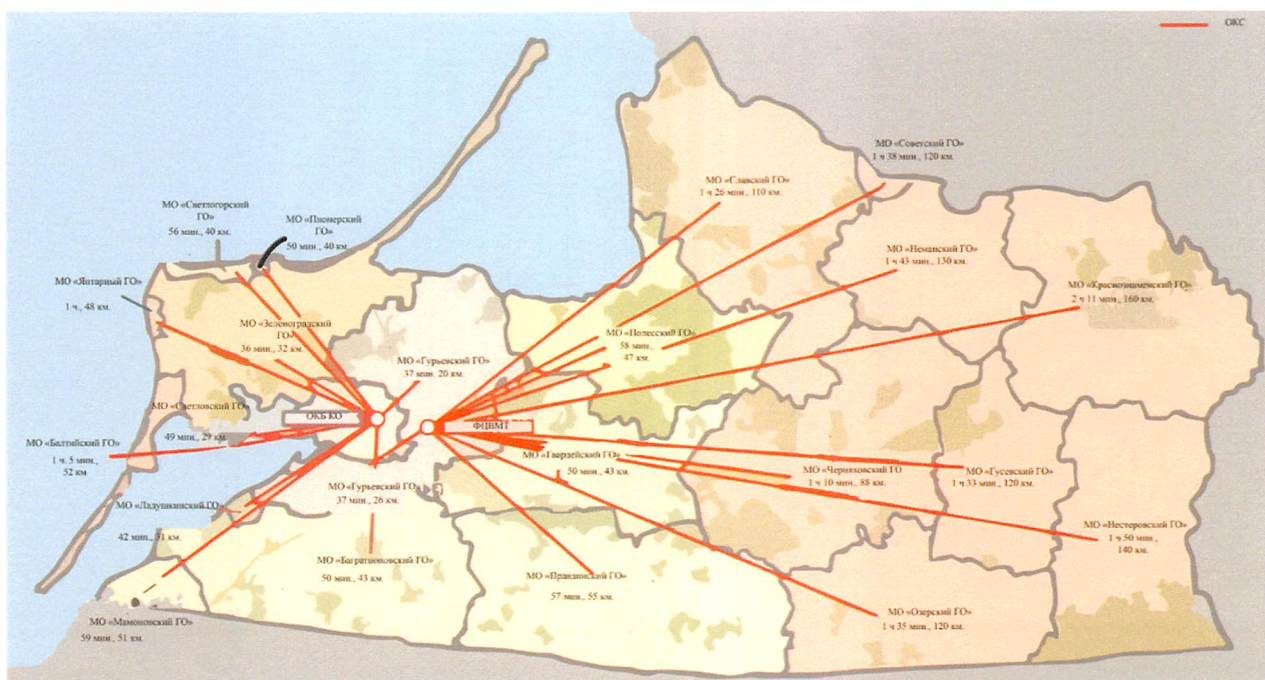
174. Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, при лечении пациентов с ССЗ.

175. В рамках реализации настоящей региональной программы планируется осуществлять мероприятия, направленные на профилактику развития ССЗ, своевременное выявление факторов риска развития осложнений заболеваний, повышение качества и создание условий для оказания

специализированной, включая высокотехнологичную медицинскую помощь, больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).».

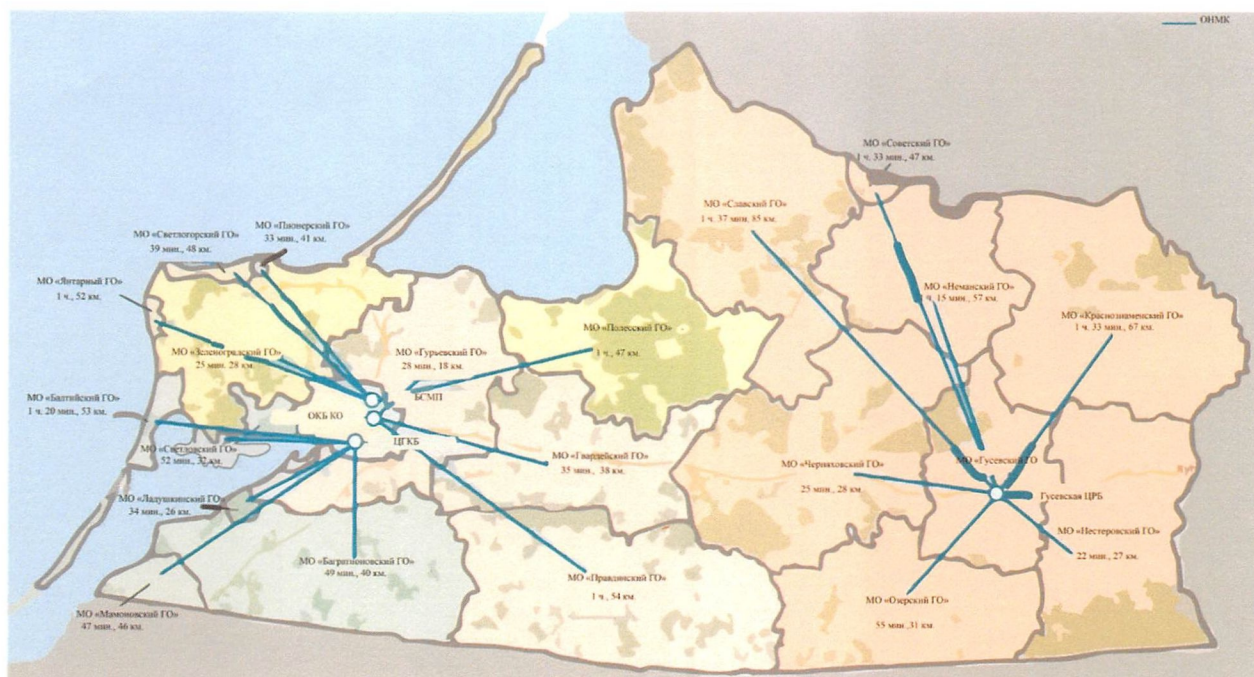
ПРИЛОЖЕНИЕ
к региональной программе
Калининградской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми
заболеваниями»

СХЕМА
маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом



- Список используемых сокращений:
- МО – муниципальное образование;
 - ГО – городской округ;
 - ОКБ КО – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница Калининградской области»;
 - ФЦВМТ – федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград).

СХЕМА маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения



- Список используемых сокращений:
- МО – муниципальное образование;
 - ГО – городской округ;
 - ОКБ КО – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница Калининградской области»;
 - ЦГКБ – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная городская клиническая больница»;
 - ГКБСМП – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница скорой медицинской помощи»;
 - Гусевская ЦРБ – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Гусевская центральная районная больница»;
 - ФЦВМТ – федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград).