



ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

17 июня 2019 г.

№ 379

Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

В целях реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Правительство Калужской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ**:

1. Утвердить региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (прилагается).
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор Калужской области



А.Д. Артамонов

Региональная программа

«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

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

1.1 Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

На 01.01.2019 население области составляло 1 009377 человек. Городское население составило 766762 человека, сельское население 242615 человек. Две трети населения проживает в городах и рабочих поселках, в том числе в двух городских округах: областном центре – г. Калуге – 357,7 тыс. человек и г. Обнинске – 115,0 тыс. человек, удельный вес сельского населения 24%.

Таблица 1

население области на 01.01.2019

	Все население (человек)	городское	сельское
Калужская область	1009377	766762	242615
Городской округ город Калуга	353540	336726	16814
Городской округ город Обнинск	118151	118151	-
Муниципальный район Бабынинский	18306	10372	7934
Муниципальный район Барятинский	5946	-	5946
Муниципальный район Боровский	62709	46486	16223
Муниципальный район город Киров и Кировский район	40307	30334	9973
Муниципальный район город Людиново и Людиновский район	41784	37734	4050
Муниципальный район Дзержинский	52799	36036	16763
Муниципальный район Думиничский	13881	5460	8421
Муниципальный район Жиздринский	10205	5431	4774
Муниципальный район Жуковский	53292	33860	19432
Муниципальный район Износковский	6919	-	6919
Муниципальный район Козельский	36165	26926	9239
Муниципальный район Куйбышевский	7793	-	7793
Муниципальный район Малоярославецкий	49598	27411	22187
Муниципальный район Медынский	12882	8133	4749
Муниципальный район Мещовский	11876	3845	8031

Муниципальный район Мосальский	8514	4190	4324
Муниципальный район Перемышльский	13277	-	13277
Муниципальный район Спас-Деменский	7143	4265	2878
Муниципальный район Сухиничский	22985	16431	6554
Муниципальный район Тарусский	15117	9070	6047
Муниципальный район Ульяновский	7112	-	7112
Муниципальный район Ферзиковский	18076	-	18076
Муниципальный район Хвостовичский	10370	-	10370
Муниципальный район Юхновский	10630	5901	4729

Региональный орган федеральной статистики дает предварительные усредненные показатели за 2018 год. С учетом отрицательной динамики роста населения к концу 2018 года, усредненный общий показатель населения — 1012156, усредненный городского населения 769262, усредненные сельского населения - 242894. Динамика составила: - 2160 общая, - 2158 городского населения, - 2 сельского населения. Тенденция на устойчивое снижение количества населения в регионе отмечается на протяжении последних трех лет.

Динамика численности населения в целом представлена в таблице

Таблица 2

Динамика численности населения Калужской области за 2015-2019 год

	2015	2016	2017	2018	2019
Всего по области	1010486	1009772	1014570	1012156	1009380
городские округа:					
г. Калуга	359196	358400	358560	357700	353540
г. Обнинск	109365	111360	113639	115029	118151
муниципальные районы:					
Бабынинский	19044	18708	18707	18349	18306
Барятинский	6041	6055	6101	6032	5946
Боровский	60516	60879	61620	61761	62711
Дзержинский	54299	53559	53266	52951	52799
Думиничский	14540	14265	14163	14083	13881
Жиздринский	10445	10440	10418	10340	10205
Жуковский	49571	50563	51924	53081	53293
Износковский	6683	6690	6809	6822	6919
г.Киров и Кировский район	41109	40963	40835	40476	40307
Козельский	37501	36846	37009	36492	36165
Куйбышевский	7678	7942	8109	7998	7793

г.Людиново и Людиновский район	43475	43199	43056	42421	41784
Малоярославецкий	50808	50220	49909	49479	49598
Медынский	12653	12631	12785	12846	12882
Мещовский	12884	13096	12891	12197	11876
Мосальский	8564	8391	8549	8605	8514
Перемышльский	13540	13687	13861	13670	13277
Спас-Деменский	7379	7328	7312	7264	7143
Сухиничский	24029	23563	23519	23246	22985
Тарусский	15132	15062	15175	15000	15117
Ульяновский	7102	7101	7140	7144	7112
Ферзиковский	17153	17275	17818	18053	18076
Хвастовичский	10485	10442	10394	10291	10370

Таблица 3

поло-возрастной состав населения Калужской области

	Городское и сельское население			Городское население			Сельское население		
	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины
Все население	1012156	468118	544038	769262	350943	418319	242894	117175	125719
в том числе в возрасте, лет:									
0	10993	5627	5366	8793	4484	4309	2200	1143	1057
1	12229	6207	6022	9749	4942	4807	2480	1265	1215
2	12684	6539	6145	9959	5097	4862	2725	1442	1283
3	11829	6103	5726	8823	4549	4274	3006	1554	1452
4	11759	6015	5744	8713	4438	4275	3046	1577	1469
0-4	59494	30491	29003	46037	23510	22527	13457	6981	6476
5	11761	6087	5674	8787	4539	4248	2974	1548	1426
6	11143	5683	5460	8393	4290	4103	2750	1393	1357
7	10529	5352	5177	7938	4029	3909	2591	1323	1268
8	10240	5263	4977	7640	3954	3686	2600	1309	1291
9	10431	5392	5039	7836	4056	3780	2595	1336	1259

5-9	54104	27777	26327	40594	20868	19726	13510	6909	6601
10	10004	5089	4915	7459	3786	3673	2545	1303	1242
11	9208	4746	4462	6869	3538	3331	2339	1208	1131
12	9080	4557	4523	6906	3453	3453	2174	1104	1070
13	9322	4750	4572	6963	3595	3368	2359	1155	1204
14	9145	4644	4501	6871	3455	3416	2274	1189	1085
10-14	46759	23786	22973	35068	17827	17241	11691	5959	5732
15	8936	4548	4388	6699	3399	3300	2237	1149	1088
16	8622	4409	4213	6514	3341	3173	2108	1068	1040
17	8197	4261	3936	6255	3265	2990	1942	996	946
18	7650	3953	3697	5768	2986	2782	1882	967	915
19	8186	4336	3850	6121	3232	2889	2065	1104	961
15-19	41591	21507	20084	31357	16223	15134	10234	5284	4950
20	7998	4209	3789	5952	3092	2860	2046	1117	929
21	8531	4502	4029	6311	3278	3033	2220	1224	996
22	9443	4879	4564	7054	3564	3490	2389	1315	1074
23	9996	5220	4776	7622	3939	3683	2374	1281	1093

24	10181	5285	4896	7670	3939	3731	2511	1346	1165
20-24	46149	24095	22054	34609	17812	16797	11540	6283	5257
25	11561	6013	5548	8943	4578	4365	2618	1435	1183
26	13029	6904	6125	10066	5265	4801	2963	1639	1324
27	14756	7693	7063	11219	5788	5431	3537	1905	1632
28	16134	8463	7671	12352	6429	5923	3782	2034	1748
29	16953	8971	7982	12963	6790	6173	3990	2181	1809
25-29	72433	38044	34389	55543	28850	26693	16890	9194	7696
30	18531	9598	8933	14247	7246	7001	4284	2352	1932
31	18088	9393	8695	13869	7124	6745	4219	2269	1950
32	17126	9088	8038	13107	6882	6225	4019	2206	1813
33	16925	8891	8034	13034	6776	6258	3891	2115	1776
34	17186	8918	8268	13386	6876	6510	3800	2042	1758
30-34	87856	45888	41968	67643	34904	32739	20213	10984	9229
35	16098	8312	7786	12431	6314	6117	3667	1998	1669
36	15506	8023	7483	12027	6141	5886	3479	1882	1597
37	16041	8148	7893	12426	6232	6194	3615	1916	1699

38	14985	7588	7397	11620	5779	5841	3365	1809	1556
39	15159	7557	7602	11709	5712	5997	3450	1845	1605
35-39	77789	39628	38161	60213	30178	30035	17576	9450	8126
40	14488	7301	7187	11188	5524	5664	3300	1777	1523
41	14403	7115	7288	11008	5293	5715	3395	1822	1573
42	14538	7116	7422	11253	5433	5820	3285	1683	1602
43	13928	6682	7246	10722	5017	5705	3206	1665	1541
44	13726	6585	7141	10490	4949	5541	3236	1636	1600
40-44	71083	34799	36284	54661	26216	28445	16422	8583	7839
45	13936	6798	7138	10768	5127	5641	3168	1671	1497
46	13695	6696	6999	10478	5041	5437	3217	1655	1562
47	13552	6507	7045	10395	4947	5448	3157	1560	1597
48	12476	5965	6511	9396	4391	5005	3080	1574	1506
49	12238	5810	6428	9217	4285	4932	3021	1525	1496
45-49	65897	31776	34121	50254	23791	26463	15643	7985	7658
50	12528	6014	6514	9352	4349	5003	3176	1665	1511
51	12866	6002	6864	9682	4386	5296	3184	1616	1568

52	13471	6267	7204	10228	4618	5610	3243	1649	1594
53	13644	6279	7365	10270	4624	5646	3374	1655	1719
54	14923	6713	8210	11249	4874	6375	3674	1839	1835
50-54	67432	31275	36157	50781	22851	27930	16651	8424	8227
55	15746	7068	8678	12034	5267	6767	3712	1801	1911
56	16248	7219	9029	12230	5248	6982	4018	1971	2047
57	16874	7455	9419	12663	5402	7261	4211	2053	2158
58	16219	7060	9159	12310	5152	7158	3909	1908	2001
59	16787	7131	9656	12658	5124	7534	4129	2007	2122
55-59	81874	35933	45941	61895	26193	35702	19979	9740	10239
60	16115	6990	9125	12208	5118	7090	3907	1872	2035
61	15171	6408	8763	11503	4704	6799	3668	1704	1964
62	15120	6063	9057	11603	4471	7132	3517	1592	1925
63	14664	5851	8813	11279	4372	6907	3385	1479	1906
64	12715	5088	7627	9823	3823	6000	2892	1265	1627
60-64	73785	30400	43385	56416	22488	33928	17369	7912	9457
65	12856	4976	7880	9978	3749	6229	2878	1227	1651

66	12684	4984	7700	9803	3751	6052	2881	1233	1648
67	12344	4700	7644	9523	3532	5991	2821	1168	1653
68	12213	4553	7660	9396	3379	6017	2817	1174	1643
69	10070	3667	6403	7863	2808	5055	2207	859	1348
65-69	60167	22880	37287	46563	17219	29344	13604	5661	7943
70 более	105743	29839	75904	77628	22013	55615	28115	7826	20289
Из общей численности - население в возрасте:									
моложе трудоспособного	169293	86602	82691	128398	65604	62794	40895	20998	19897
трудоспособном	557227	298397	258830	424555	223619	200936	132672	74778	57894
старше трудоспособного	285636	83119	202517	216309	61720	154589	69327	21399	47928
0-14	160357	82054	78303	121699	62205	59494	38658	19849	18809
0-15	169293	86602	82691	128398	65604	62794	40895	20998	19897
0-17	186112	95272	90840	141167	72210	68957	44945	23062	21883
10 и старше	898558	409850	488708	682631	306565	376066	215927	103285	112642
15-49	462798	235737	227061	354280	177974	176306	108518	57763	50755
16-29	151237	79098	72139	114810	59486	55324	36427	19612	16815

Численность жителей старше трудоспособного возраста превышает численность тех, чей возраст моложе трудоспособного (0-15 лет) в 1,7 раза, сравнявшись в 1992 и нарастая с 1993 года до 2018г. Численность детей и подростков (0-17 лет) ряд последних лет демонстрировала тенденцию к росту, но в 2018 году доля их в общей численности населения вновь снизилась и составила 16,7% (2017г. - 18%), доля населения трудоспособного возраста снизилась до 55,0% (2017г. - 55,8%).

Таблица 4

Структура смертности населения Калужской области

	Все население					В том числе в трудоспособном возрасте				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Умершие от всех причин	15371	15200	15210	15000		3804	3457	3257	3140	
некоторых инфекционных и паразитарных болезней	150	159	143	187		99	90	87	95	
новообразований	2279	2234	2334	2256		524	493	535	487	
болезней системы кровообращения	8638	8375	7947	7491		1131	1069	1096	1064	
болезней органов дыхания	630	641	638	666		215	197	193	166	
болезней органов пищеварения	853	809	768	838		391	383	317	320	
внешних причин смерти	1629	1402	1215	1126		1166	967	800	745	
На 100000 человек населения										
Умершие от всех причин	1526	1505	1503	1480	1473	653	600	573	559	

некоторых инфекционных и паразитарных болезней	15	16	14	18	16	17	16	15	17	
новообразований	226	221	231	223	219	90	86	94	87	
болезней системы кровообращения	857	829	785	739	686,5	194	186	193	190	
болезней органов дыхания	63	63	63	66	67	37	34	34	30	
болезней органов пищеварения	85	80	76	83	85	67	67	56	57	
внешних причин смерти	162	139	120	111		200	168	141	133	

Коэффициент смертности по области в 2018 году снизился и составил 14,7‰, что на 0,7% ниже уровня предыдущего года и в 1,3 меньше, чем в 2005 году, когда значение показателя было максимальным. Показатель выше среднего по ЦФО (12,9) и РФ (12,4).

Среди причин смерти, обуславливающих 72,6% всех летальных исходов, как и в среднем по стране - болезни системы кровообращения (46,6%), злокачественные новообразования (14,7%) и внешние причины (6,6%). Стандартизированный показатель смертности от болезней сердечно-сосудистой системы в 2018 году составил 686,5 на 100 тыс населения. Этот показатель снизился в сравнении с 2017 годом (793,3), но выше среднего показателя по РФ (573,6) и выше среднего показателя по ЦФО (591,7).

В динамике за последние 5 лет отмечается снижение доли пациентов, умерших от болезней системы кровообращения - 46,6% в 2018 году, 56,2 % в 2014 году. Однако в структуре смертности отмечается увеличение доли умерших от инфаркта миокарда - 7,3% в 2018 году, 5,2% в 2014 году и от инфаркта мозга – 15,9% в 2018г., 10,2% в 2014г. Отмечается стойкое снижение

доли умерших с инсультом, не установленным как кровоизлияние или инфаркт, благодаря оптимизации диагностического процесса. (1,5% в 2014г, 0,3%- в 2018г.).

Детальный анализ за прошедшие 5 лет приведен ниже.

Таблица 5

Структура смертности от болезней системы кровообращения за 2014-2018г.

	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год	
	Абс.	Доля	Абс.	Доля	Абс.	Доля	Абс.	Доля	Абс.	Доля
Умершие от всех причин	15371		15200		15210		15000		10741	
Умершие от болезней кровообращения	8638	56,2%	8375	55,1%	7947	52,2%	7491	49,9%	5026	46,8%
гипертоническая болезнь (10-15)	24	0,3%	37	0,4%	58	0,7%	64	0,9%	19	0,4%
инф/ миокарда(21-22)	453	5,2%	528	6,3%	503	6,3%	535	7,1%	369	7,3%
ишемическая болезнь сердца (I20-25)	5171	59,9%	4936	58,9%	4577	57,6%	4357	58,2%	3114	62,0%
сердечная недостаточность (I50)	47	0,5%	73	0,9%	58	0,7%	41	0,5%	18	0,4%
Фибрилляция предсердий (I48)	x	x	x	x	x	x	x	x	32	0,6%
Остановка сердца (I46)	11	0,1%	22	0,3%	29	0,4%	37	0,5%	24	0,5%
Цереброваскулярная болезнь (ЦВБ) (I60-69)	2436	28,2%	2354	28,1%	2222	28,0%	2095	28,0%	1382	27,5%
Субарахноидальное кровоизлияние (САК) (I 60)	35	0,4%	35	0,4%	36	0,5%	48	0,6%	29	0,6%
Внутричерепное кровоизлияние (ВМК) (I61)	329	3,8%	341	4,1%	268	3,4%	389	5,2%	258	5,1%
Инфаркт мозга (I63)	883	10,2%	870	10,4%	804	10,1%	980	13,1%	801	15,9%
Инсульт, неуточненный как	128	1,5%	105	1,3%	71	0,9%	58	0,8%	13	0,3%

кровоизлияние или инфаркт мозга (I 64)										
По неустановленным причинам и по старости	777	5,1%	1084	7,1%	1625	10,7%	1619	10,8%	1292	12,0%

Примечание: данные за 2018г. взяты из системы РМИС так как официальная статистика по региону будет представлена позже.

1.2 Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Структуру общей соматической заболеваемости всего населения Калужской области, зарегистрированной в государственных учреждениях здравоохранения в 2018 году как 1 543,9 заболевания на 1 тыс. населения (2017г. – 1 448,6; РФ – 1 617,8, ЦФО – 1 450,1; 2016г. – 1 452,9) на 51,4% формируют 3 класса заболеваний: болезни органов дыхания – 439,9‰ (2017г. – 415,6; 2016г. – 414,4), системы кровообращения – 218,7‰ (2017г. – 196,7; 2016г. – 198,5) и костно-мышечной системы – 135,1‰ (2017г. – 122,3; 2016г. – 121,4). В 2018г. заболеваемость БСК повысилась на 11,2%.

Таблица 6

Структура заболеваемости совокупного населения в 2018 году (%)

	Общая		Первичная	
	ранг	1543,9	ранг	778,5
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	1	439,9	1	387,0
Болезни системы кровообращения	2	218,7	9	27,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	3	135,1	5	35,0

Структура обращаемости за медицинской помощью населения области в 2018 году существенных изменений не претерпела: каждое второе обращение связано с сердечно-сосудистыми и респираторными нарушениями с двукратным перераспределением в пользу последних.

В структуре общей заболеваемости у взрослых первое место занимают болезни органов кровообращения – 260,8‰ против 234,1 в 2017г. (РФ – 296,3, ЦФО – 284,5). Динамика заболеваемости болезнями системы кровообращения приведена ниже.

Таблица 7

Заболеваемость болезнями сердечно-сосудистой системы за 2014-2018 г. по Калужской области

3. Взрослые 18 лет и старше	Ко д по МКБ-10 персмот ра	2014 год				2015 год				2016 год				2017 год				2018 год			
		Зарегист рировано заболеван ий		Об щая заболе ваемос ть на 1000 чел	Заб олева емос ть на 1000 чел	Зарегистр ировано заболеван ий		Общ ая заболе ваемос ть на 1000 чел	Заб олева емос ть на 1000 чел	Зарегистр ировано заболеван ий		Общ ая заболе ваемос ть на 1000 чел	Заб олева емос ть на 1000 чел	Зарегистр ировано заболеван ий		Об щая заболе ваемос ть на 1000 чел	Заб олева емос ть на 1000 чел	Зарегистр ировано заболеван ий		Об щая заболе ваемос ть на 1000 чел	Заб олева емос ть на 1000 чел
		Все го (общая заболе ваемос ть)	с впер вые в жизни устано вленны м диаг нозом			Все го (общая заболе ваемос ть)	с впер вые в жизни уста новленны м диаг нозом			Все го (общая заболе ваемос ть)	с впер вые в жизни уста новленны м диаг нозом			Все го (общая заболе ваемос ть)	с впер вые в жизни уста новленны м диаг нозом			Все го (общая заболе ваемос ть)	с впер вые в жизни уста новленны м диаг нозом		
1	3	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	20	21	22	23

Болезни системы кровообращения	10-199	198461	19902	237,81	23,85	191739	22892	229,2	27,37	195330	26820	235	32,27	194652	24447	234,21	29,42	215436	26194	260,8	31,7
болезни, характеризующиеся повышением кровяного давления	11-113	67012	3030	80,3	3,63	69760	4998	83,41	5,98	69760	4998	83,41	5,98	66071	6711	79,5	8,07	83495	8519	101	10,3
из них: эссенциальная	110	18926	833	22,68	1	15668	1147	18,73	1,37	15668	1147	18,73	1,37	16358	2033	19,68	2,45	15039	1180	18,2	1,4

я гипертонзия																					
гипертонзивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца)	II 1	468 46	208 8	56, 14	2,5	527 36	3791	63,0 5	4,5 3	527 36	3791	63,0 5	4,5 3	4817 5	4661	57, 96	5,61	871	871	1,1	1,1

ишемические болезни сердца	I20-I25	41050	3699	49,19	4,43	42434	4609	50,73	5,51	42517	6010	51,16	7,23	42842	4761	51,55	5,73	44158	5604	53,5	6,8
из них: стенокардия	I20	11292	1583	13,53	1,9	11450	1719	13,69	2,06	10255	1469	12,34	1,77	8874	1335	10,68	1,61	8431	1525	10,2	1,8
из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	545	545	0,65	0,65	507	507	0,61	0,61	503	503	0,61	0,61	584	584	0,7	0,7	566	566	0,7	0,7
острый инфаркт миокарда	I21	746	746	0,89	0,89	921	921	1,1	1,1	951	951	1,14	1,14	763	763	0,92	0,92	813	813	1	1
повторный	I22	85	85	0,1	0,1	101	101	0,12	0,12	65	65	0,08	0,08	60	60	0,07	0,07	58	58	0,1	0,1

инфаркта																					
другие формы острых ишемических болезней сердца	I24	148	58	0,18	0,07	105	79	0,13	0,09	192	192	0,23	0,23	191	191	0,23	0,23	342	342	0,4	0,4
хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	25443	1187	30,49	1,42	29281	1770	35,01	2,12	30150	2711	36,28	3,26	31559	2344	37,97	2,82	32842	2511	39,8	3
из нее:	I25.	3686	394	4,42	0,47	3919	291	4,69	0,35	3440	425	4,14	0,51	3157	479	3,8	0,58	3462	443	4,2	0,5

пост инф аркт ный кард иоск лоро з	8																					
пере бров аску лярн ые боле зни	I6 0- I6 9	490 78	739 6	58, 8	8,9	492 52	90 67	58,9	10,8	520 00	84 64	62,6	9,1	52 10 6	70 90	62,7	8,5	56 84 2	715 9	68,8	8,7	
из них: суба рахн оида льно е кров оизл ияни е	I6 0	37	37	0,0 4	0,0 4	54	54	0,06	0,06	126	12 6	0,2	0,2	51	51	0,06	0,0 6	12 0	120	0,1	0,1	
О НМ К	I6 3	173 3	173 3	2,1	2,1	253 4	25 34	3,0	3,0	182 1	18 21	2,2	2,2	13 91	13 91	1,7	1,7	17 98	179 8	2,2	2,2	
инсу	I6	568	568	0,7	0,7	457	45	0,5	0,5	326	32	0,4	0,4	26	26	0,3	0,3	28	289	0,3	0,3	

льт, не уточ ненн ый	4					7				6				8	8			9			
тран зито рны е цере брал ьные иши миче ские атак и	G 45	523	523	0,6	0,6	126 0	93 5	1,5	1,1	683	59 3	0,8	0,8	65 8	46 6	0,8	0,6	76 3	708	0,9	0,9

Отмечается негативная тенденция увеличения распространенности болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, увеличилась частота ишемические болезни сердца (острый инфаркт миокарда, повторный инфаркт миокарда, другие формы острой ишемической болезни сердца).

Регистрируется незначительное общее снижение частоты цереброваскулярных болезней на протяжении последних трех лет наблюдения. При этом увеличивается доля ОНМК, субарахноидальных кровоизлияний и транзиторных ишемических атак.

1.3 Ресурсы инфраструктурной службы

Система оказания помощи при ОКС и ОНМК в Калужской области представлена:

- РСЦ на базе ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» г.Калуга
- ПСО № 1 на базе ГБУЗ КО «Городская клиническая больница № 2 «Сосновая роща».
- ПСО № 2 на базе ГБУЗ «ЦРБ Боровского района» (севере области, приблизительно 100 км от РСЦ)
- ПСО № 3 на базе ГБУЗ «Центральная межрайонная больница №1» (юге области, приблизительно 180 км от РСЦ).

Помощь больным с ОКС и ОНМК в г. Обнинск оказывается в ФГУЗ «КБ №8 ФМБА России», а также ПСО г. Боровска и РСЦ г. Калуги.

Таблица 8

Структура организации оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК

Наименование медицинской организации, в составе которой имеется РСЦ/ПСО	РСЦ/ПСО	Дата создания РСЦ/ПСО	Количество коек в РСЦ/ПСО
ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница»	РСЦ	2011	122
ГБУЗ КО «Городская клиническая больница №2 «Сосновая роща»	ПСО1	2011	111
ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района»	ПСО2	2011	60
ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница №1»	ПСО3	2011	60

В 2018 году число кардиологических коек для взрослых в регионе – 254 из них 219 для неотложной кардиологии. Обеспеченность кардиологических коек – 3,1 на 10 тыс. взрослого населения (среднероссийский показатель – 4,0 на 10 тыс. населения). Занятость койки составляла 327, среднее время пребывания на койке — 9,6.

Число кардиологов в субъекте – 56, обеспеченность врачами кардиологами – 0,67 на 10 тыс. взрослого населения (среднероссийский показатель – 0,92), из них в амбулаторном звене работает 12 кардиологов. Число специалистов по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения – 13(0,13 на 10 тыс. населения) (среднероссийский показатель – 0,18).

Коек кардиохирургических в регионе — 16. Сердечно-сосудистых хирургов – 11 (0,11 на 10 тыс. населения, среднероссийский показатель – 0,18). Койка работала 332 дня в году, средняя длительность пребывания на койке 7,3 дня.

В 2018 году число неврологических коек для взрослых 348 из них 278 для больных с острым нарушением мозгового кровообращения. Обеспеченность койками 4,2 на 10 тыс. населения. Занятость койки в общем составила 333 дня, средняя продолжительность пребывания 10,5.

Число штатных неврологов для взрослых в субъекте — 87, дополнительно - 18 человек частично совмещают должность, 7 находятся в декретном отпуске. Из 24 районов области, в 5 отсутствует врач- невролог. Обеспеченность специалистами - 1,26 (показатель РФ - 1,49, ЦФО - 1,52).

С 01.01.2011 года в Калужской области функционирует 1 региональный сосудистый центр (РСЦ) на базе ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» на 60 коек отделение неотложной кардиологии (48/12) и отделение неврологии для больных с ОНМК 62 койки (50/12) и 3 ПСО: 1) ПСО №1 (на базе ГБУЗ «Городская клиническая больница №2 «Сосновая роща» - 70 коек отделение неотложной кардиологии (58/12) и отделение неврологии для больных с ОНМК 60 коек (48/12); 2) ПСО №2 (на базе ГБУЗ «ЦРБ Боровского района» – отделение неотложной кардиологии 30 коек (24/6) и отделение неврологии для больных с ОНМК 30 коек (24/6); 3) ПСО №3 (на базе ГБУЗ «Центральная межрайонная больница №1» - отделение неотложной кардиологии 30 коек (24/6) и отделение неврологии для больных с ОНМК 30 коек (24/6).

За РСЦ (ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница») закреплено – 335524 чел. населения Калужской области (33,7%). Располагает одной ангиографической установкой, работает 4 рентгеноангиохирурга в режиме 24/7. Планируется установка второй ангиографической установки для увеличения возможности выполнения плановых вмешательств: диагностических исследований, плановых КАГ, лечения различных видов нарушения сердечного ритма. Имеется 2 аппарата МРТ, работают в 2 смены (14837 исследований в год, 30 исследований в день). В наличии 2 аппарата КТ. Один аппарат КТ в не

рабочем состоянии (простой с 09.2018) и подлежит замене, другой аппарат КТ работает в режиме 24/7 (выполнено 12917 исследований, в среднем 30 в день). По сосудистой программе используется 3 аппарата УЗИ, из них один портативный. В учреждении проводятся транспищеводные исследования. Круглосуточный режим работы кабинета УЗИ частично не обеспечен.

За ПСО №2 (ГБУЗ «Городская клиническая больница №2 «Сосновая роща») закреплено – 268920 чел. населения Калужской области (26,5%). Располагает одной ангиографической установкой, работает 5 рентгеноангиохирургов в режиме 24/7. Имеется аппарат МРТ, работает в 2 смены, выполнено 6411 исследований (26 исследований в день). Учреждение располагает аппаратом КТ, выполнено 11971 исследование (33 исследования в день). Больница имеет 7 ультразвуковых сканеров, 5 аппарата используется по сердечно-сосудистой программе, имеются полный набор датчиков в т.ч. транспищеводный (не используется), стресс ЭХО не проводится. Выполнение УЗИ в круглосуточном режиме не выполняется.

За ПСО №2 (ГБУЗ «ЦРБ Боровского района») закреплено – 170262 чел. населения Калужской области (16,8%). Ангиографической установки не имеет. Проводится тромболитическая терапия у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и относительной стабилизации состояния в течение суток транспортируются на КАГ В РСЦ. Имеется аппарат КТ, работает круглосуточно силами рентгенолаборантов (врачи в дневную смену), исследований 3963 (11 в день). Аппарат требует частого текущего ремонта. КТ-ангиография не выполняется.

За ПСО №3 (ГБУЗ «Центральная межрайонная больница №1») закреплено – 126225 чел. населения Калужской области (12,4%). Ангиографической установки не имеет. Проводится тромболитическая терапия у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и относительной стабилизации состояния в течение суток транспортируются на КАГ В РСЦ. В учреждении имеется аппарат КТ, работает круглосуточно силами рентгенолаборантов (врач 1 в дневную смену). Выполнено 4056 исследований (11 исследований в день). КТ-ангиография не производится. Учреждение имеет 6 ультразвуковых сканеров, один прибор используется по сердечно-

сосудистой программе, имеются полный набор датчиков в т.ч. транспищеводный (не используется). Выполнение УЗИ в круглосуточном режиме не проводится.

Население г. Обнинск (10,6%) который территориально относится к Калужской области, обслуживается ФМБА России. Жителям г. Обнинск не оказывается высокотехнологическая (ЧКВ) медицинская помощь в МСЧ №8 г. Обнинска, т.к. учреждение не располагает ангиографической установкой. Однако, в случае потребности выполнения ЧКВ, больные маршрутизируются на ПСО г.Боровска.

Дополнительно регионе имеется действующий аппарат ангиографии в БСМП (больница скорой медицинской помощи). Учреждение не оказывает экстренной помощи по данному направлению, не имеет круглосуточного режима работы, не включено в маршрутизацию пациентов с ОКС. Стентирования коронарных артерий не производит.

Из выше изложенного – 60,2% населения Калужской области закреплены за РСЦ и ПСО №1, которые располагают ангиографическими установками в приоритете у которых ЧКВ при ОКС и отделения РХМДЛ работают в круглосуточном режиме.

В Калужской области с 2014 года функционирует система передачи ЭКГ (система «Кардиоджет» Россия). В РСЦ ежедневно проходят селекторные совещания с ПСО .

В Калужской области функционирует 1 самостоятельный Региональный центр скорой медицинской помощи медицины катастроф и 25 отделений скорой медицинской помощи (СМП), которые территориально размещены на 40 пунктах, что обеспечивает полное покрытие территории региона в оказании скорой медицинской помощи с учётом географических и климатических условий. Отделение санитарной авиации функционирует на базе Калужской областной клинической больницы. Максимальное время транспортировки пациентов с ОКС: 1) из ПСО №2 1,5 часа; 2) из ПСО №3 2-2,5 часа. Максимальное время транспортировки из самого удалённого района до РСЦ – 2 часа.

Таблица 9

Сведения о числе выездных бригадах (сменах) в Калужской области

Профиль бригад	Число выездных бригад (смен)	Число выездных бригад (смен)	Число выездных бригад (смен)	Число выездных бригад (смен)	Число выездных бригад (смен)
Год	2014	2015	2016	2017	2018
Врачебные общепрофильные	32	34	31	22	30
Фельдшерские	262	276	255	262	253
Специализированные – всего	8	6	126	4	4
-из них педиатрические	4				
- из них психиатрические	4				

Таблица 10

Количество выездных врачей и фельдшеров в системе СМП

Год	2014	2015	2016	2017	2018
Суммарное количество выездных врачей Штатных должностей	75,75	79,5	79	77,5	77
Суммарное количество выездных врачей Физических лиц	42	35	33	28	30
Фельдшеров Штатных должностей	673	634,25	724,5	721,75	723
Фельдшеров Физических лиц	484	463	507	472	476

Маршрутизация пациентов с БСК организована в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Калужской области № 72 от 1 февраля 2019г. «О внесении изменений в приказ от 07.09.2018 № 880 «Об оказании помощи взрослому населению и маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Калужской области». Пациенты региона маршрутизируются в три первичных сосудистых отделения: в г. Калуга, г. Киров и г. Боровск. Региональный сосудистый центр организован на базе областной клинической больницы.

Таблица 11

Маршрутизация пациентов с БСК

Наименование медицинской организации	Зона обслуживания
Региональный сосудистый центр г. Калуга, ГБУЗ «Калужская областная больница»	Бабынинский, Мещовский, Дзержинский, Перемышльский, Козельский, Мосальский, Юхновский, Сухиничский, Думиничский, Ульяновский, Медынский, Ферзиковский, Тарусский, г. Калуга (Мстихино, Аненки, Резвань, Росва, Калуга-2, Правобережье, пос. Северный, пос. Куровской).
ПСО №1 г. Калуга, ГБУЗ «Городская больница «Сосновая роща»	г. Калуга (за исключением Мстихино, Аненки, Резвань, Росва, Калуга-2, Правобережье, пос. Северный, пос. Куровской).
ПСО №2 г. Боровск, ГБУЗ «ЦРБ Боровского р-на»	Боровский, Жуковский, Малоярославецкий, Медынский, Износковский районы, Обнинск.
ПСО №3 г. Киров, ГБУЗ «Центральная межрайонная больница №1»	Кировский, Спас-Деменский, Барятинский, Куйбышевский, Людиновский, Жиздринский, Хвастовичский районы

КАЛУЖСКАЯ ОБЛАСТЬ

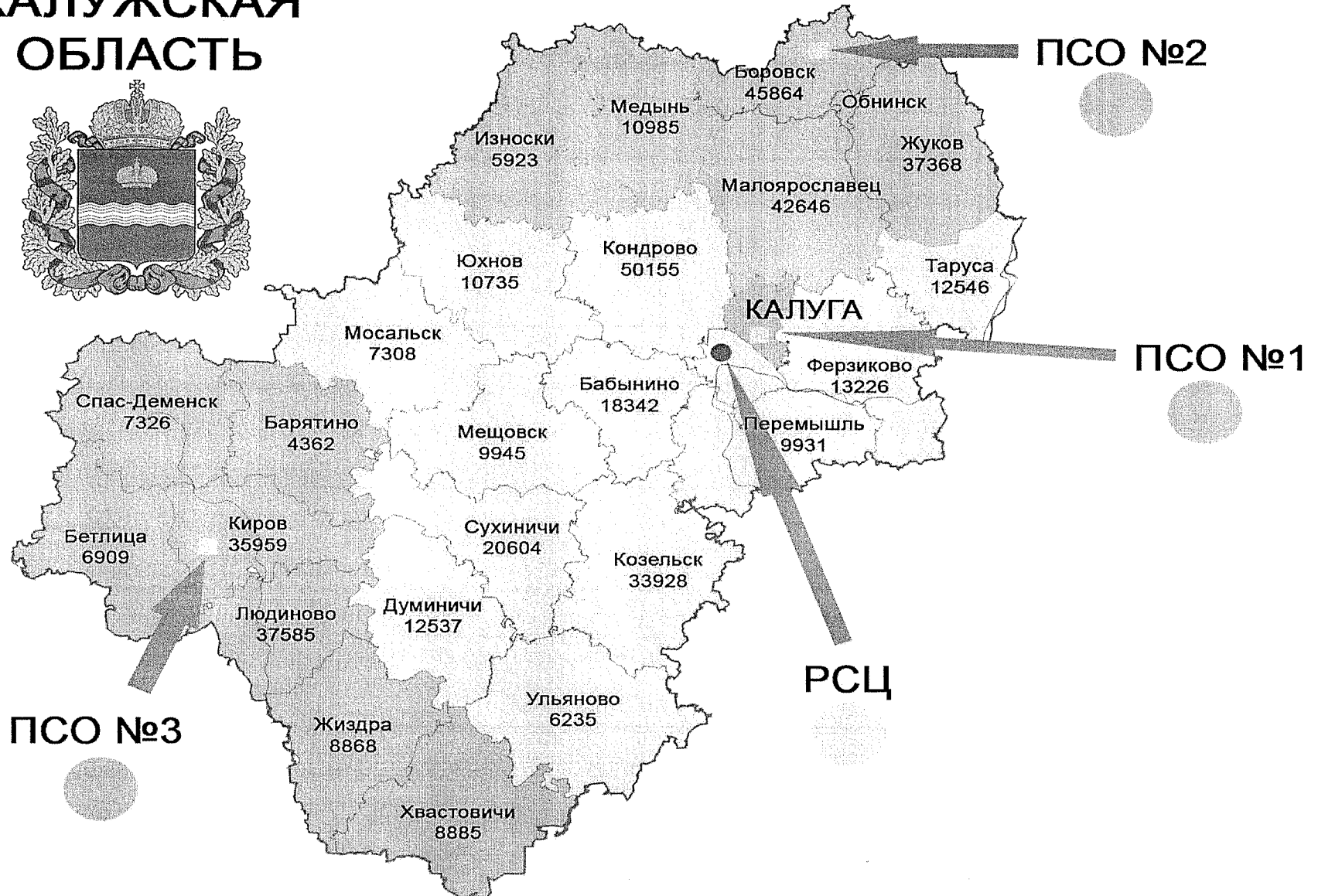
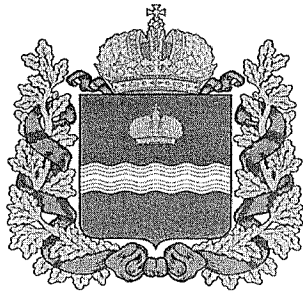


Таблица 12

Реализация мероприятий по снижению смертности от cerebrovascularных болезней на этапе СМП за 2015-2018 г.

Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	Единицы измерения	2015	2016	2017г.	2018г.
Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения	человек	2000 (77%)	2037 (74%)	1952 (75%)	1747 (73%)
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения	человек	2621	2750	2613	2411
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	человек	313	333	269	212
Число больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	человек	16	15	10	9

В 2018 г. доезд до 20 минут при ОНМК по сравнению с 2017 г. уменьшался на 2%

Таблица 13

Реализация мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца на этапе СМП за 2015-2018г.

Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	Единицы измерения	2015	2016	2017	2018
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	количество	1990	1878	1784	1797
Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при остром коронарном синдроме (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	количество	1537 (80%)	1377 (74%)	1300 (73%)	1295 (72%)
Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым на догоспитальном этапе проведен тромболизис	человек	30	33	38	59

За последние 4 года возросло число проведения догоспитального тромболизиса бригадами скорой помощи. В 2018 г. доезд до 20 минут при ОКС по сравнению с 2017 г. уменьшался на 1 %

1.4 Кадровый состав учреждений

При анализе кадрового состава учреждений использовались действующие штатные расписания учреждений на 01.04.2019. Отмечается значимое несоответствие штатных расписаний ПСО 2 и ПСО3 рекомендуемыми: Приказом МЗ РФ №928н от 15.11.2012 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», Приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями"

1.4.1. Кадровый состав РСЦ

На 01.04.2019 кадровый состав РСЦ КОКБ представлен в таблице.

Таблица 14

Кадровый состав РСЦ КОКБ.

№ раздела, подраздела	Количество ставок	Количество физических лиц, человек	Из них совместителей, человек	Коэффициент совместительства
-----------------------	-------------------	------------------------------------	-------------------------------	------------------------------

1	Врач-невролог	14,50	13	1	1,10
2	Врач-кардиолог	18,25	17	1	1,00
2.1.	врач-кардиолог отделения для больных с ОНМК	1,00	2	2	0,50
3	Врач анестезиолог- реаниматолог	28,0	11	1	3,00
3.1.	из них БИТ отделения для больных с ОНМК (ОРИТ для больных с ОНМК)	10,75	3	6	2,41
3.2.	из них БИТ отделения для больных с ОКС (ОРИТ для больных с ОКС)	11,25	4	2	1,87
3.3	Из них отделения РХДМЛ	6	4		1,50
4	Врач-нейрохирург	15,00	12	1	1,30
5	Врач- рентгенэндоваскулярный хирург	10,00	7	3	1,40
6	Врач-психиатр	1,00	1	0	1,00

7	Врач функциональной диагностики	3,50	6	6	0,60
8	Врач ультразвуковой диагностики	4,50	3	0	1,50
9	Врач по лечебной физкультуре	1,75	1	0	1,75
10	Врач – физиотерапевт	1,00	2	2	0,50
11	Врач восстановительной медицины	0	0	0	0
12	Врач-рефлексотерапевт	1,00	2	2	0,50
13	Логопед	1,50	1	0	1,50
14	Медицинский психолог	4,50	2	0	2,20
15	Инструктор – методист по лечебной физкультуре	4,00	2	0	2,00
16	Инструктор по трудовой терапии	1,25	1	0	1,30
17	Социальный работник	0	0	0	0

В штатном расписании значиться 132, 75 ставки врача принимающих непосредственное участие в работе РСЦ, физических лиц — 74. Укомплектованность штатом врачей-неврологов РСЦ (ГБУЗКО «Калужская областная клиническая больница») за 2018 год из 29 штатных должностей было занято 25 (то есть укомплектованность составляет 86%). Из 25 врачей-неврологов: 4 человек совмещают данную работу с должностью заведующих подразделениями РСЦ и 5 врачей находится в отпуске по уходу за ребенком.

1.4.2. Кадровый состав ПСО 1 (Сосновая роща)

На 01.04.2019 кадровый состав ПСО 1 (Сосновая роща) представлен в таблице.

Таблица 15

Кадровый состав ПСО 1 (Сосновая роща)

№ раздела, подраздела		Количество ставок	Количество физических лиц, человек	Из них совместителей, человек	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6
1	Врач-невролог	13,75	11	2	1,25
2	Врач-кардиолог	11,25	10	1	1,25
2.1.	врач-кардиолог отделения для больных с ОНМК	0,25	1	1	1,00
3	Врач анестезиолог-реаниматолог	21,00	20	14	1,50
3.1.	из них БИТ отделения для больных с ОНМК (ОРИТ)	9,25	4	8	1,50

	для больных с ОНМК)				
3.2.	из них БИТ отделения для больных с ОКС (ОРИТ для больных с ОКС)	11,75	2	6	1,50
4	Врач-нейрохирург	0	0	0	0
5	Врач- рентгенэндоваскулярный хирург	9,00	7	2	1,10
6	Врач-психиатр	0,25	0	0	0
7	Врач функциональной диагностики	7,50	7	1	1,00
8	Врач ультразвуковой диагностики	7,50	6	1	1,25
9	Врач по лечебной физкультуре	3,50	2	1	1,50
10	Врач – физиотерапевт	2,25	2	1	1,50
11	Врач восстановительной медицины	0	0	0	0
12	Врач-рефлексотерапевт	0	0	0	0
13	Логопед	2,52	2	0	1,10
14	Медицинский психолог	1,50	1	0	1,50
15	Инструктор – методист по лечебной физкультуре	3,75	1	0	1,50
16	Инструктор по трудовой терапии	0	0	0	0
17	Социальный работник	0	0	0	0

1.4.3. Кадровый состав ПСО2 (Боровск)

На 01.04.2019 кадровый состав ПСО 2 представлен в таблице.

Острейшая кадровая проблема учреждения – нехватка врачей кардиологов и реаниматологов (не обеспечено круглосуточного дежурства врачами кардиологами и реаниматологами). В наличии только два штатных сотрудника отделения кардиологии для лечения ОКС и два совместителя. В ПСО имеется только один врач реаниматолог-анестезиолог. Укомплектованность штатом врачей-неврологов ГБУЗКО ЦРБ Боровского района за 2018 год из 13 штатных должностей было занято 11 (то есть укомплектованность ЦРБ составляет 85%). Из 11 врачей-неврологов: 1 человек совмещает данную работу с должностью заведующих подразделениями ЦРБ (ПСО №2) и 4 врача работают в Балабаново, а 2 врача в ЦРБ (не в ПСО №2).

Таблица 16

Кадровый состав ПСО 2 (Боровск)

№ раздела, подраздела		Количество ставок	Количество физических лиц, человек	Из них совместителей, человек	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6
1	Врач-невролог	12,00	4	0	0
2	Врач-кардиолог	7,75	4	2	1,94
2.1.	врач-кардиолог отделения для больных с ОНМК	0,50	0	0	0
3	Врач анестезиолог- реаниматолог	1,00	1	0	0
3.1.	из них БИТ отделения для	0	0	0	0

	больных с ОНМК (ОРИТ для больных с ОНМК)				
3.2.	из них БИТ отделения для больных с ОКС (ОРИТ для больных с ОКС)	1,00	1	0	0
4	Врач-нейрохирург	0	0	0	0
5	Врач-рентгенэндоваскулярный хирург	0	0	0	0
6	Врач-психиатр	0	0	0	0
7	Врач функциональной диагностики	2,50	2	1	1,25
8	Врач ультразвуковой диагностики	2,00	1	1	2,00
9	Врач по лечебной физкультуре	0	0	0	0
10	Врач – физиотерапевт	0	0	0	0
11	Врач восстановительной медицины	0	0	0	0
12	Врач-рефлексотерапевт	0,25	0	0	0
13	Логопед	1,50	2	0	0
14	Медицинский психолог	0	0	0	0
15	Инструктор – методист по лечебной физкультуре	0	0	0	0
16	Инструктор по трудовой терапии	0	0	0	0
17	Социальный работник	0	0	0	0

1.4.4. Кадровый состав ПСОЗ (Киров)

Отмечается нехватка врачей кардиологов и реаниматологов (не круглосуточного дежурства врачи кардиологов и реаниматологов). наличия 3 физических лица кардиолога Укомплектованность штатом врачей-неврологов ПСО №3 ГБУЗКО «Центральная межрайонная больница №1» за 2018 год из 8,25 штатных должностей было занято 5 (то есть укомплектованность составляет 61%). Из 5 врачей-неврологов: 1 человек совмещают данную работу с руководящей должностью в ЦМБ (нач.мед) и 1 врач находится на обучении (профессиональной переподготовке по другой специальности). На 01.04.2019 кадровый состав ПСО 3 представлен в таблице.

Таблица 17

Кадровый состав ПСО 3 (Киров)

№ раздела, подраздела		Количество ставок	Количество физических лиц, человек	Из них совместителей, человек	Коэффициент совместительства
1	Врач-невролог	7,75	4	2	0
2	Врач-кардиолог	8,25	3	0	0
2.1.	врач-кардиолог отделения для больных с ОНМК	0,50	0	0	совмещение 25%
3	Врач анестезиолог-реаниматолог	5,25	1	0	0
3.1.	из них БИТ отделения для больных с ОНМК (ОРИТ для больных с ОНМК)	0,50	0	0	0

3.2.	из них БИГ отделения для больных с ОКС (ОРИТ для больных с ОКС)	4,75	0	0	0
4	Врач-нейрохирург	0	0	0	0
5	Врач-рентгенэндоваскулярный хирург	0	0	0	0
6	Врач-психиатр	0,50	0	0	0
7	Врач функциональной диагностики	2,00	1	1	0
8	Врач ультразвуковой диагностики	2,00	0	0	совмещение 100%
9	Врач по лечебной физкультуре	2,25	0	0	совмещение 25%
10	Врач – физиотерапевт	2,25	0	0	совмещение 50%
11	Врач восстановительной медицины	2,00	0	0	0
12	Врач-рефлексотерапевт	0,50	0	0	0
13	Логопед	1,00	1	0	0
14	Медицинский психолог	1,25	1	0	0
15	Инструктор – методист по лечебной физкультуре	2,00	1	0	0
16	Инструктор по трудовой терапии	1,00	0	0	0
17	Социальный работник	1,00	0	0	0

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

В Калужской области функционирует 1 региональный сосудистый центр (РСЦ) на базе ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» на 61 коек и 3 ПСО: 1) ПСО №1 (на базе ГБУЗ «Городская клиническая больница №2 «Сосновая роща» - 60 коек; 2) ПСО №2 (на базе ГБУЗ «ЦРБ Боровского района» – 30 коек); 3) ПСО №3 (на базе ГБУЗ «Центральная межрайонная больница №1» - 30 коек).

1.5.1. Анализ деятельности РСЦ по оказании стационарной помощи больным с ОНМК и ОКС

В 2018 году выполнено: 1) Коронарографий – 2086 (по неотложной кардиологии – 1197); 2) Стентирований коронарных артерий – 1157 (по неотложной кардиологии – 744). Количество имплантированных стентов - 1435.

Анализируя сигнальные показатели работы РСЦ по оказанию помощи пациентом с ОКС, следует отметить следующее: 1) Низкий процент (2,8%) госпитального тромболизиса объясняется наличием ангиографической установки и приоритетом ЧКВ в лечении больных с ОКС; 2) Высокий уровень ЧКВ (55,79%) у пациентов с ОКС и имеется тенденция к росту этого показателя; 3) Высокий показатель умерших больных с ОКС в первые сутки госпитализации (51,72%) объясняется двумя причинами: 1) неэффективным оказанием помощи на догоспитальном этапе (особенно в районах области), особенно больным с ОКС с подъёмом сегмента ST, в частности низким процентом догоспитального тромболизиса; 2) в течении 1-х суток все пациенты с ОКС с подъёмом сегмента ST из ПСО №2 и ПСО №3 переводятся на ЧКВ в РСЦ, к сожалению это очень тяжёлый контингент больных, который увеличивает досуточную летальность.

Основные проблемы оказания помощи пациентам с ОКС: 1) Для обеспечения эффективной работы РСЦ необходимо увеличение количества врачей кардиологов (для обеспечения дежурства 2-х врачей кардиологов) и укомплектование в полном

объёме БИТиР врачами реаниматологами; 2) Необходимо создание на базе РСЦ единого координационного центра по маршрутизации, дистанционной расшифровке ЭКГ и диспансерному наблюдению больных с ОКС. 3) Для эффективной и комфортной (для больных и персонала) работы отделения неотложной кардиологии с БИТиР не хватает площадей занимаемых отделением неотложной кардиологии (в отделении имеются 5 и 6 местные палаты, не хватает помещений для персонала).

Таблица 18

Анализ деятельности РСЦ по оказанию стационарной помощи больным с ОКС Калужской области за 2017-2018

Показатели деятельности учреждения	Единицы измерения	2018	2017
Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инфаркта миокарда, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	единиц	737	9
из них: публикации в СМИ	единиц	1	0
буклеты, брошюры по проблеме	единиц	18	4
тираж буклетов, брошюр по проблеме	единиц	640	973
социальная реклама, в том числе видеоролики	единиц	3	1
телевизионные передачи	единиц	33	1
анкетирование населения	единиц	3	0
число анкет	единиц	55	0

другое	единиц	679	3
Число граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни	человек	14270	2132
Число лиц, отказавшихся от курения по данным опроса граждан, охваченных кампанией по пропаганде здорового образа жизни	человек	21	8
Число зарегистрированных пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) , а также постинфарктный кардиосклероз, зарегистрированный в текщем году (I25.2, I25.8).	случаев	1477	1418
Число пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	человек	1477	1418
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	человек	427	450
Число пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	человек	47	45
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	человек	43	45
Число кардиологических коек в субъекте	количество	51	62
Число кардиохирургических коек в субъекте	количество	38	22

Число коек сосудистой хирургии в субъекте	количество	16	19
Число врачей кардиологов в субъекте	человек	21	19
Число сердечно-сосудистых хирургов в субъекте	человек	6	6
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в субъекте	человек	4	4
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	количество	2,25	2,25
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	количество	1,75	2
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	человек	2	2
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	24,25	23,25
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	22,5	21,5
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	19	17
Число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	13	13

Число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	10	10
Число сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	5	5
Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	10	10
Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	7,5	9
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	4	4
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	количество	0	0
Из них: число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут	количество	0	0
Число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар пациентов скорой медицинской помощи	человек	514	405

Число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	человек	438	303
Из них: число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	человек	73	51
Среднее время "симптом - баллон" для пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	минуты	120	120
Среднее время "симптом - звонок СМП"	минуты	70	70
Среднее время "звонок СМП - баллон"	минуты	50	50
Число пациентов с острым коронарным синдромом, поступивших в стационары субъекта	человек	1477	1418
Из них: число пациентов с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) субъекта	человек	1477	1418
число пациентов с острым коронарным синдромом, осложненном кардиогенным шоком, поступивших в стационары субъекта	человек	84	70
из них: число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, осложненном кардиогенным шоком, поступивших в стационары субъекта	человек	64	51

число пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, осложненным кардиогенным шоком, поступивших в стационары субъекта	человек	20	19
число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	человек	571	449
число пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	человек	906	969
из них: число пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска ($GRACE \geq 140$), поступивших в стационары субъекта	человек	49	47
число пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST невысокого риска ($GRACE < 140$), поступивших в стационары субъекта	человек	857	922
Число пациентов с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	человек	251	72
Число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитический, всего	человек	16	17
Из них: на догоспитальном этапе	человек	0	0
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, всего	количество	1193	1014
Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым	количество	824	705

коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST)			
Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)	количество	399	410
Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140) (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)	количество	41	31
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST невысокого риска (GRACE < 140) (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)	количество	358	379
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST)	количество	425	295
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли	количество	388	274
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в течение 24 часов от момента	количество	3	0

введения тромболитического препарата			
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком	количество	54	20
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с хронической ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)	количество	369	309
Число проведенных операций - имплантаций кардиостимулятора	человек	284	270
Число умерших пациентов в стационаре, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий	человек	32	17
Из них: число умерших с острым коронарным синдромом	человек	32	17
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	человек	0	0
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140)	человек	0	0
число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST невысокого риска (GRACE < 140)	человек	0	0
Число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	человек	32	17

число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	человек	23	13
число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись чрескожные коронарные вмешательства в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	человек	1	0
Число пациентов с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком, умерших при проведении чрескожных коронарных вмешательств	человек	18	10
Число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	человек	6	5
Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24), умерших за весь период госпитализации	человек	116	95
Из них: Число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	человек	93	69
Число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	человек	23	26
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST в подгруппе высокого риска	человек	23	26
число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента	человек	0	0

ST в подгруппе невысокого риска			
Число умерших пациентов с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком	человек	63	58
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, осложненным кардиогенным шоком	человек	53	42
число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, осложненным кардиогенным шоком	человек	10	16
Число пациентов с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	человек	60	49
Из них: число пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	человек	8	13
число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	человек	52	36
Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий пациентов с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	количество	59	48
Из них;число расхождений диагнозов	количество	3	8
Число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	человек	1477	1418

Из них: число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST	человек	571	449
число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST	человек	906	969
Из них: число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140)	человек	49	47
число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST невысокого риска (GRACE <140)	человек	857	922
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром, осложненный кардиогенным шоком	человек	84	70
Из них: число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST, осложненный кардиогенным шоком	человек	64	51
число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST, осложненный кардиогенным шоком	человек	20	19
Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационарах субъекта	человек	116	88
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда из стационаров субъекта	человек	877	714

Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	человек	0	0
Из них: число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	количество	0	0
Из них: число расхождений диагнозов	количество	0	0
Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в первичных сосудистых отделениях	человек	0	0
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда из первичных сосудистых отделений	человек	0	0
Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в региональных сосудистых центрах	человек	116	88
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда из региональных сосудистых центров	человек	877	714
Число пациентов ишемической болезнью сердца, выявленных впервые (МКБ-10: I20-I25)	человек	0	0
Число пациентов с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0)	человек	598	693
Число пациентов с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22) и с постинфарктным кардиосклерозом (I25.2, I25.8), зарегистрированные в текущем году	человек	877	714

Число пациентов с другими формами острых ишемических болезней сердца (МКБ-10: I24)	человек	2	11
Число пациентов, умерших от основной причины "Ишемическая болезнь сердца" (МКБ-10: I20-I25; строка 127133 Калугастат)	человек	0	0
Из них: число умерших в трудоспособном возрасте	человек	0	0
Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий пациентов, умерших от ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25)	количество	106	89
Из них, число расхождений диагнозов	количество	3	8

В 2018 году количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 1747 человек, что сопоставимо с 2017 годом. Но при этом сохраняется ежегодная тенденция увеличения числа пролеченных пациентов в течение последних лет.

Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в первые 4, 5 часа за 2018 год составило 227 человек (что равняется 13 % от всех ишемических инсультов). Данный показатель напрямую отражает особенность РСЦ (ГБУЗКО «Калужская областная клиническая больница»), а именно, то что в основном прикрепленное население РСЦ –это жители разрозненных и удаленных районов области и малой части (около 25%) города (то есть, «длинное плечо доставки»). Поэтому данный показатель остается постоянным в течение последних лет (за 2017 год- 14%). В частности к РСЦ прикреплены 13 районов области, в том числе отдаленные: Ульяновский район- 120 км; Думиничский район- 121 км; Мосальский район- 100 км; Сухиничский район- 102 км; Козельский район- 78 км.

Число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течении 1 часа после госпитализации составило 188 человек, что составляет 100 %. Охват консультациями нейрохирурга больных с геморрагическом инсультом в РСЦ традиционно высокий, так как только в РСЦ есть возможность оказания нейрохирургической помощи.

Число пациентов с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис составило 18 человек (число уменьшилось на 2 человека- в 2017 годом этот показатель был 16 человек). Таким образом, данный индикаторный показатель увеличился на 0,1% (с 1,4 % в 2017 году до 1,5 % в 2018 году).

Число умерших пациентов с ОНМК в 2018 году составило 625 человек. Соответственно госпитальная летальность от всех инсультов составила 35% , что сопоставимо с данным показателем за 2017 год. Данный показатель отражает особенности РСЦ : «длинное плечо доставки» (большинство пациентов не попадает в «терапевтическое окно») и многопрофильность РСЦ, объясняет перевод самых тяжелых пациентов из всех трех ПСО области.

Число умерших пациентов с ишемическим инсультом за 2018 год составило 502 человека, что составляет 34 % от всех пациентов с ишемическим инсультом. Данный показатель сопоставим с 2017 годом.

Число умерших пациентов с ОНМК по геморрагическому типу за 2018 год составило 136 человек, что составляет 40,5% от всех пациентов с геморрагическим инсультом. Данный показатель уменьшился в сравнении с 2017 годом (48 %), обусловлен одной из особенностей РСЦ (только в РСЦ есть возможность оказания нейрохирургической помощи).

Число неврологических коек в РСЦ за 2018 год составило 87. Из них неврологических коек для лечения больных с ОНМК - 60 (в том числе 12 коек интенсивной терапии).

Таблица 19

Анализ деятельности РСЦ по оказанию стационарной помощи больным с ОНМК Калужской области за 2017-2018

Показатели деятельности учреждения	Единицы измерения	2018	2017
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	человек	306	342
Число 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	человек	306	342
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	человек	1747	1836
Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	человек	153	225
Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	человек	1251	1187
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	человек	1419	1269

Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые сутки от начала заболевания	человек	1419	1269
Число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	человек	249	274
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	человек	27	24
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	человек	45	36
Число пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	человек	16	16
Число умерших пациентов с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	человек	8	6

Число пациентов с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	человек	0	0
Число пациентов с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	человек	49	59
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных пациентам со стенозами внутренних сонных артерий	единиц	58	25
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	единиц	1122	1317
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	единиц	0	0
Число умерших пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	человек	641	519
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения	человек	2137	1836
Число умерших пациентов с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	человек	503	386
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с ишемическим инсультом	человек	1471	1187
Число умерших пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	человек	136	133

Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	человек	336	274
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	человек	0	0
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	человек	0	0
Общее число неврологических коек для взрослых	единиц	87	77
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	единиц	60	50
из них неврологические интенсивной терапии	единиц	12	0
Число врачей неврологов	человек	25	23
Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	человек	3	2
Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	человек	4,5	4,25
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	25,5	25,75
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	29	29,25

Количество региональных сосудистых центров	единиц	1	1
Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инсульта, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	единиц	3	0
из них анкетирование населения	единиц	3	0
число анкет	единиц	40	0
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего	единиц	22	22

1.5.2 Анализ деятельности ПСО 1 «Сосновая роща» по оказании стационарной помощи больным с ОНМК и ОКС

В 2018 году выполнено: 1) Коронарографий – 1264; 2) Стентирований коронарных артерий – 643. Количество имплантированных стентов – 1001.

Анализируя сигнальные показатели работы ПСО №1 следует отметить следующее: 1) Отмечается достаточно высокий процент (16,06%) госпитального тромбозиса при наличии ангиографической установки в ПСО №1; 2) Высокий уровень ЧКВ (53,22%) у пациентов с ОКС и имеется тенденция к росту этого показателя; 3) Высокий показатель умерших больных с ОКС в первые сутки госпитализации (47,67%) объясняется неэффективным оказанием помощи на догоспитальном этапе (хотя ПСО №1 обслуживает г. Калугу, где плечо доставки до стационара не превышает 20 минут).

Основные проблемы ПСО №1: 1) Кадровая проблема – нехватка врачей кардиологов и реаниматологов; 2) К сожалению ПСО №1 создано на базе монопрофильной больницы (в больнице только кардиология и неврология), поэтому зачастую необходимо привлечение специалистов различных профилей из других медицинских учреждений.

Таблица 20

Анализ деятельности ПСО 1 по оказанию стационарной помощи больным с ИБС Калужской области за 2017-2018

Показатели деятельности учреждения	Единицы измерения	2018	2017
Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инфаркта миокарда, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	единиц	4850	4894
из них: публикации в СМИ	единиц	9	0
буклеты, брошюры по проблеме	единиц	4	0
тираж буклетов, брошюр по проблеме	единиц	350	0
социальная реклама, в том числе видеоролики	единиц	1	17
телевизионные передачи	единиц	5	0
анкетирование населения	единиц	2	4
число анкет	единиц	80	375
другое	единиц	4829	4873
Число граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни	человек	2716	2873

Число зарегистрированных пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) , а также постинфарктный кардиосклероз, зарегистрированный в текщем году (I25.2, I25.8).	случаев	1148	1107
Число пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	человек	1051	1095
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	человек	282	258
Число пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	человек	411	42
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	человек	130	22
Число пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	человек	0	0
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	человек	0	0
Число кардиологических коек в субъекте	количество	107	126
Число кардиохирургических коек в субъекте	количество	0	0

Число коек сосудистой хирургии в субъекте	количество	0	0
Число врачей кардиологов в субъекте	человек	16	15
Число сердечно-сосудистых хирургов в субъекте	человек	0	0
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в субъекте	человек	5	6
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	количество	0	0
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	количество	0	0
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	человек	0	0
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	21,25	20
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	17,25	16
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	16	15
Число штатных должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	0,5	0,5

Число занятых должностей сердечно-сосудистых хирургов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	0,5	0,5
Число сердечно-сосудистых хирургов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	0	0
Число штатных должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	9	9
Число занятых должностей врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	8	8
Число врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	5	6
Число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар пациентов скорой медицинской помощи	человек	274	331
Число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	человек	191	206
Из них: число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	человек	58	63

Среднее время "симптом - баллон" для пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	минуты	222	353
Среднее время "симптом - звонок СМП"	минуты	129	238
Среднее время "звонок СМП - баллон"	минуты	93	115
Число пациентов с острым коронарным синдромом, поступивших в стационары субъекта	человек	1148	1107
Из них: число пациентов с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) субъекта	человек	1137	1095
число пациентов с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком, поступивших в стационары субъекта	человек	41	50
из них: число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, осложненным кардиогенным шоком, поступивших в стационары субъекта	человек	28	36
число пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, осложненным кардиогенным шоком, поступивших в стационары субъекта	человек	13	14
число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	человек	274	331

число пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	человек	874	776
из них: число пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140), поступивших в стационары субъекта	человек	175	129
число пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST невысокого риска (GRACE < 140), поступивших в стационары субъекта	человек	699	651
Число пациентов с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	человек	0	1
Число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, всего	человек	44	37
Из них: на догоспитальном этапе	человек	0	0
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах субъекта, всего	количество	710	720
Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда с подъемом и без подъема сегмента ST)	количество	611	621
Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (нестабильная стенокардия,	количество	329	369

инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)			
Из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140) (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)	количество	54	41
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST невысокого риска (GRACE < 140) (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда без подъема сегмента ST)	количество	275	328
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST)	количество	282	252
из них: число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли	количество	201	175
число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	количество	31	24
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком	количество	23	24
Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с хронической	количество	99	99

ИБС (без учета больных, которым выполнено лечение в рамках ОКС)			
Число проведенных операций аорто-коронарного шунтирования (АКШ) на территории субъекта, всего	количество	0	0
Число проведенных операций - имплантаций кардиостимулятора	человек	27	31
Число умерших пациентам в стационаре, которым была выполнена ангиопластика коронарных артерий	человек	25	31
Из них: число умерших с острым коронарным синдромом	человек	22	31
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	человек	8	10
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140)	человек	5	6
число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST невысокого риска (GRACE < 140)	человек	3	4
Число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	человек	14	21
число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым выполнялись	человек	8	10

экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства			
число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнялись чрескожные коронарные вмешательства в течение 24 часов от момента введения тромболитического препарата	человек	0	1
Число пациентов с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком, умерших при проведении чрескожных коронарных вмешательств	человек	8	5
Число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитический препарат (на догоспитальном и госпитальном этапах)	человек	5	2
Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24), умерших за весь период госпитализации	человек	86	102
Из них: Число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	человек	37	62
Число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	человек	49	40
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST в подгруппе высокого риска	человек	26	28
число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST в подгруппе невысокого риска	человек	23	12

Число умерших пациентов с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком	человек	38	65
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, осложненным кардиогенным шоком	человек	25	44
число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, осложненным кардиогенным шоком	человек	13	21
Число пациентов с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	человек	41	60
Из них: число пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	человек	21	27
число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	человек	20	33
Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий пациентов с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	количество	41	60
Из них; число расхождений диагнозов	количество	3	3
Число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	человек	1148	1095
Из них: число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый	человек	274	331

коронарный синдром с подъемом сегмента ST			
число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST	человек	874	764
Из них: число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140)	человек	174	126
число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST невысокого риска (GRACE <140)	человек	700	638
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром, осложненный кардиогенным шоком	человек	52	75
Из них: число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST, осложненный кардиогенным шоком	человек	34	52
число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST, осложненный кардиогенным шоком	человек	18	23
Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационарах субъекта	человек	86	101
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда из стационаров субъекта	человек	563	532
Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне	человек	0	0

стационара			
Из них: число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	количество	0	0
Из них: число расхождений диагнозов	количество	0	0
Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в первичных сосудистых отделениях	человек	86	101
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда из первичных сосудистых отделений	человек	563	531
Число пациентов с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0)	человек	584	561
Число пациентов с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22) и с постинфарктным кардиосклерозом (I25.2, I25.8), зарегистрированные в текущем году	человек	563	543
Число пациентов с другими формами острых ишемических болезней сердца (МКБ-10: I24)	человек	1	3
Число пациентов, умерших от основной причины "Ишемическая болезнь сердца" (МКБ-10: I20-I25; строка 127133 Калугастат)	человек	121	139
Из них: число умерших в трудоспособном возрасте	человек	9	12
Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий пациентов, умерших от ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25)	количество	111	135

Из них, число расхождений диагнозов	количество	8	12
Число умерших пациентов с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24; строки 127128, 133 Калугастат)	человек	86	102
Из них: число умерших в трудоспособном возрасте	человек	8	12
Число умерших пациентов с острым или повторным инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22; строка 127128 Калугастат)	человек	86	101
Из них, число умерших в трудоспособном возрасте	человек	8	12

За 2018 год количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 1737 человек, что на 7 % больше в сравнении с 2017 годом. Следовательно, сохраняется ежегодная тенденция увеличения числа пролеченных пациентов примерно на 10% в течение последних 5-6 лет.

Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в первые 4, 5 часа за 2018 год составило 385 человек (что равняется 29, 7 % от всех ишемических инсультов). Данный показатель достигается и напрямую отражает особенность ПСО №1 Калужская городская больница №2 «Сосновая роща», а именно, то что в основном прикрепленное население ПСО – это 75% жителей города (то есть, «короткое плечо доставки»). Обслуживаемая территория ПСО №1 Калужская городская больница №2 «Сосновая роща» является компактной, поэтому данный показатель остается постоянным в течение последних лет (за 2017 год- 29, 5%).

Число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течении 1 часа после госпитализации составило 147 человек, что больше данного показателя за 2017год -114 человек (на 23 человека). Однако, в существующей практике большая часть проводимых консультаций носит заочный характер (в основном по телефону).

Число пациентов с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис составило 51 человек (число уменьшилось на 7 человек- в 2017 годом этот показатель был 58 человек). Таким образом, данный индикаторный показатель уменьшился на -0,7% (с 4,6 % в 2017 году до 3,9 % в 2018 году).

Число умерших пациентов с ОНМК в 2018 году составило 361 человек. Соответственно госпитальная летальность от всех инсультов составила 20, 8% , что ниже данного показателя за 2017 год (21, 8%) на 1 % .

Число умерших пациентов с ишемическим инсультом за 2018 год составило 286 человек, что составляет 22, 1 % от всех пациентов с ишемическим инсультом. Данный показатель уменьшился на 0,9 % в сравнении с 2017 годом (23%).

Число умерших пациентов с ОНМК по геморрагическому типу за 2018 год составило 75 человек, что составляет 40, 7 % от всех пациентов с геморрагическим инсультом. Данный показатель остается стабильным на протяжении последних лет (40,7 % за 2017 год) и обусловлен регулярным перенаправлением данных пациентов в РСЦ, так как только в РСЦ есть возможность оказания нейрохирургической помощи.

Укомплектованность штатом врачей-неврологов ПСО №1 Калужская городская больница №2 «Сосновая роща» за 2018 год из 26 штатных должностей было занято 23 (то есть укомплектованность составляет 88%). Из 23 врачей-неврологов: 4 человек совмещают данную работу с должностью заведующих подразделениями ПСО №1 и 1 врач находится в отпуске по уходу за ребенком.

Число неврологических коек в ПСО №1 за 2018 год составило 100, что ниже на 9% в сравнении с 2017 годом (110 коек).

Таблица 21

Анализ деятельности ПСО-1 по оказанию стационарной помощи больным с ОНМК Калужской обл. за 2017-2018

Показатели деятельности учреждения	Единицы измерения	2018	2017
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	человек	603	570
Число 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	человек	603	570
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	человек	1737	1621
Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	человек	385	369
Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	человек	1292	1248
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения,	человек	1243	1104

госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания			
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые сутки от начала заболевания	человек	1243	1104
Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения	человек	0	0
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения	человек	0	0
Число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	человек	147	114
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	человек	0	0
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в	человек	0	18

региональный сосудистый центр			
Число пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	человек	51	58
Число умерших пациентов с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	человек	25	14
Число пациентов с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция	человек	0	0
Число пациентов с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства	человек	0	0
Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных пациентам со стенозами внутренних сонных артерий	единиц	0	0
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	единиц	1377	1269
Число умерших пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	человек	361	353
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения	человек	1738	1622
Число умерших пациентов с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	человек	286	287

Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с ишемическим инсультом	человек	1292	1248
Число умерших пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	человек	75	66
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	человек	184	162
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	человек	5	5
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	человек	0	0
Общее число неврологических коек для взрослых	единиц	100	110
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	единиц	48	48
из них неврологические интенсивной терапии	единиц	12	12
Число врачей неврологов	человек	23	23
Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	человек	0	0
Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	человек	0	0
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих	человек	20,25	19,25

медицинскую помощь в стационарных условиях			
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	26	26,5
Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инсульта, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	единиц	3890	3908
из них публикации в СМИ	единиц	9	0
из них буклеты, брошюры по проблеме	единиц	4	0
тираж буклетов, брошюр по проблеме	единиц	350	0
из них социальная реклама, в том числе видеоролики	единиц	1	10
из них телевизионные передачи	единиц	5	1
из них анкетирование населения	единиц	2	4
число анкет	единиц	80	375
из них другое	единиц	3869	3893
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего	единиц	11	10
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, используемого в двухсменном и/или круглосуточном режиме из общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи	единиц	9	7

1.5.3 Анализ деятельности ПСО 2 по оказании стационарной помощи больным с ОНМК и ОКС

Учреждение не имеет ангиографической установки. Проводится тромболизис у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и относительной стабилизации состояния в течение суток транспортируются на КАГ В РСЦ.

Анализируя сигнальные показатели работы ПСО №2 следует отметить следующее: 1) Отмечается высокий процент (46,15%) госпитального тромболизиса; 2) ЧКВ не проводится не ангиографической установки; 3) Отмечается целевой показатель умерших больных с ОКС в первые сутки госпитализации (25%) объясняется тем что все пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST в первые сутки переводятся на экстренное ЧКВ в РСЦ.

Основные проблемы ПСО №2 в плане оказания экстренной кардиологической помощи: 1) Острейшая кадровая проблема – нехватка врачей кардиологов и реаниматологов (не круглосуточного дежурства врачи кардиологов и реаниматологов); 2) Низкий показатель догоспитального тромболизиса, не достаточная работа с прикрепленными ЦРБ по увеличению догоспитального тромболизиса. 3) Не достаточное количество больных с ОКС и особенно с подъемом сегмента ST (от общего количества), переведенных на ЧКВ в РСЦ.

Таблица 22

Анализ деятельности ПСО 2 по оказанию стационарной помощи больным с ИБС Калужской области за 2017-2018

показатели деятельности учреждения	Единицы измерения	2018	2017
------------------------------------	-------------------	------	------

Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инфаркта миокарда, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	единиц	10	20
из них: публикации в СМИ	единиц	0	7
буклеты, брошюры по проблеме	единиц	0	6
тираж буклетов, брошюр по проблеме	единиц	0	18
социальная реклама, в том числе видеоролики	единиц	0	3
телевизионные передачи	единиц	0	3
анкетирование населения	единиц	10	1
число анкет	единиц	3062	758
Число граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни	человек	40419	35852
Число пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25).	человек	1587	1356
Общее число зарегистрированных пациентов с ишемической болезнью сердца (МКБ-10: I20- I25)	человек	3040	2798
Число пациентов, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ишемической болезнью сердца и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)	человек	245	372

Число пациентов из перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), а также постинфарктный кардиосклероз, зарегистрированный в текщем году (I25.2, I25.8), взято под диспансерное наблюдение	человек	282	86
Число зарегистрированных пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) , а также постинфарктный кардиосклероз, зарегистрированный в текщем году (I25.2, I25.8).	случаев	451	218
Число кардиологических коек в субъекте	количество	31	32
Число врачей кардиологов в субъекте	человек	3	4
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	количество	2	2
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	количество	1	1
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	человек	1	1
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	7	7
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	2	3

Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	количество	201	219
Из них: число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут	количество	201	219
Число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар пациентов скорой медицинской помощи	человек	130	169
Число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	человек	67	68
Из них: число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	человек	6	12
Число пациентов с острым коронарным синдромом, поступивших в стационары субъекта	человек	312	374
Из них: число пациентов с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) субъекта	человек	312	374
число пациентов с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком, поступивших в стационары субъекта	человек	2	8
из них: число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, осложненным кардиогенным шоком, поступивших в стационары субъекта	человек	2	8

число пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, осложненным кардиогенным шоком, поступивших в стационар	человек	0	0
число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар	человек	130	173
число пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационар	человек	182	201
из них: число пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140), поступивших в стационары субъекта	человек	0	0
число пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST невысокого риска (GRACE < 140), поступивших в стационары	человек	0	0
Число пациентов с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	человек	134	97
Число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитический, всего	человек	60	71
Из них: на догоспитальном этапе	человек	10	1
Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24), умерших за весь период госпитализации	человек	8	20

Из них: Число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	человек	4	12
Число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	человек	4	8
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST в подгруппе высокого риска	человек	4	8
число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST в подгруппе невысокого риска	человек	0	0
Число умерших пациентов с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком	человек	2	1
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, осложненным кардиогенным шоком	человек	2	1
число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, осложненным кардиогенным шоком	человек	0	0
Число пациентов с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	человек	2	9
Из них: число пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	человек	0	4

число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	человек	2	5
Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий пациентов с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	количество	2	9
Из них;число расхождений диагнозов	количество	0	0
Число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	человек	319	374
Из них: число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST	человек	130	173
число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST	человек	189	201
Из них: число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140)	человек	0	0
число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST невысокого риска (GRACE <140)	человек	0	0
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром, осложненный кардиогенным шоком	человек	2	8
Из них: число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый	человек	2	8

коронарный синдром с подъемом сегмента ST, осложненный кардиогенным шоком			
число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST, осложненный кардиогенным шоком	человек	0	0
Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в стационарах субъекта	человек	8	20
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда из стационаров субъекта	человек	171	264
Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	человек	11	7
Из них: число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	количество	11	7
Из них: число расхождений диагнозов	количество	0	0
Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в первичных сосудистых отделениях	человек	8	20
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда из первичных сосудистых отделений	человек	171	255
Число пациентов ишемической болезнью сердца, выявленных впервые (МКБ-10: I20-I25)	человек	897	497

Число пациентов с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0)	человек	169	104
Число пациентов с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22) и с постинфарктным кардиосклерозом (I25.2, I25.8), зарегистрированные в текущем году	человек	65	51
Число пациентов с другими формами острых ишемических болезней сердца (МКБ-10: I24)	человек	217	63
Число пациентов, умерших от основной причины "Ишемическая болезнь сердца" (МКБ-10: I20-I25; строка 127133 Калугастат)	человек	175	203
Из них: число умерших в трудоспособном возрасте	человек	18	22
Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий пациентов, умерших от ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25)	количество	18	22
Из них, число расхождений диагнозов	количество	0	0
Число умерших пациентов с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24; строки 127128, 133 Калугастат)	человек	25	27
Из них: число умерших в трудоспособном возрасте	человек	1	1
Число умерших пациентов с острым или повторным инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22; строка 127128 Калугастат)	человек	25	27
Из них, число умерших в трудоспособном возрасте	человек	1	1

В 2018 году количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 846 человек, что сопоставимо с 2017 годом. Сохраняется ежегодная тенденция к небольшому увеличению числа пролеченных пациентов в течение последних лет.

Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в первые 4, 5 часа за 2018 год составило 363 человек (что равняется 43 % от всех ишемических инсультов). Данный показатель достигается и напрямую отражает особенность ПСО №2 (ГБУЗКО ЦРБ Боровского района), а именно, то что в основном прикрепленное население ПСО – это жители трех близлежащих районов: самого Боровского, Жуковского и Малоярославецкого (то есть, «короткое плечо доставки»). Самый дальний район доставки – это Износковский – 108 км.

Число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации составило 107 человек, что сопоставимо с 2017 годом. Но в существующей практике все проводимые консультации носят заочный характер (по телефону).

Число пациентов с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис составило 44 человека (число увеличилось на 23 человека – в 2017 году этот показатель был 21 человек). Таким образом, данный индикаторный показатель увеличился на 4,2 % (с 4,9% в 2017 году до 9,1 % в 2018 году). В абсолютных значениях увеличился на 85%.

Число умерших пациентов с ОНМК в 2018 году составило 112 человек. Соответственно госпитальная летальность от всех инсультов составила 19,1 %, что выше данного показателя за 2017 год (18,1 %) на 1 %.

Число умерших пациентов с ишемическим инсультом за 2018 год составило 70 человек, что составляет 14,6 % от всех пациентов с ишемическим инсультом. Данный показатель уменьшился на 0,5 % в сравнении с 2017 годом (14,1 %).

Число умерших пациентов с ОНМК по геморрагическому типу за 2018 год составило 42 человека, что составляет 39,2 % от всех пациентов с геморрагическим инсультом. Данный показатель увеличился незначительно (40,5% за 2017 год) и

обусловлен регулярным перенаправлением данных пациентов в РСЦ , так как только в РСЦ есть возможность оказания нейрохирургической помощи.

Число неврологических коек в ПСО №2 за 2018 год составило 51 (из них 30 неврологических коек для лечения больных с ОНМК, в том числе 6 коек интенсивной терапии).

Таблица 23

Анализ деятельности ПСО 2 по оказанию стационарной помощи больным с ОНМК Калужской обл. за 2017-2018

Показатели деятельности учреждения	Единицы измерения	2018	2017
Число пациентов цереброваскулярными заболеваниями, выявленными впервые	человек	655	424
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые	человек	726	133
из них по ишемическому типу	человек	432	68
из них по геморрагическому типу	человек	107	35
Число умерших пациентов от цереброваскулярных заболеваний	человек	112	121
из них трудоспособного возраста	человек	13	16
Число умерших пациентов от острых нарушений мозгового кровообращения	человек	99	93
из них по ишемическому типу	человек	57	61

из них трудоспособного возраста	человек	2	8
из них по геморрагическому типу	человек	42	32
из них трудоспособного возраста	человек	1	8
Число пациентов с цереброваскулярными заболеваниями состоящих на диспансерном учете	человек	643	371
Число пациентов с цереброваскулярными заболеваниями зарегистрированных с данным заболеванием	человек	1997	1646
Число пациентов, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	человек	643	209
Число зарегистрированных пациентов, перенесших повторные острые нарушения мозгового кровообращения	человек	121	82
Число пациентов с острыми нарушения мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	человек	370	357
Число 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	человек	370	357

Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	человек	846	889
Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	человек	111	100
Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	человек	480	433
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	человек	553	483
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые сутки от начала заболевания	человек	553	483
Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения	человек	378	349
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях	человек	378	349

мозгового кровообращения			
Число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течение 1 часа после госпитализации в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	человек	107	79
Число пациентов со острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	человек	0	20
Число пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	человек	44	21
Число умерших пациентов с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	человек	3	2
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	единиц	734	796
Число умерших пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	человек	112	93
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острыми нарушениями мозгового	человек	850	889

кровообращения			
Число умерших пациентов с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	человек	70	61
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с ишемическим инсультом	человек	480	433
Число умерших пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	человек	42	32
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	человек	107	79
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	человек	0	0
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	человек	0	0
Общее число неврологических коек для взрослых	единиц	51	52
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	единиц	24	24
из них неврологические интенсивной терапии	единиц	6	6
Число врачей неврологов	человек	11	11
Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	человек	4	6

Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	человек	5	6
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	13	13
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	13	13
Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инсульта, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	единиц	14	27
из них публикации в СМИ	единиц	0	8
из них анкетирование населения	единиц	14	1
число анкет	единиц	3509	415
Число физических лиц зарегистрированных пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением в субъекте, всего	человек	18569	14236
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего	единиц	16	16
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, используемого в двухсменном и/или круглосуточном режиме из общего числа оборудования, используемого при	единиц	13	7

оказании медицинской помощи			
-----------------------------	--	--	--

1.5.4. Анализ деятельности ПСО 3 по оказании стационарной помощи больным с ОНМК и ОКС

Таблица 24

Анализ деятельности ПСО 3 по оказанию стационарной помощи больным с ИБС Калужской обл. за 2017-2018

показатели деятельности учреждения	Единицы измерения	2018	2017
Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инфаркта миокарда, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	единиц	21	0
из них: публикации в СМИ	единиц	3	0
буклеты, брошюры по проблеме	единиц	6	0
тираж буклетов, брошюр по проблеме	единиц	175	0
социальная реклама, в том числе видеоролики	единиц	4	0
телевизионные передачи	единиц	2	0
анкетирование населения	единиц	6	0

число анкет	единиц	4417	0
Число граждан, охваченных кампанией и мотивированных на ведение здорового образа жизни	человек	13259	12360
Число лиц, отказавшихся от курения по данным опроса граждан, охваченных кампанией по пропаганде здорового образа жизни	человек	27	19
Число пациентов артериальной гипертонией, достигших целевого уровня АД $\leq 140/90$ мм рт ст. по данным анализа в 10 поликлиниках суммарно не менее 600 амбулаторных карт пациентов артериальной гипертонией группой независимых экспертов под руководством главного терапевта или главного кардиолога региона и центров здоровья/центров медицинской профилактики	человек	695	684
Число проанализированных амбулаторных карт пациентов артериальной гипертонией группой независимых экспертов под руководством главного терапевта или главного кардиолога региона и центров здоровья/центров медицинской профилактики (в целом не менее 600)	количество	813	824
Число пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25).	человек	1112	983
Общее число зарегистрированных пациентов с ишемической болезнью сердца (МКБ-10: I20- I25)	человек	2830	2500
Число пациентов, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ишемической	человек	0	0

болезнью сердца и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)			
Число пациентов из перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), а также постинфарктный кардиосклероз, зарегистрированный в текщем году (I25.2, I25.8), взято под диспансерное наблюдение	человек	36	49
Число зарегистрированных пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) , а также постинфарктный кардиосклероз, зарегистрированный в текщем году (I25.2, I25.8).	случаев	210	471
Число пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	человек	641	752
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	человек	155	207
Число пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	человек	10	28
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	человек	10	28
Число пациентов, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	человек	641	752
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	человек	155	207

Число кардиологических коек в субъекте	количество	30	35
Число врачей кардиологов в субъекте	человек	4	4
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	количество	1,5	1,5
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	количество	0,75	0,75
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	человек	1	1
Число штатных должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	7,25	7
Число занятых должностей врачей-кардиологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	количество	5	7
Число врачей-кардиологов (физических лиц на занятых должностях) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	3	3
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	количество	62	98
Из них: число выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме со временем доезда до 20 минут	количество	55	90

Число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар пациентов скорой медицинской помощи	человек	100	63
Число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	человек	77	42
Из них: число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	человек	16	10
Число пациентов с острым коронарным синдромом, поступивших в стационары субъекта	человек	683	788
Из них: число пациентов с острым коронарным синдромом, поступивших в профильные отделения (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) субъекта	человек	683	788
число пациентов с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком, поступивших в стационары субъекта	человек	10	24
из них: число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, осложненным кардиогенным шоком, поступивших в стационары субъекта	человек	9	22
число пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, осложненным кардиогенным шоком, поступивших в стационары субъекта	человек	1	2
число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	человек	110	94

число пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, поступивших в стационары субъекта	человек	573	694
из них: число пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140), поступивших в стационары субъекта	человек	49	111
число пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST невысокого риска (GRACE < 140), поступивших в стационары субъекта	человек	524	583
Число пациентов с острым коронарным синдромом, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства	человек	159	134
Число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, всего	человек	74	38
Из них: на догоспитальном этапе	человек	15	3
Число больных с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24), умерших за весь период госпитализации	человек	22	23
Из них: Число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	человек	20	21
Число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST	человек	2	2

Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST в подгруппе высокого риска	человек	1	2
число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST в подгруппе невысокого риска	человек	1	0
Число умерших пациентов с острым коронарным синдромом, осложненным кардиогенным шоком	человек	5	8
Из них: число умерших пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, осложненным кардиогенным шоком	человек	4	7
число умерших пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, осложненным кардиогенным шоком	человек	1	1
Число пациентов с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	человек	9	5
Из них: число пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	человек	2	1
число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, умерших в первые сутки поступления в стационар	человек	7	4
Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий пациентов с острым коронарным синдромом, умерших в первые сутки поступления в стационар	количество	9	5

Из них;число расхождений диагнозов	количество	0	0
Число выбывших (выписано+умерло) больных, перенесших острый коронарный синдром (МКБ-10: I20.0, I21, I22, I24)	человек	663	775
Из них: число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST	человек	110	98
число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST	человек	553	677
Из них: число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST высокого риска (GRACE \geq 140)	человек	41	91
число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST невысокого риска (GRACE <140)	человек	512	586
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром, осложненный кардиогенным шоком	человек	10	24
Из них: число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST, осложненный кардиогенным шоком	человек	9	22
число выбывших (выписано+умерло) пациентов, перенесших острый коронарный синдром без подъема сегмента ST, осложненный кардиогенным шоком	человек	1	2
Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в	человек	22	23

стационарах субъекта			
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда из стационаров субъекта	человек	169	168
Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	человек	6	1
Из них: число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших вне стационара	количество	6	1
Из них: число расхождений диагнозов	количество	0	0
Число пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, умерших в первичных сосудистых отделениях	человек	21	23
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда из первичных сосудистых отделений	человек	168	168
Число пациентов ишемической болезнью сердца, выявленных впервые (МКБ-10: I20-I25)	человек	371	459
Число пациентов с нестабильной стенокардией (МКБ-10: I20.0)	человек	174	190
Число пациентов с инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22) и с постинфарктным кардиосклерозом (I25.2, I25.8), зарегистрированные в текущем году	человек	36	49
Число пациентов с другими формами острых ишемических болезней сердца (МКБ-10:	человек	0	0

I24)			
Число пациентов, умерших от основной причины "Ишемическая болезнь сердца" (МКБ-10: I20-I25; строка 127133 Калугастат)	человек	139	175
Из них: число умерших в трудоспособном возрасте	человек	15	18
Число патологоанатомических и судебно-медицинских вскрытий пациентов, умерших от ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25)	количество	112	118
Из них, число расхождений диагнозов	количество	0	0
Число умерших пациентов с острым коронарным синдромом (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24; строки 127128, 133 Калугастат)	человек	18	15
Из них: число умерших в трудоспособном возрасте	человек	10	2
Число умерших пациентов с острым или повторным инфарктом миокарда (МКБ-10: I21, I22; строка 127128 Калугастат)	человек	18	15
Из них, число умерших в трудоспособном возрасте	человек	1	2

В 2018 году количество пролеченных пациентов с ОНМК составило 827 человек, что на 12 % меньше в сравнении с 2017 годом.

Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в первые 4, 5 часа за 2018 год составило 99 человек (что равняется 20,5 % от всех ишемических инсультов). Данный показатель в 2017 году составлял 19,3%, это отражает особенность ПСО №3 ГБУЗКО «Центральная межрайонная больница №1» - прикрепленность 5 районов области (то есть,

«длинное плечо доставки»). Обслуживаемая территория является обширной, поэтому данный показатель остается на одном уровне в течение последних лет.

Число пациентов с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга в течении 1 часа после госпитализации составило 65 человек, что меньше данного показателя за 2017год -84 человека (меньше на 19 человек). В существующей практике большая проводимые консультации носят заочный характер (по телефону).

Число пациентов с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис составило 37 человек (число увеличилось на 16 человек- в 2017 годом этот показатель был 21 человек). Таким образом, данный индикаторный показатель увеличился на -3,4% (с 4,2 % в 2017 году до 7,6 % в 2018 году). В абсолютных значениях- увеличился на 76%.

Число умерших пациентов с ОНМК в 2018 году составило 148 человек. Соответственно госпитальная летальность от всех инсультов составила 17, 9% , что ниже данного показателя за 2017 год (18, 1%) на 0,2 % .

Число умерших пациентов с ишемическим инсультом за 2018 год составило 111 человек, что составляет 22, 9 % от всех пациентов с ишемическим инсультом. Данный показатель уменьшился на 0,8 % в сравнении с 2017 годом (23,7%).

Число умерших пациентов с ОНМК по геморрагическому типу за 2018 год составило 37 человек, что составляет 57 % от всех пациентов с геморрагическим инсультом. Данный показатель остается стабильным на протяжении последних лет (55,9 % за 2017 год) и обусловлен тяжестью состояния данной категории больных и регулярным направлением данных пациентов в РСЦ (только в РСЦ есть возможность оказания нейрохирургической помощи).

Укомплектованность штатом врачей-неврологов ПСО №3 ГБУЗКО «Центральная межрайонная больница №1» за 2018 год из 8,25 штатных должностей было занято 5 (то есть укомплектованность составляет 61%). Из 5 врачей-неврологов: 1 человек совмещают данную работу с руководящей должностью в ЦМБ (нач.мед) и 1 врач находится на обучении (профессиональной переподготовке по другой специальности).

Число неврологических коек в ПСО №3 за 2018 год составило 30, из них койки интенсивной терапии 6.

Таблица 25

Анализ деятельности ПСО 3 по оказанию стационарной помощи больным с ОНМК Калужской обл. за 2017-2018

Показатель деятельности учреждения	Единицы измерения	2018	2017
Число пациентов цереброваскулярными заболеваниями, выявленными впервые	человек	250	242
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выявленными впервые	человек	401	325
из них по ишемическому типу	человек	131	138
из них по геморрагическому типу	человек	7	9
Число умерших пациентов от цереброваскулярных заболеваний	человек	85	90
из них трудоспособного возраста	человек	12	17
Число умерших пациентов от острых нарушений мозгового кровообращения	человек	70	58
из них по ишемическому типу	человек	52	44
из них трудоспособного возраста	человек	3	3
из них по геморрагическому типу	человек	18	14

из них трудоспособного возраста	человек	8	1
Число пациентов с цереброваскулярными заболеваниями состоящих на диспансерном учете	человек	576	544
Число пациентов с цереброваскулярными заболеваниями зарегистрированных с данным заболеванием	человек	3560	3284
Число пациентов, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания	человек	102	126
Число зарегистрированных пациентов, перенесших повторные острые нарушения мозгового кровообращения	человек	14	4
Число пациентов с острыми нарушения мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания	человек	239	256
Число 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	человек	239	256
Число пациентов с острыми нарушения мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	человек	827	936
Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные	человек	99	97

отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания			
Число пациентов с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	человек	500	515
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания	человек	597	665
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые сутки от начала заболевания	человек	597	665
Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения	человек	275	261
Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения	человек	292	304
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу, переведенных из первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр	человек	0	17
Число пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный	человек	37	17

тромболизис			
Число умерших пациентов с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис	человек	11	5
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, выписанных из профильных отделений (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения)	единиц	781	753
Число пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и впервые получивших инвалидность	единиц	32	25
Число умерших пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения в стационарах субъекта	человек	148	166
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения	человек	827	936
Число умерших пациентов с ишемическим инсультом в стационарах субъекта	человек	111	119
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с ишемическим инсультом	человек	484	502
Число умерших пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу в стационарах субъекта	человек	37	47
Число выбывших (выписано+умерло) пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения по геморрагическому типу	человек	65	84

Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, отказавшихся от госпитализации	человек	27	16
Число пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, умерших на догоспитальном этапе	человек	6	4
Общее число неврологических коек для взрослых	единиц	40	40
из них неврологические койки для лечения больных с ОНМК	единиц	30	31
из них неврологические интенсивной терапии	единиц	6	6
Число врачей неврологов	человек	5	6
Число занятых должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	человек	2	3
Число штатных должностей врачей неврологов, оказывающих медицинскую помощь больным в амбулаторных условиях	человек	3	3
Число занятых должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	8,25	8,25
Число штатных должностей врачей-неврологов в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	человек	8,25	8,25
Количество первичных сосудистых отделений	единиц	1	1
Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в	человек	113774	114137

зонах ответственности первичных сосудистых отделений и региональных сосудистых центров			
Количество проведенных мероприятий по информированию населения о факторах риска развития болезней системы кровообращения, в том числе инсульта, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни	единиц	14	6184
из них публикации в СМИ	единиц	1	0
из них буклеты, брошюры по проблеме	единиц	5	850
тираж буклетов, брошюр по проблеме	единиц	158	850
из них социальная реклама, в том числе видеоролики	единиц	1	850
из них телевизионные передачи	единиц	1	0
из них анкетирование населения	единиц	6	4484
число анкет	единиц	4417	4484
Число физических лиц зарегистрированных пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением в субъекте, всего	человек	9615	8900
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, всего	единиц	11	11
Количество единиц тяжелого оборудования в субъекте, используемого в двусменном и/или круглосуточном режиме из общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи	единиц	10	10

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

№ п/п	Наименование документа	Дата документа	Автор
1	Приказ № 39 «Оказание медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»	27.02.2010г.	ГУЗ «Калужская областная больница»
2	Приказ № 653 «О реализации мероприятий направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями на территории Калужской области»	19.07.2010 г.	МЗ КО
3	Приказ № 62 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»	18.03.2011г.	ГУЗ «Калужская областная больница»
4	Приказ № 238 «О региональном сосудистом центре» Приложение к приказу № 238 от 26.12.2011г. Положение о Калужской региональном сосудистом центре	26.12.2011г.	ГБУЗКО «КОБ»
5	Приказ № 92 «Об организации направления на восстановительное лечение и реабилитацию больных в специализированные санатории (отделения) непосредственно после стационарного лечения в ГБУЗКО «КОБ» за счет средств областного бюджета на 2012 год»	25.06.2012г.	ГБУЗКО «КОБ»
6	Приказ № 1351 «Об организации оказания реабилитационной помощи пациентам, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения, черепно-мозговую травму, острый коронарный синдром в	09.12.2015 г.	МЗ КО

	стационарных условиях на базе ГБУЗКО «КОКБ», центральных районных больниц»		
7	Приказ № 1546 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Калужской области от 07.06.2012г. № 591 «Об организации медицинского обеспечения граждан в медицинских организациях Калужской области с учетом уровня оказания медицинской помощи (3-х уровневой системы)» (в ред. Приказа министерства здравоохранения Калужской области от 13.11.2013г. № 1166)	26.12.2016г.	МЗ КО
8	Письмо № 04/512-17 Методические рекомендации по медицинскому отбору пациентов из числа работающих граждан, направляемых на санаторно-курортное лечение непосредственно после стационарного лечения.	18.07.2017г.	МЗ КО
9	Приказ № 880 «Об оказании помощи взрослому населению и маршрутизации пациентов с сердечно - сосудистыми заболеваниями в Калужской области»	17.09.2018г.	МЗ КО
10	Приказ № 364 «О транспортировке пациентов с острым коронарным синдромом или острым нарушением мозгового кровообращения из первичных сосудистых отделений в региональный сосудистый центр»	17.04.2018г.	МЗ КО

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

В 2018 году с ОКС пролечено 3705 пациентов, профильная госпитализация (РСЦ и три ПСО) - 3609 пациентов, т. е. непрофильная госпитализация - 96 человек, что составляет 2,6%. (с инфарктами - 1878 всего, профильная 1779, непрофильная - 99 человек, 5,3%). По ОНМК - пролечено 5631 человек, госпитализировано во все ПСО и РСЦ - 5157 человек, непрофильная госпитализация составила 474 человека, 8,4%. Полученные результаты по каждому учреждению представлены в п. 1.5. Следует отметить, что в 2018 году силами РСЦ и ПСО №1 по показаниям выполнено 1903 стентирования коронарных артерий.

Остается проблемным вопросом оказание помощи населению г. Обнинск (10,6% населения региона) которое изначально не вошло в областную сосудистую программу. В г. Обнинск, который территориально относится к Калужской области здравоохранение представлено ФМБА России. МСЧ №8 г. Обнинск не располагает ангиографической установкой. По последнему приложению к приказу Министерства здравоохранений Калужской области по маршрутизации больных с ОКС г. Обнинск закреплён за ПСО №2 Боровская ЦРБ, но, к сожалению, исполнение этого приказа для МСЧ №8 г. Обнинска не обязательно. Существует необходимость в оснащении отделения кардиологии МСЧ № 8 ФМБА РФ ангиографической установкой.

Таблица 26

Количество законченных кардиологических случаев (приемов) в амбулаторном звене

Медицинская организация	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
Бабынинская ЦРБ	0	363	687	463	
Барятинская ЦРБ	0				

Боровская ЦРБ	428		1478	1423	1019
Дзержинская ЦРБ	0				
Думиничская ЦРБ	0				
Жиздринская ЦРБ	0				
Жуковская ЦРБ	680	782	842	1019	1025
Кремёнки	0				
Износковская ЦРБ	0				
Кировская ЦРБ	2473	2673	3569	3481	4015
Козельская ЦРБ	0				
Куйбышевская ЦРБ	0				
Людиновская ЦРБ	0				
Малоярославецкая ЦРБ	804	1509	379	216	
Медынская ЦРБ	0				
Мещовская ЦРБ	0				
Мосальская ЦРБ	0				
Перемышльская ЦРБ	0				
Спас-Деменская ЦРБ	0				
Сухиничская ЦРБ	4168	3998	3720	4397	4458
Тарусская ЦРБ	648	837	674	507	855
Ульяновская ЦРБ	1059	990	1157	1202	1200
Ферзиковская ЦРБ	0				
Хвастовичская ЦРБ	0				
Юхновская ЦРБ	0				
Итого районы	10260	11152	12506	12708	12572
01_Сосновая роша	2050	7135	8247	9011	8284

02_Городская больница №4	3211	3221	2779	2988	4240
03_Городская больница №5	3749	5381	9194	4751	10050
Городская поликлиника № 6	5321	9382	9167	10271	8374
Городская поликлиника № 8	579	539	вошла в состав состав городской поликлиники №6		
Красный Крест	1316	вошла в состав городской больницы №5			
город Калуга	16226	25658	29387	27021	30948
Областная больница	9210	8816	10169	11248	10533
БСМП	0	198	238	170	469
Всего (подчинение МЗ КО)	35696	45824	52062	50977	54053

Таблица 27

Количество законченных неврологических случаев (приемов) в амбулаторном звене

Медицинская организация	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
01_Бабынинская ЦРБ	2261	6050	7290	6022	6932
Больница п. Воротынк	4277	вошла в состав ЦРБ Бабынинского района			
02_Барятинская ЦРБ	787	861	759	488	889
03_Боровская ЦРБ	17210	18274	18769	19518	17818
04_Дзержинская ЦРБ	14256	19842	16947	17497	20068
05_Думиничская ЦРБ	0	0	635	5441	0
06_Жиздринская ЦРБ	6791	8005	8403	4863	6194
07_Жуковская ЦРБ	11422	11805	11179	11011	8538
08_Кремёнки	2918	2523	2584	1268	2572
09_Износковская ЦРБ	0	0	0	0	0
10_Кировская ЦРБ	7982	5831	9924	10922	11192
11_Козельская ЦРБ	13937	11091	13640	12234	11479
12_Куйбышевская ЦРБ	1949	3077	5024	5886	4133
13_Людиновская ЦРБ	28940	33477	31345	30821	34353
14_Малоярославецкая ЦРБ	8911	13476	10827	5896	8402
15_Медынская ЦРБ	4991	4771	3381	2363	1593
16_Мещовская ЦРБ	3906	3359	1103	2001	4280
17_Мосальская ЦРБ	1774	1299	882	815	1768

18_Перемышльская ЦРБ	5546	512	1730	5093	5999
19_Спас-Деменская ЦРБ	4552	4289	4086	4678	5019
20_Сухиничская ЦРБ	1928	3210	4075	0	0
21_Тарусская ЦРБ	3812	3713	2301	1962	1563
22_Ульяновская ЦРБ	2936	2995	2542	2755	3062
23_Ферзиковская ЦРБ	3713	2415	571	4380	359
24_Хвастовичская ЦРБ	5393	5422	4967	5222	6614
25_Юхновская ЦРБ	1981	2489	2225	2129	2315
районы	162173	168786	165189	163265	165142
01_Сосновая роща	4364	5147	5686	5973	5672
02_Городская больница №4	40395	40162	40751	47914	46747
03_Городская больница №5	19607	28167	29152	23134	28956
Городская поликлиника № 6	15097	18240	20189	18728	19056
Городская поликлиника № 8	5168	5014	вошла в состав городской поликлиники №6		
Красный Крест	12678	вошла в состав городской больницы №5			
город Калуга	97309	96730	95778	95749	100431
01_Областная больница	12815	11932	13799	14284	12404
09_Врачебно-физкультурный диспансер	835	1668	681	639	854
подчинение МЗ КО	273132	279116	274766	273298	277977

Служба санавиации, обеспечивает транспортировку больных с ОКС из ПСО №2 и ПСО №3 в РСЦ на экстренную или неотложную КАВГ. Маршрутизация больных с ОКС разработана в целом приемлемо, но есть возможности ее оптимизации. Максимальное время транспортировки пациентов с ОКС: 1) из ПСО №2 1,5 часа; 2) из ПСО №3 2-2,5 часа. Максимальное время транспортировки из самого удалённого района до РСЦ – 2 часа.

Плечо эвакуации в 2-2,5 часа не критично для пациентов с ОКС (с учетом времени терапевтического окна и возможности до госпитального тромболизиса), но критически важно для пациентов с ОНМК (короткое терапевтическое окно). В связи с чем, целесообразно открытие «неврологического» ПСО (отделения неврологии в ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница №5»). Данное мероприятие позволит значительно уменьшить время доставки пациентов с ОНМК в специализированное отделение и позволит оказывать помощь пациентам в пределах «терапевтического окна»

На создаваемое подразделение ЦРБ целесообразно маршрутизировать пациентов Думиничского, Ульяновского, Козельского, Мещевского, Мосальского, Хвостовического районов. Общее население перечисленных районов составляет 102895 человек.

ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница №5» обладает готовыми помещениями и площадями для развертывания неврологического отделения. Помещения, освобожденные отделением гинекологии на первом этаже основного лечебного корпуса, не требуют значительных вложений в ремонт и реконструкцию. Отделение находится рядом с приемным покоем, кабинетом ультразвуковой диагностики, рентгенологическим кабинетом (рентген аппарат более 10 лет, возможно списание и заменой его на КТ). Реконструкция помещений под цели создания ПСО по неврологии потребует минимальных финансовых и временных затрат.

Анализируя объемы стентирования, Калужская область в целом, соответствует установленным количественным рекомендациям. В то же время, операции на открытом сердце в регионе не выполняются. При этом показания к АКШ могут носить абсолютный и экстренный характер – многососудистое поражение, поражение ствола, наличие аневризмы левого желудочка, митральной недостаточности, постинфарктного ДМЖП, некоторых осложнений при выполнении коронарного стентирования и др. Коррекция клапанной патологии, подавляющее большинство патологии аорты и врожденных пороков сердца оперируется только в условиях искусственного кровообращения. Данные вмешательства регламентируются национальными рекомендациями, порядками и стандартами медицинской помощи. Поэтому, при выборе тактики реваскуляризации миокарда основной упор делается на эндоваскулярные вмешательства.

Пациенты требующие хирургического лечения, преимущественно направляются на лечение в медицинские центры г. Москвы. В 2018 году 2226 пациентов пролечено по профилю сердечно-сосудистая хирургия вне пределов Калужской области (1691 за счет средств ОМС, 535 по программе ВМП). Следует учесть, что значимая часть пациентов в силу различных причин (прогрессирование заболевания и развившиеся осложнения, финансовые и др.) не попадает в федеральные центры. Представляется целесообразным, выполнение операций на открытом сердце в Калужском регионе. Тем более, что это соответствует тенденциям максимального приближения данного вида помощи к пациенту. В ГБУЗ КОКБ имеется подготовленная база для развития этого вида помощи : существующее хирургическое сердечно-сосудистое отделение, диагностическая и лабораторная база, отделение анестезиологии и реанимации, операционный блок, отделение рентгенэндоваскулярной хирургии, кадровый потенциал. Выполнение этих операций позволит оказывать весь спектр медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, увеличить продолжительность жизни, снизить показатели смертности от БСК. Важно так же отметить, что оказание хирургической сердечно-сосудистой помощи имеет существенный экономический потенциал –

привлечение федеральных средств в регион, реализация средств ТФОМС непосредственно в Калужской области. При благоприятной реализации программы сердечно-сосудистой хирургии в КОКБ возможно развитие медицинского туризма, хирургическое лечение пациентов из других регионов (в первую очередь из прилегающих где отсутствует таковая служба).

Реабилитация пациентов по профилю «Медицинская реабилитация» осуществляется следующим образом: первый этап «нейрореабилитация», «кардиореабилитация» на койках РСЦ и ПСО. Осуществляется с первых часов поступления пациентов в профильные отделения в полном объеме в соответствии с рекомендованным порядком (порядок 1705-Н от 29.12.2012).

Второй этап осуществляется по профилям «нейрореабилитация», «кардиореабилитация» на базе трех медицинских организации: ГБУЗ КОКБ, ГБУЗ «Центральная межрайонная больница №6», ГБУЗ ГБ 2 г.Калуга (Сосновая роща). Помощь осуществляется на круглосуточных койках пребывания и койках дневного пребывания. Маршрутизация на данный этап осуществляется в соответствии с рекомендациями по использованию шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ). КОКБ, ГБУЗ ГБ 2 г.Калуга имеют достаточную материально техническую базу и кадровый состав для осуществления данного вида деятельности. Объем специализированной реабилитационной помощи представлен в таблицах.

Таблица 28

**Объем медицинской реабилитационной помощи по профилям в Калужской области в 2018 году
(стационарная помощь , 2-0й этап)**

	Профиль кардиология	Профиль неврология
--	---------------------	--------------------

ГБУЗ КОКБ г. Калуга, 26 коек	-	299
ГБУЗ «ЦМБ №6», 15 коек	-	24
ГБУЗ ГБ г. Калуга (Сосновая роща), 30 коек	354	469

Таблица 29
Объем медицинской реабилитационной помощи по профилям в Калужской области в 2018 году
(дневной стационар, 2-0й этап)

	Профиль кардиология	Профиль неврология
ГБУЗ ГБ г. Калуга (Сосновая роща)	-	74
ГБУЗ КОКБ г. Калуга	-	21

Третий этап по профилю «Нейрореабилитации» осуществляется на базе ГБУЗ КО ГБ 2.

Количество путевок выделенных на санаторное лечение пациентам перенесших ОНМК и ИМ в 2016 году — 223, в 2017 году — 149, в 2018 году — 149, в 2019 году — 125.

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

Общий уровень распространенности факторов риска среди взрослого населения Калужской области с использованием методик эпидмониторинга не изучался. Достоверных данных на 01.01.2019 года нет. В соответствии с утвержденным региональным проектом «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» (далее «Укрепление общественного здоровья»), начиная с 2019 года, запланированы организация и

проведение (1 раз в три года) мониторинга распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний по методике STEPS.

За период 2015-2018гг. при проведении диспансеризации определённых групп взрослого населения (Приказ МЗ РФ от 26.10.2017 года № 869) по результатам анкетирования и объективного осмотра были выявлены ряд факторов риска, наиболее значимые из которых по риску развития сердечно-сосудистых заболеваний перечислены в таблице, составленной на основании данных отчетной формы № 131 «Сведения о диспансеризации определенных групп взрослого населения» (таб. 4000 - сведения о выявленных факторах риска развития ХНИЗ, не являющихся заболеваниями, в соответствии с кодами МКБ-103)

Таблица 30

Динамика выявления некоторых факторов риска 2015-2018

Факторы риска	2015	2016	2017	2018	всего
Повышенным уровнем артериального давления (при отсутствии диагноза гипертензия) -	13552	15094	14159	14670	57475
Избыточная масса тела	9992	12553	15873	16231	54649
Курение табака (употребление табака)	10253	13073	12512	11589	47427
Низкая физическая активность	11953	18718	19572	22801	73044
Нерациональное питание	17825	25032	27140	31275	101272

(неприемлемая диета и вредные привычки питания)					
Отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям	4676	6693	6786	6962	25117
ИТОГО:	68251	91163	96042	103528	358984

По данным таблицы, по всем позициям отмечается рост распространенности факторов риска, что говорит о росте настороженности и качества проведения первого этапа диспансеризации медицинскими работниками.

В регионе создан ГБУЗ КО «Калужский областной Центр медицинской профилактики». Структура учреждения представлена в таблице.

Таблица 31
Структура ГБУЗ КО «Калужский областной центр медицинской профилактики»

• областной Центр медицинской профилактики	1
• отделения медицинской профилактики (т.ч. Центр-СПИД – 1)	7
• кабинеты медицинской профилактики	37
• кабинеты здорового ребенка	29
	4

• центры здоровья для взрослого населения	1
• центр здоровья для детей.	1
• кабинет профилактики стоматологических заболеваний у дет	

С 2006 года осуществляется изучение распространенности факторов риска здоровья школьников и подростков по Программе мониторинга, разработанной ЦНИИОИЗ Минздрава России. Полученные репрезентативные данные и их анализ в динамике представлены в обобщенном Информационном бюллетене «Динамика потребления психоактивных веществ среди учащихся – подростков Калужской области за 2016 - 2017 годы».

В соответствии с Распоряжением Губернатора Калужской области от 25 февраля 2013 года №16-р создан и действует Межведомственный координационный совет по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни у населения Калужской области. В его состав вошли представители заинтересованных ведомств - Законодательного Собрания, министерств, общественных организаций. На заседаниях совета регулярно заслушиваются вопросы, касающиеся улучшения качества жизни, укрепления здоровья и снижения смертности среди жителей региона, в том числе вопросы социального, экологического, профилактического характера и, в частности, профилактики сердечно - сосудистых заболеваний. Например, в соответствии с Решением Совета в декабре 2015 года министерством здравоохранения Калужской области был разработан План мероприятий реализации проекта «Береги сердце» на 2016 год (с учетом нового подхода к решению вопросов профилактики, ранней диагностики и оказания помощи при развитии острого инфаркта миокарда). Заслушивались вопросы организации и улучшения гериатрической помощи населению и выполнения межведомственных мероприятий, реализуемых в

интересах граждан старшего поколения в 2016-2019 гг. в соответствии со Стратегией действий в интересах граждан старшего поколения Российской Федерации до 2025г. (утверждена распоряжением Правительства РФ от 5.02.16г. № 164-р). Рассматривалась деятельность служб медицинской профилактики в районах медицинских организациях, а также стратегические подходы к выполнению в Калужской области поставленных Президентом РФ задач в части улучшения демографической ситуации (Указ от 7 мая 2018 года № 204).

Разработан и утвержден (заместителем губернатора) на 2018-2020гг. Межведомственный комплексный план по формированию ЗОЖ и профилактике НИЗ.

Кроме этого, в Калужской области был разработан и утвержден заместителем губернатора План мероприятий по проведению Года борьбы с сердечно – сосудистыми заболеваниями в 2015 году.

В соответствии с указанными документами в Калужской области осуществляется профилактическая работа среди населения по формированию здорового образа жизни и профилактике сердечно - сосудистых и других неинфекционных заболеваний, направленная на создание положительной мотивации у населения по вопросам ответственности за свое здоровье.

Проводятся межведомственные мероприятия. Так, в 2018 году были организованы круглые столы

- по обучению волонтеров проведению мероприятий по оказанию 1 помощи при жизнеугрожающих состояниях на базе Калужского базового медицинского колледжа;
- по реализации межведомственной программы поддержки граждан с ограничениями (на базе отделения гериатрии городской больницы №5);
- рабочая группа с руководителями регионального отделения общества «Знание» по вопросам деятельности лекторских групп, для которых разработаны лекционные и презентационные материалы по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, первых признаках инсульта и инфаркта.

ГБУЗ КО «Калужский областной Центр медицинской профилактики» активно занимается информированием населения по вопросам формирования ЗОЖ и профилактики заболеваний, в первую очередь, сердечно - сосудистых. За период с 2014 по 2018 год только специалисты Центра приняли участие в 129 телеэфирах, 23 радиоэфирах, подготовили 388 публикаций в СМИ, в том числе – 92 по профилактике ССЗ.

По данным годовых отчетов службы медицинской профилактики учреждений здравоохранения Калужской области, в 2018 году прошло 398 радиопередач, 537 телепередач, новостных сюжетов, выступлений на ТВ специалистов по профилактике заболеваний и укреплению здоровья, формированию здорового образа жизни, диспансеризации и др. темам.

С 2010 года Калужским областным Центром медицинской профилактики организован и функционирует интернет –сайт «Будь здоров, Калуга!» с девизом - «Здоровье наш главный рекорд!». С 2014 по 2018гг. на сайте размещены статьи и др. материалы по здоровому образу жизни, факторам риска и профилактике заболеваний – **229**, в том числе по ССЗ – **46**. За последние пять лет сайт посетили 188322 человека (354146 просмотров). Помимо работы в СМИ, организуются массовые мероприятия среди населения, посвященные формированию здорового образа жизни и профилактике заболеваний, а также Международным Дням здоровья и знаменательным датам (Всемирный день здоровья 7 апреля, Всемирный день отказа от табака 31 мая, Всероссийский день трезвости 11 сентября, День пожилого человека 1 октября, Международный день отказа от курения третий четверг ноября и др.).

По данным годовой формы отчетности медицинских организаций (ф.30, таблица 4809), число массовых мероприятий, организованных кабинетами/отделениями медицинской профилактики:

Таблица 32

Число массовых мероприятий организованных в регионе

Наименование	2014	2015	2016	2017	2018	Всего
Число проведенных массовых мероприятий	252	337	233	311	309	1442
Число лиц, участвующих в этих мероприятиях	184024	146670	68527	93085	106109	598415
Число лиц, обученных основам ЗОЖ всеми формами гигиенического воспитания и обучения	485025	460203	420500	423802	470640	2260170

В медицинских организациях Калужской области организованы школы здоровья для больных артериальной гипертензией (в среднем 27-28 школ в регионе) и других сердечно-сосудистых заболеваний. По данным этой же таблицы в них проучено:

Таблица 33

Количество человек проученных в школах здоровья

Наименование школ	2014 проучено человек	2015 проучено человек	2016 проучено человек	2017 проучено человек	2018 проучено человек	Всего проучено человек
Школа для пациентов с артериальной гипертензией	6358	6589	8075	6127	6484	33633
Школа для пациентов с сердечно – сосудистой недостаточностью	438	0	120	146	124	828
Школа для пациентов с ИБС и перенесших острый инфаркт миокарда (организована в 2018 году)	-	-	-	-	491	491
Школа для пациентов, перенесших ОНМК						

(организована в 2018 году)	-	-	-	-	40	40
----------------------------	---	---	---	---	----	----

В 2018 году службой медицинской профилактики проведено информационно-образовательных мероприятий (лекции, семинары, тренинги и пр.) всего 27 385, в т.ч.: -лекций -14 680; -1863 занятия с педагогами, социальными работниками, работниками культуры, транспортных средств и других ведомств.

Областным Центром медицинской профилактики в 2018 году разработаны и изданы 12 наименований печатных материалов для населения общим тиражом 432500 экземпляров: 4 буклета - 200000 экз., 3 листовки - 230 000 экз., 5 плакатов - 2500 экземпляров. Выдано ОЦМП медицинским организациям для работы 112954 экз. печатной и наглядной продукции.

В областном центре был организован и осуществлен прокат 5-ти видеороликов социальной рекламы («Диспансеризация», «Здоровое питание», «Артериальное давление», «Трезвость – семья», «Трезвость – молодежь») - на 4-х светодиодных экранах города Калуги и на 144 экранах общественного транспорта (маршрутные автобусы, троллейбусы). Демонстрация роликов осуществлялась в течение 2-х месяцев с повтором показов от 4-х до 15-ти раз в час (ежедневно). В 2019 году на 10 остановках города размещена наружная реклама по распознаванию первых признаков инсульта и оказанию первой помощи.

Для организации и проведения групповой работы с населением, специалистами Калужского областного центра медицинской профилактики разработаны обучающие профилактические программы, в которые включен раздел по профилактике артериальной гипертензии и др. сердечно-сосудистых заболеваний: - «Психологические и терапевтические аспекты улучшения здоровья и повышения качества жизни лиц пожилого и старческого возраста», для сотрудников социальных и медицинских

учреждений области, гериатрических центров, отделений и кабинетов, медицинских и социальных стационарных учреждений, оказывающих медицинские услуги и социальную защиту населения. «Здоровье педагога. Профилактика некоторых заболеваний, характерных для профессии педагога», 2018 год - для педагогов образовательных, социальных и медицинских учреждений области, учреждений дополнительного образования и других учреждений, оказывающих образовательные услуги.

В ряд программ включены сведения о предупреждении факторов риска развития ССЗ.

- «Основные направления формирования здорового образа жизни, сохранения и укрепления здоровья, подготовки к здоровому и счастливому материнству девочек-подростков»,
- «Музыка и хоровое пение в сохранении и укреплении здоровья школьников»,
- «Основные направления сохранения и укрепления здоровья и пропаганды здорового образа жизни среди юношей допризывного возраста»,
- «Ранняя профилактика никотиновой зависимости у дошкольников»,
- «Ранняя профилактика никотиновой и алкогольной зависимостей у учащихся начальной школы».

В регионе проводятся мероприятия по оценке ситуации с продажей алкоголя, табачных изделий, энергетических напитков, сладких газированных напитков, шоколадных батончиков, чипсов в образовательных организациях и вблизи них. Сотрудниками управления Роспотребнадзора по Калужской области в сфере контроля за соблюдением требований Федерального закона №15-ФЗ в 2018 году проведены проверки 154 объектов. Выявлено 112 нарушений, составлено 113 протоколов на сумму 2млн.809 тыс. руб., в части реализации табачных изделий на расстоянии менее 100 метров от границ образовательных учреждений, отсутствия знаков

запрета, а также реализации табачных изделий без акцизной марки РФ (приостановлена реализация 67 партий табачной продукции в количестве 6115 пачек).

Один раз в 2 года все образовательные организации проверяются на предмет реализации в них алкоголя, табачных изделий, энергетических напитков, сладких газированных напитков, шоколадных батончиков, чипсов. Нарушений не выявлено.

В план мероприятий на 2019 год включена информационная компания по санитарно-просветительской работе направленной на раннее обращение пациентов за медицинской помощью при ОНМК и ИМ

- выступление главного внештатный специалист кардиолога МЗ КО на ГТРК «НИКА» о профилактике БСК, симптомах ИМ (07.2019)
- выступление главного внештатный специалиста невролога МЗ КО на ГТРК «НИКА» о профилактике БСК, симптомах ОНМК (08.2019)
- выступление руководителя РСЦ КОКБ на ГТРК «НИКА» о возможностях и результатах оказания высокотехнологической помощи в регионе (09.2019)

2. Выводы

В Калужской области функционирует система оказания медицинской помощи пациентам с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями. Созданная структура РСЦ и трех ПСО охватывает всю область. В 2018 году через эту сеть учреждений было осуществлено 8862 госпитализации. В целом, показатели работы структуры оказания помощи пациентам с ОНМК и ОКС находится на удовлетворительном уровне.

Проблемным остается г. Обнинск (зона ответственности ФМБА). В городе не выполняется КАГ и ЧКВ.

При эвакуации пациентов из центральной части Калужской области в ближайшее ПСО и РСЦ, время эвакуации может достигать до 2-х часов. Данный факт менее критичен для пациентов с ОКС, но критически важен для пациентов с ОНМК. В связи с чем, целесообразно открытие «неврологического» ПСО отделения неврологии в ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница №5» г. Сухиничи.

Важнейшим отрицательным и негативно влияющим фактором «бизнес-процесса» является острейший врачебный кадровый дефицит в регионе по специальностям прямо и косвенно задействованных в программе оказания помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Некоторые, существующие штатные расписания учреждений не отражают порядков и стандартов оказания медицинской помощи населению. Ориентировочно, кадровый дефицит врачей различных специальностей на всех этапах оказания медицинской помощи (от обще-поликлинического звена до стационара третьего уровня) с учетом создания дополнительного ПСО, составляет — 220-240 специалистов. Кадровый дефицит влечет за собой нарушение качества оказания медицинской помощи населению.

Материально-техническая база РСЦ и ПСО формировалась на рубеже 2010-2012 годов. Оборудование, оснащение имеют существенный износ и требуют капитального ремонта или замены.

В Калужской области не осуществляется полноценная кардиохирургическая помощь: не проводятся операции АКШ на открытом и работающем сердце, резекции аневризм левого желудочка, пластики и протезирования клапанов сердца. В тактике реваскуляризации миокарда основной упор делается на применения эндоваскулярных технологий. Эндоваскулярные вмешательства выполняются без кардиохирургического прикрытия. В то же время, за пределами региона в 2018 году жителям региона выполнено 2226 операций по профилю сердечно-сосудистая хирургия. При этом показания к АКШ могут носить абсолютный и экстренный характер. Некоторые пациенты в силу разных причин не получают помощь в условиях федеральных центров. Актуально открытие специализированного кардиохирургического отделения на базе РСЦ КОКБ.

В регионе отсутствует четкая и стройная система диспансерного наблюдения пациентов перенесших ОНМК, процедуру коронарного стентирования, установки ЭКС, операции АКШ или протезирования клапанов сердца. Функция по раннему и отдаленному ведению этих пациентов возложена на первичное звено здравоохранения. В то же время, кадровый дефицит, компетентность и вооруженность специалистов в поликлиническом звене на уровне ЦРБ оставляет желать лучшего. Отсутствуют кабинеты антикоагулянтной терапии, регистры пациентов перенесших ОКС. Существующие мощности поликлинического отделения консультативной поликлиники КОКБ не позволяют оперативно принять пациентов выписанных из ПСО и РСЦ. В связи с этим, необходимо включение в состав РСЦ КОКБ поликлинического (диспансерного) отделения для наблюдения за этими пациентами.

В регионе проводится диспансеризация взрослого населения с выявлением факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

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

Снижение смертности от болезни системы кровообращения до 561,4 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, а так же снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0% и от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,8% в 2024 году, увеличения количества ренгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 2322 единиц.

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение		Период, год						
		Значение	Дата	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Снижение смертности от инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения)	52,6	31.12.2017	50,6	48,8	47,0	45,2	43,4	41,6	40,3
2.	Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения (на 100 тыс населения), в том числе:	146,4	31.12.2017	140,8	135,8	130,8	125,9	120,9	115,9	112,2
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	15,0	31.12.2017	13,8	12,9	12,2	11,3	10,5	9,6	8,0
4	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	28,5	31.12.2017	27,4	26,3	25,2	22,2	20,1	18,9	14,8
5.	Доля рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	46,2	31.12.2017	47,0	49,0	51,0	53,0	55,0	57,0	60,0
6.	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных	1788	31.12.2017	1819	1896	1974	2051	2129	2206	2322

	целях, проведенных больным с ОКС.									
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	85,5	31.12.217	85,5	87,1	88,7	90,2	91,8	93,4	95,0

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

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
	Расширенная коллегия МЗ КО «О плане мероприятий программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.07.2019	31.07.2019	МЗ КО	После утверждения программы МЗ РФ ее основные параметры и объем мероприятий будут доведены до органов исполнительной власти, главных внештатных специалистов МЗ КО, МО.

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

1	Издать Приказ о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Калужской области	01.07.2019	31.07.2019	МЗ КО	Приказ о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Калужской области, мерах по контролю его исполнения
2	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 4 медицинских организациях Субъекта (КОКБ, ПСО№ 1-3 с привлечением МО в зоне обслуживания)	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО Главный внештатный специалист кардиолог, невролог МЗ КО Главные врачи МО	Количество семинаров: не менее 8 семинаров в учреждениях принимающих участие в программе лечения БСК. Не менее 2 раз в год в одном учреждении. Целевая аудитория — врачи кардиологи, неврологи, анестезиологи-реаниматологи, рентгенэндоваскулярные хирурги, врачи УЗИ и Р-диагностики.
3	Предоставить информационные материалы для изучения клинических рекомендаций и обеспечить организационно-методическую поддержку процесса изучения клинических рекомендаций в каждой МО	01.08.2019	31.12.2019	МЗ КО Главный внештатный специалист кардиолог, невролог МЗ КО Главные врачи МО	Предоставлены материалы для изучения в виде методичек. Сформированы 2 образовательные программы по лечению ОКС и ОНМК Созданы 4 тематические лекции по направлениям. Прочитаны в учреждениях не менее 20 лекций.

4	Предоставить отчет В МЗ Калужской области о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в каждой МО	01.08.2019	31.12.2019	МЗ КО Главные врачи МО	Ежеквартальный отчет о выполнении приказа об организации обязательного изучения клинических рекомендаций в МО
5	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ, в рамках системы внутреннего контроля качества	01.09.2019	31.12.2024	МЗ КО Главные врачи МО.	Ежеквартальный Отчет в МЗ КО о выполнении клинических рекомендаций, утвержденных МЗ РФ.
6	Разработать Перечень индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе.	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КО Главные внештатные специалисты Главные врачи МО Заместители главного врача по клинико- экспертной работе МО	Проекты Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации
7	Утвердить План внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе.	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КО	Приказ о внедрении Плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации

8	Организовать ежеквартальную отчетность о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КО Главные внештатные специалисты Главные врачи МО	Квартальный отчет о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации Аналитическая справка по результатам отчета. Приказы МО по результатам аналитической справки
9	На основе ежеквартальной отчетности МО проводить анализ соблюдения индикаторов выполнения клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне области	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО Главные внештатные специалисты МЗ КО	Документ МЗ Субъекта о результате анализа отчетности МО
10	Коррекция приказа о маршрутизации больных с ОНМК, после открытия ПСО (неврологического) в ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 5» при плановой замене КТ в ПСО №1-3.	01.07.2020	01.12.2021	МЗ КО	Приказ о изменении маршрутизации больных с ОНМК
11	Обеспечить ежеквартальную проверку выполнения Приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации с анализом выполнения Приказа	01.07.2019	01.08.2024	МЗ КО Главные внештатные специалисты Главные врачи МО	Документ МЗ Субъекта о квартальной проверке маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК

12	Издать Приказ о проведении мероприятия по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО	Приказ о проведении мероприятия по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом. Достижение целевого показателя: - увеличение количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом до 10-15%.
13	Издать Приказ о маршрутизации больных с ОНМК по геморрагическому типу, с последующей его актуализацией в случае изменений условий оказания медицинской помощи в Калужской области	01.07.2019	01.08.2024	МЗ КО Главный внештатный специалист невролог, нейрохирург.	Приказ о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК
14	Издать Приказ об обязательном обучении медицинских работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций.	01.07.2019	31.07.2019	МЗ КО	Приказ об обязательном обучении медицинских работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций
15	Предоставить информационные материалы для обучения медицинских работников РСЦ показаниям к оперативному лечению геморрагического инсульта, ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций и обеспечить организационно-	01.07.2019	01.09.2019	МЗ КО Главные внештатные специалисты – главный невролог, главный нейрохирург, главный реаниматолог	Предоставлены материалы для изучения в виде методических брошюр с размещением на сайте КОКБ в разделе документы для внутреннего пользования. Сформированы 2 образовательные программы по лечению ОКС и ОНМК Созданы лекции 2, проведено 4 семинара

	методическую поддержку процесса изучения вопроса обучения в РСЦ.				
16	Провести образовательные мероприятия в РСЦ КО о показаниях к оперативному лечению геморгического инсульта, ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций.	01.08.2019	31.12.2019	МО Главные внештатные специалисты – главный невролог, главный нейрохирург, главный реаниматолог, Главные врачи МО	Проведено 2 лекций ; 4 семинаров; 4 практических занятий с фельдшерами
17	Предоставить отчет В МЗ КО о проведении образовательных мероприятий по обучению медицинских сотрудников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций.	01.08.2019	31.12.2019	Главные врач КОКБ Руководитель РСЦ	Отчет о выполнении приказа Приказ об обязательном обучении медицинских работников РСЦ ведению пациентов с геморрагическим инсультом после проведения ангиохирургических и нейрохирургических операций

18	Издать Приказ о ежемесячном проведении мониторинга выполнения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом.	01.08.2019	01.09.2019	МЗ КО	Приказ о ежемесячном мониторинге выполнения ангиохирургических и нейрохирургических операций
19	Обеспечение мониторинга выполнения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом (ежемесячно).	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО МО Главные внештатные специалисты – главный невролог, главный нейрохирург, главный реаниматолог, Главные врачи МО руководитель РСЦ	Отчет главного внештатного специалиста нейрохирурга МЗ КО, о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок первичной медицинской документации.
20	На основе квартальной отчетности РСЦ проводить анализ выполнения Приказа о проведении мероприятия по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом с формированием управленческих решений на уровне Калужской области.	01.07.2019	01.08.2024	МЗ КО	Документ МЗ КО о результате анализа отчетности МО о выполнении Приказ о проведении мероприятия по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом

21	В Приказ об оказании медицинской помощи больным с ОКС в КО внести перечень показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от БСК.	01.07.2019	01.08.2019	МЗ КО	Отдельным перечнем внесены в Приказ об оказании медицинской помощи больным с ОКС в Субъекте следующие показатели: - доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; - проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST; - долю первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%; - интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» не более 120 минут; - интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут; - долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ
22	Организовать мониторинг занесения результатов показателей, указанных в перечне Приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС, в медицинскую документацию пациентов.	01.07.2019	01.08.2024	МЗ КО Главные внештатные специалисты МО	Отчеты МО о занесения результатов показателей, указанных в перечне Приказа об оказании медицинской помощи больным с ОКС, в медицинскую документацию пациентов
23	Обеспечить оценку показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении	01.07.2019	01.08.2024	МЗ КО Главные внештатные специалисты МО	Перечень показателей показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST)

	показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию				
24	Издать Приказ об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с занесением результатов в медицинскую документацию.	01.07.2019	01.08.2019	МЗ КО Главные внеплатные специалисты МЗ КО	Приказ об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с занесением результатов в медицинскую документацию.
25	Организовать ежеквартальный мониторинг выполнения Приказа об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с занесением результатов в медицинскую документацию по результатам проверок медицинской документации в МО КО	01.07.2019	01.08.2024	МЗ КО Главные врачи МО	Отчеты МО о выполнении Приказа об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с занесением результатов в медицинскую документацию по результатам проверок медицинской документации в МО Субъекта.

26	Издать Приказ о маршрутизации в Субъекте больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST), имеющими показания к реваскуляризации миокарда.	01.07.2019	01.08.2019	МЗ КО	Приказ о маршрутизации в Субъекте больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST), имеющими показания к реваскуляризации миокарда.
27	Организовать ежемесячный мониторинг выполнения Приказа о маршрутизации в Субъекте больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST), имеющими показания к реваскуляризации миокарда.	01.07.2019	01.08.2024	МЗ КО Главные врачи МО	Отчеты МО о выполнении Приказа об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с занесением результатов в медицинскую документацию по данным мониторинга МЗ Субъекта о госпитализации пациентов с ССЗ.
28	На основе ежемесячной отчетности МО проводить анализ выполнения Приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации с формированием управленческих решений.	01.07.2019	01.08.2024	МЗ КО	Документ МЗ Субъекта о результате анализа отчетности МО о выполнении Приказа о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации

4.2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи

1	Разработка перечня мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии.	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО ТФОМС Главные внештатный специалист кардиолог, невролог, нейрохирург. Главные врачи МО	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.. Форма чек-листа контроля качества. Обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления.
2	Издание Приказа о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КО ТФОМС Главные внештатный специалист кардиолог, невролог, нейрохирург. Главные врачи МО	Приказ о системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций
3	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КО Главные врачи МО Заместители главных врачей	Отчет об издании приказа и положения о Системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи

	и клинических рекомендаций			по КЭР	помощи и клинических рекомендаций в каждой МО КО
4	Мониторинг деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО Главные врачи МО	Отчет каждой МО принимающей участие в лечении пациентов с БСК в МЗ КО о качестве оказания помощи на основе стандартизированного анализа чек-листов. Ежемесячно
5	Анализ деятельности по данным отчетов системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне КО.	01.09.2019	31.12.2024	МЗ КО Главные внештатные специалисты	Документ МЗ КО о результате анализа отчетности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО КО
6	Создание Экспертного Совета министерства здравоохранения КО для разбора сложных и запущенных клинических случаев, определения очередности и взаимодействия МО у тяжелых пациентов, рассмотрения иных ситуаций, требующих межведомственного решения.	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КО Главные внештатные специалисты	Приказ о создании Экспертного Совета министерства здравоохранения Субъекта. Положение об Экспертном Совете министерства здравоохранения Субъекта.
7	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на Экспертном Совете МЗ КО с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.	01.09.2019	31.12.2024	МЗ КО Главные внештатные	Разбор не менее 50 случаев год. Протоколы разборов

				специалисты	
8	Анализ деятельности Экспертном Совете МЗ Субъекта по данным отчетов Совета с формированием управленческих решений на уровне КО	01.09.2019	31.12.2024	МЗ КО Главные внештатные специалисты	Документ МЗ Субъекта о результате анализа отчетности Экспертного Совета МЗ Субъекта
9	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям;	01.08.2019	31.06.2024	МЗ КО ТФОМС Главные внештатный специалист кардиолог, невролог, нейрохирург. Главные врачи МО	Ведение регистров пациентов с ХСН, АГ, ОКС В 2020 году – 21% от всех пациентов В 2021 год – 66% от всех пациентов В 2022 году – 100% от всех пациентов
10	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации. в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации исполнение федерального проекта	01.07.2019	01.12.2019	МЗ КО ТФОМС Главные внештатный специалист кардиолог, невролог, нейрохирург. Главные врачи МО	Перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ.
11	Ежемесячные Отчеты МО в МЗ	01.01.2020	31.12.2024	МО	Отчет содержит информацию о

	КО о количестве выявленных граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ.				количестве выявленных граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ, количестве направлений на дальнейшее обследование и лечение (ежемесячно)
12	Анализ и принятие управленческих решений на основании полученных данных для профилактики и планирования оказания медицинской помощи пациентам с высоким риском развития БСК, оценки и анализа результатов деятельности, реализации исполнение федерального проекта	01.01.2020	31.12.2024	МЗ КО ТФОМС Главные внештатный специалист кардиолог, невролог, нейрохирург. Главные врачи МО	Принятие управленческих решений по улучшению профилактики и планирования оказания медицинской помощи пациентам с высоким риском развития БСК (определении объемов мед. помощи, мероприятий, формировании программы государственных гарантий Калужской области).

4.3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

1	Проведение работы по выявлению региональной распространенности факторов риска БСК в Калужской области по системе STEPS (критерии определены применяемой методикой). Совместно с НИМЦ (ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины)	01.09.2019	31.12.2019	МЗ КО ГБУЗ КО «КОМП» (Калужский областной Центр медицинской профилактики) НИМЦ (ФГБУ Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины)	Документ МЗ КО о критериях и распространенности факторов риска БСК в регионе по системе STEPS
2	Приказ МЗ КО о проведении мероприятий по выявлению пациентов с высоким риском развития БСК в Калужской области на основании документа МЗ КО о распространенности и критериях факторов риска БСК в регионе.	31.12.2019	30.01.2020	МЗ КО	Приказ МЗ КО о выявлении и взятии на диспансерный учет пациентов с высоким риском возникновения БСК
3	Мероприятия по выявлению и постановки на диспансерный учет пациентов с высоким риском возникновения БСК	30.01.2020	31.12.2025	МЗ КО МО	Отчет в МЗ КО о количестве пациентов взятых на учет в МО с высоким риском возникновения БСК
4	Анализ полученных результатов по выявлению пациентов с				Документ МЗ КО о количестве пациентов с высоким риском

	высоким риском возникновения БСК для определения мероприятий по эффективной профилактике и предотвращения БСК, раннему выявлению возникших заболеваний. Обеспечение стратегического планирования мероприятий и объемов медицинской помощи населению КО	01.03.2020	31.12.2024	МЗ КО ГБУЗ КО «КОМП» ТФОМС Главные внештатные специалисты МЗ КО	развития БСК, перечню мероприятий по профилактике и борьбе с факторами развития БСК. Стратегическое планирование мероприятий и объемов медицинской помощи населению Калужской области.
5	Дополнительные мероприятия по профилактике развития БСК (будут определены после анализа полученных результатов количества пациентов с конкретными факторами и поставленными на учет)	01.04.2020	31.12.2024	МЗ КО ГБУЗ КО «КОМП» Главные внештатные специалисты МЗ КО	Количество и вид мероприятий.
6	Информационно-коммуникационная кампания, с целью мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни, профилактики БСК	01.01.2019	01.01.2019	МЗ КО ГБУЗ КО «КОЦМП» Главные внештатные специалисты МЗ КО	Формирование здорового образа жизни населения
7	Информационная компания по санитарно-просветительской работе направленной на раннее обращение пациентов за медицинской помощью при ОНМК и ОКС	01.01.2019	31.12.2024	МЗ КО Главные внештатные специалисты МЗ КО	Раннее обращение пациентов с ОНМК и ИМ за специализированной помощью, увеличение контингента пациентов попадающих в «терапевтическое окно», достижение установленных показателей программы

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

1	Создание и публикация социальных плакатов «Симптомы ОКС/ОНМК»	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО МО	Не менее 1 в квартал
2	Ролики на региональном телевидении о первых симптомах ОКС/ОНМК, о мерах профилактики ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО	Не менее 1 за 6 месяцев
3	Мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО МО ПФР	Информирование органов социальной защиты о выписке пациентов, требующих ухода.
4	Организация школ для родственников пациентов, перенесших инсульт	01.07.2019	31.12.2024	МО	Охват обучением в Школах не менее 30% пациентов (родственников) от общего числа пролеченных
5	Мероприятия в рамках диспансерного наблюдения пациентов	01.07.2019	31.12.2024	МО	Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена составляет не менее 60%
6	Мероприятия по развитию системы кураторства	01.07.2019	31.12.2024	МО по профилю БСК,	Ежеквартально проводится систематический анализ

	диспансерного наблюдения врачами первичного звена			осуществляющих кураторство над учреждениями первичной медико-санитарной помощи	качества и полноты охвата диспансерным наблюдением пациентов высокого риска и с БСК врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена
7	Мероприятия по информированию, обучению врачей и фельдшеров первичного звена по вопросам диагностики, маршрутизации, раннего выявления болезней системы кровообращения. Проведение обучающих семинаров.	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО	Регулярное проведение обучающих семинаров, круглых столов. Не менее 1 в месяц.
8	Мероприятия по своевременному информированию заведующих поликлиниками, заместителей главных врачей по КЭР учреждений по вопросам кодирования причин смерти, формирования статистической отчетности. Проведение «поликлинических советов».	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО	Проведение «поликлинических советов» не реже 1 раза в квартал.
9	Мероприятия по обеспечению преемственности между учреждениями экстренной госпитализации пациентов с БСК и учреждениями ПМСП, амбулаторными службами. Создание единого реестра пациентов, перенесших ОНМК, ОКС.	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО МО МИАЦ КО	Своевременное информирование учреждений ПМСП о выписке пациентов, нуждающихся в наблюдении на дому после перенесенных ОКС, ОНМК и т.д. Своевременное информирование учреждений ПМСП о выписке пациентов,

					нуждающихся в диспансерном наблюдении после перенесенных ОКС, ОНМК и т.д. Создан единый реестр пациентов, перенесших ОНМК, и реестр пациентов, перенесших ОКС.
10	Мероприятия по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ХСН.	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО	Создание (на функциональной основе) кабинетов для пациентов с ХСН в МО (амбулаторного типа)
11	Мероприятия по усовершенствованию оказания помощи пациентам с ОКС, ОНМК на СМП	01.07.2019	2024	МЗ КО МО СМП	Наличие центрального диспетчерского пульта СМП, связанного с ГЛОНАСС, Увеличение количества ЭКГ, переданных дистанционно для расшифровки

4.5. Мероприятия по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях

1	<p>Утвердить План региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.</p>	01.07.2019	31.12.2019	<p>МЗ КО Главные внештатные специалисты МЗ КО МО</p>	<p>План региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.</p>
2	<p>Издать Приказ об обязательном участии медицинских работников в региональных образовательных мероприятиях для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим</p>	01.07.2019	31.07.2019	<p>МЗ КО</p>	<p>Приказ об обязательном участии медицинских работников региональных образовательных мероприятиях для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь</p>

	высокотехнологичную специализированную помощь согласно плану				
3	Предоставить информационные материалы для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов, реаниматологов, реабилитологов, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.07.2019	01.09.2019	Главные внештатные специалисты МЗ КО МО ФОМС	Предоставлены материалы для изучения в виде брошюр Сформированы 6 образовательные программы, Созданы 6 лекций 12 семинаров
4	Провести образовательные мероприятия в каждой МО для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов, врачей общей практики, реаниматологов, реабилитологов, среднего медицинского персонала отделения медицинской реабилитации в том числе	01.08.2019	31.12.2019	МЗ КО Главные внештатные специалисты МЗ КО МО, Руководители профильных НМИЦ	Проведено; проведение профессиональной подготовки (переподготовки) врачей; 6 лекций, 12 семинаров, 16 практических занятий с фельдшерами.

	при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь				
5	Предоставить отчет В МЗ КО о проведении образовательных мероприятий для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов врачей общей практики, реаниматологов, реабилитологов, среднего медицинского персонала отделения медицинской реабилитации поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.08.2019	31.12.2019	МЗ КО Главные внештатные специалисты МЗ КО МО, Руководители профильных НМИЦ	Отчет о выполнении приказа об обязательном участии медицинских работников региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь. Периодичность – раз в квартал.
6	Организация льготного лекарственного обеспечения	01.08.2019	31.12.2021	МЗ КО МИАЦ	Повышение качества оказания медицинской помощи

	пациентов с ССЗ (своевременная и адекватная организация заявочной компании с использованием подключения к централизованной системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» Калужской области.			МО	пациентам с ССЗ. В 2021 году вся информация о льготах пациентов с ССЗ будет содержаться в РМИС подсистеме Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями». Автоматическое формирование заявки на льготное лекарственное обеспечение
7	Разработка порядка организации помощи больным с ХСН в Субъекте	01.08.2019	31.12.2020	МЗ КО Главные внештатные специалисты МЗ КО МО	Порядок организации помощи больным с ХСН в КО
8	Открытие специализированного кардиохирургического отделения на базе ГБУЗ КО КОКБ	01.08.2020	31.12.2020	МЗ КО ГБУЗ КО КОКБ	Отчет ГБУЗ КО КОКБ о количестве проведенных операций (АКШ, ПАК, ПМК, ЭКС и т.д)
9	Разработка (актуализация) Приказа о маршрутизации пациентов с ХСН в Калужской области. (с изменениям после открытия специализированного кардиохирургического отделения)	01.08.2019	31.12.2020	МЗ КО	Приказа о маршрутизации пациентов с ХСН в КО
10	Разработка Положения о	01.08.2019	31.12.2020	МЗ КО	Положения о работе структур

	работе структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН			Главные внештатные специалисты МЗ КО	(отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН
11	Мониторинг работы структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН	01.08.2020	31.12.2024	МЗ КО Главные внештатные специалисты МЗ КО	Ежемесячный Отчет о работе структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН
12	На основе отчетности МО проводить анализ работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне КО	01.08.2020	01.08.2024	МЗ КО Главные внештатные специалисты МЗ КО	Документ МЗ КО о результате анализа работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН с предложениями по улучшению.
13	Разработка Приказа о маршрутизации пациентов с различными видами нарушений ритма сердца (с изменениям после открытия специализированного кардиохирургического отделения) в Калужской области.	01.07.2020	01.09.2019	МЗ КО Главные внештатные специалисты МЗ КО	Приказа о маршрутизации пациентов с различными нарушениями ритма в КО
14	Мониторинг работы структур (поликлиник, кабинетов, отделений) для оказания помощи пациентам с нарушением сердечного ритма.	01.08.2020	01.08.2024	МО	Ежемесячный Отчет о работе по оказанию помощи пациентам с нарушениями сердечного ритма.

15	На основе отчетности МО проводить анализ работы структур для оказания помощи пациентам с нарушением сердечного ритма, формированием управленческих решений на уровне Субъекта			МЗ КО Главные внештатные специалисты МЗ КО	Документ МЗ КО о результате анализа работы по оказанию помощи пациентам с нарушениями сердечного ритма, с предложениями по улучшению.
----	---	--	--	---	---

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

1	Издание (актуализация существующего) приказа МЗ КО о организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ в Калужской области.	01.07.2019	01.09.2019	МЗ КО Главные внештатные специалисты МЗ КО	Приказ с последующей его актуализацией о организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
2	Внедрение алгоритма увеличения доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, в работу МО	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КО Главные внештатные специалисты МО	Проведено 5 совещаний (в т.ч. с применением телекоммуникационных технологий) с не менее 80% сотрудников МО принимающих участие в диспансеризации пациентов с БСК о введенных мерах и приказах о необходимости проведения диспансерного наблюдения
3	Организация мероприятий по увеличению охвата	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КО Главные	Ежемесячный отчет МО о внедрении и выполнении приказа МЗ КО по

	диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ на уровне каждой МО			внештатные специалисты МО	диспансерному наблюдению пациентов с ССЗ на уровне каждой МО
4	Обеспечить информированность пациентов о возможности бесплатного диспансерного наблюдения в т. ч. в вечернее время и субботные дни.	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО Главные внештатные специалисты МО	Информирование населения о возможности бесплатного диспансерного наблюдения; созданы информационные материалы (плакаты в МО, флаеры, буклеты) . Проведено 120 лекций для пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; в каждой МО размещено не менее 2 информационных плакатов о возможности бесплатного диспансерного наблюдения; роздано 100 флаеров с информацией о возможности бесплатного диспансерного наблюдения, количества смс сообщений.
5	Разработка (доработка) информационного контура субъекта в части преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с ССЗ в Калужской области с соблюдением всех требований к безопасности передачи данных.	01.07.2019	31.12.2022	МЗ КО МИАЦ МО	В 2022 году 100% эпикризов из карт и историй болезни пациентов с ССЗ передаются в ИЭМК, МО Калужской области обеспечен доступ амбулаторных и стационарных МО к медицинской информации. Запуск сервиса «Мое здоровье» на портале Госуслуг.
6	Разработаны системы учета пациентов, выписанных из	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КО МО	Система учета обеспечивает в 2019 – 20%

	стационара, которым необходимо диспансерное наблюдение с соблюдением всех требований, применяемым к защите персональных данных и медицинской тайны.				2020 – 25% 2021 – 30% 2022 – 50% 2023 – 70% 2024 – 95% пациентов, выписанных из стационара, охват диспансерным наблюдением
7	Использование МО Калужской области системы (подсистемы РМИС) «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» в интересах проведения диспансеризации больных с ССЗ	01.07.2019	31.12.2022	МЗ КО МИАЦ МО	Формирование списка пациентов подлежащих диспансерному наблюдению в автоматическом режиме.
8	Ежемесячный контроль количества охваченных диспансерным наблюдением пациентов,	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО МО	Информационная справка МЗ субъекта о количестве пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. С достижением в 2019 – 20% 2020 – 25% 2021 – 30% 2022 – 50% 2023 – 70% 2024 – 95% охвата пациентов диспансерным наблюдением
9	Ежемесячное направление отчета в МЗ субъекта о	01.07.2019	31.12.2024	МО	Ежемесячный отчет о выполнении приказа об утверждении алгоритма

	выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ				организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
10	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.07.2019	31.12.2019 Далее по необходимости	МЗ КО Главные внештатные специалисты	Протокол совещаний по вопросам диспансерного наблюдения; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
11	Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ в системе поощрения медицинских сотрудников	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО МО	Определены МО выполняющие показатели диспансеризации, сформирован список сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ (ежеквартально)
12	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.07.2019	31.12.2024	МО	Протокол совещаний по вопросам диспансерного наблюдения; документ МО о результате проведенного анализа отчетной документации об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением (ежеквартально)

4.7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения.

1	Оптимизация и утверждение схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ (ОКС, ОНМК, гипертонический криз и т.д.) с обязательным указанием роли федеральных и частных МО	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КО Главные внештатные специалисты МЗ КО	Приказ об утверждении схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ
2	Подключение государственных и муниципальных медицинских организаций Калужской области, обеспечивающих оказание скорой и неотложной медицинской помощи, подключённых к централизованной системе (подсистеме) «Управление скорой и неотложной медицинской помощью»	01.07.2019	31.12.2020	МЗ КО МИАЦ МО	Доля подключения МО к системе «Управление скорой и неотложной медицинской помощью» В 2020 году – 100% Позволит оперативно управлять вызовами, полноценное взаимодействие с ЕДС, профильными стационарами.
3	Создание единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Субъекте для координации догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КО	Документ об учреждении центральной диспетчерской службы СМП в Субъекте для координации догоспитального этапа оказания медицинской помощи и обеспечения профильности госпитализации больных
4	Обеспечение укомплектованности всех бригад скорой медицинской	01.07.2019	31.12.2022	МЗ КО МО	В 2019 году – 20% 2020 году – 35%

	помощи врачом и фельдшером или двумя фельдшерами — для возможности проведения догоспитального тромболизиса и полноценных реанимационных мероприятий				2021 году - 45% 2022 году – 55% 2023 году – 65% 2024 году – 80% бригад СМП укомплектованы врачом и фельдшером или двумя фельдшерами.
5	Создание на базе РСЦ КОКБ центра дистанционного приема записанной ЭКГ от всех бригад скорой медицинской помощи - для помощи в квалифицированной расшифровке электрокардиограмм.	01.07.2019	01.07.2020	МЗ КО МИАЦ МО	В 2020 году 80% ЭКГ передано в центр дистанционного приема и анализа ЭКГ на базе РСЦ КОКБ.
6	Обеспечение на догоспитальном этапе диагностики и лечения ОКС: - соблюдение интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут; - соблюдение интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; - соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)» по показаниям: не более 10 мин; - долю проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85% от всех случаев ОКСпST; - долю ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО Главные внештатные специалисты МЗ КО МО	Ежемесячный отчет по указанным показателям. Достижение 100% в 2020 году Достижение 100% в 2019 году Достижение 100% в 2020 году Достижение 100% в 2022 году Достижение 100% в 2022 году

<p>ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармако-инвазивная тактика): не менее 90% от всех случаев ОКСпST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза</p> <ul style="list-style-type: none"> - долю больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС; - приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта. - приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и 				<p>Достижение показателя в 2022 году</p> <p>100% выполнение в 2019 году.</p> <p>100% выполнение в 2019 году</p>
---	--	--	--	---

	догоспитального лечения инфаркта миокарда				
7	Приказ по обучения сотрудников СМП целевым показателям и ознакомление с новыми схемами маршрутизации и мерами по повышению эффективности работы СМП	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КО Главные внештатные специалисты МЗ КО МО	Для сотрудников СМП подготовлена программа лекций по целевым показателям и 100% сотрудников ознакомлению с новыми мерами по повышению эффективности работы СМП
8	Разработка систем мониторинга достижения целевых показателей и исполнения приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2022	МЗ КО Главные внештатные специалисты МЗ КО	Создание информационной системы/регистра/участие в регистре мониторинга достижения целевых показателей и исполнения приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи, в т.ч. с использованием РМИС (подтверждающие документы).
9	Ежемесячный контроль достижения целевых показателей: - соблюдение интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут; - соблюдение интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; - соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 мин;	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО Главные внештатные специалисты МЗ КО МО	Ежемесячная информационная справка МЗ субъекта о показателях с достижением показателей и сроков (согласно п. 6 данного раздела)

<p>- долю проведения реперфузионной тактики при ОКСпСТ: не менее 85% от всех случаев ОКСпСТ;</p> <p>- долю ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпСТ (фармако-инвазивная тактика): не менее 90% от всех случаев ОКСпСТ с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза</p> <p>- долю больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС;</p> <p>- приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта.</p> <p>- приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным</p>				
--	--	--	--	--

	информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда				
10	Ежеквартальное направление отчета в МЗ субъекта о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО Главные внештатные специалисты МЗ КО МО	Отчет о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи
11	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО Главные внештатные специалисты МЗ КО	Протокол совещаний по вопросам совершенствования службы скорой медицинской помощи; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи
12	Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи в системе поощрения медицинских сотрудников	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО МО	Утвержден список МО и медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа о совершенствовании службы скорой медицинской помощи

4.8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

1	Контроль исполнения приказов о оказании помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (изложенным в разделах 1-7 г)	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО МО	Отчеты МО в МЗ КО
2	Переоснащение (дооснащение) медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений в Калужской области согласно приказу Минздрава России от 22.02.2019 №90-н «Об утверждении перечня медицинских изделий для оснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации»	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО МО	<p>Переоснащение:</p> <ul style="list-style-type: none"> • РСЦ (г.Калуга, ГБУЗ КО КОКБ) • ПСО-1 (г. Калуга, ГБУЗ ГБ «Сосновая роща») • ПСО-2 (г. Боровск, ГБУЗ Боровская ЦРБ) • ПСО №3 (г. Киров, ГБУЗ «Центральная межрайонная больница №1»)

3	Открытие специализированного кардиохирургического отделения на базе ГБУЗ КО КОКБ	01.08.2020	31.12.2020	МЗ КО ГБУЗ КО КОКБ	Отчет ГБУЗ КО КОКБ о открытии отделения и количестве проведенных операций (АКШ, ПАК, ПМК, ЭЖГ и т.д)
4	Создание первичного сосудистого центра (неврологического отделений для больных с ОНМК) в ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница №5»	01.01.2020	31.12.2020	МЗ КО МО	Открыты 1 первичный сосудистый центр (неврологических отделений для больных с ОНМК) на базе: ЦМБ №5 г. Сухиничи
5	При демонтаже и монтаже тяжелого оборудования в ПСО 1-3, предусмотреть очередность работ и альтернативные пути маршрутизации пациентов. После открытия специализированного кардиохирургического отделения на базе ГБУЗ КО КОКБ и Создания первичного сосудистого центра (неврологического отделений для больных с ОНМК) в ЦМБ №5 г. Сухиничи внести изменения в приказ о маршрутизации пациентов с ССЗ.	01.01.2020	31.12.2024	МЗ КО Главные внештатные специалисты МЗ КО	1.Приказ МЗ КО о очередности работ и альтернативные пути маршрутизации пациентов при замене тяжелого оборудования в ПСО 1-3. 2.Изменения в приказ о маршрутизации пациентов с ССЗ после открытия специализированного кардиохирургического отделения на базе ГБУЗ КО КОКБ и Создания первичного сосудистого центра (неврологического отделений для больных с ОНМК) в ЦМБ №5 г. Сухиничи.

4.9. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с ССЗ

1	Внесение изменений и утверждение мероприятий организации службы реабилитации для больных с ССЗ	01.07.2019	01.09.2019	МЗ КО	Приказ об утверждении мероприятий по организации службы реабилитации для больных
---	--	------------	------------	-------	--

					с ССЗ
2	Обеспечить информированность пациентов с ССЗ о возможности/необходимости проведения реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО Главные внештатные Специалисты МЗ КО МО	Доработаны программы школ пациентов по нозологиям информацией о возможности/необходимости проведения реабилитации; созданы информационные материалы (плакаты в МО, флаеры, буклеты) о возможности/необходимости проведения реабилитации
3	Укомплектовать МО врачами-специалистами для проведения реабилитации (в соответствии с действующими стандартами): врачей неврологов, ревматологов, терапевтов, врачами ЛФК, врачами рефлексотерапевтами, врачами физиотерапии, медицинскими психологами, средним мед персоналом .	01.07.2019	31.12.2022	МЗ КО МО	МО укомплектовано не менее 75% врачей-специалистов для проведения реабилитации: врачей неврологов, ревматологов, терапевтов, врачами ЛФК, врачами рефлексотерапевтами, врачами физиотерапии, медицинскими психологами, средним мед персоналом.
4	Обеспечить оснащенность МО для проведения реабилитации (в соответствии с действующими стандартами)	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО МО	Акт соответствия оснащенности МО стандартам оснащения в части реабилитации
5	Обеспечить преемственность стационарного, амбулаторного этапов и этапа реабилитации. С учетом добровольного согласия пациента и позиционирования по шкале ШРМ.	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КО Главные внештатные Специалисты МЗ КО МО	Разработана система учета пациентов, направленных на реабилитацию (с учетом позиционирования по шкале ШРМ) и прошедших реабилитацию. В т.ч. с применением централизованной системы (подсистемы) РМИС «Организация оказания

					медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» Калужской области, (Приказ МЗ КО)
6	Ежеквартальный контроль количества пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО Главные внештатные Специалисты МЗ КО МО	Информационная справка МЗ субъекта о количестве пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию. Не менее 30 % пациентов с ССЗ направленных на реабилитацию
7	Ежеквартальное направление отчета в МЗ субъекта о выполнении приказа по организации службы реабилитации для больных с ССЗ	01.07.2019	31.12.2019	МО Главный внештатный реабилитолог МЗ КО	Отчет о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ
8	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа по организации службы реабилитации для больных с ССЗ	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КО Главный внештатный реабилитолог МЗ КО	Протокол совещаний по вопросам организации службы реабилитации; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа по организации службы реабилитации для больных с ССЗ. Формулирование предложений и мероприятий по совершенствованию службы реабилитации Калужской области.
9	Использование результатов анализа отчетной документации о реализации приказа по организации службы реабилитации для больных	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КО ТФОМС МО Главный	1. Определены МО исполняющие приказ МЗ КО по организации службы реабилитации для больных с ССЗ.

	с ССЗ			внештатный реабилитолог МЗ КО	<p>2. Приказ о поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа о организации службы реабилитации для больных с ССЗ.</p> <p>3. Внесение изменений в приказ направленных на его совершенствование и улучшение.</p> <p>4. Планирование и коррекция объема медицинской помощи.</p>
--	-------	--	--	-------------------------------	--

4.10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ.

1	Пересмотр и оптимизация штатного расписания учреждений принимающих участие в лечении пациентов с БСК в соответствии с задачами ФП на основании порядков и стандартов.	01.07.2019	01.08.2019	МЗ КО МО	Сформированы и утверждены штатные расписания учреждений принимающих участие в лечении пациентов с БСК в соответствии с порядками и стандартами.
2	Мониторинг текущей потребности в медицинских кадрах государственных учреждений здравоохранения Калужской области.	01.08.2019	31.12.2024	МО	Ежемесячный отчет МО в МЗ КО о кадровой укомплектованности в соответствии с утвержденным штатным расписанием и потребность в квалифицированных кадрах для выполнения порядков и стандартов оказания медицинской помощи.
3	Оперативный анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о укомплектованности МО квалифицированными кадрами	01.08.2019	31.12.2024	МЗ КО	Протокол совещаний по кадровым вопросам; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ о результате анализа отчетной документации МО о

	службы медицинской помощи больным с ССЗ				количестве квалифицированных кадров медицинской службы оказывающую помощь больным с ССЗ, возможности оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами и порядками. Оперативные меры реагирования (командирование специалистов, изменение маршрутизации и т.д). Совещание не реже 4 раз в год.
4	Ежегодный анализ кадровой службы в разрезе специальностей (врач кардиолог, врач сердечно-сосудистый хирург, специалист по рентгеноваскулярной диагностике, врач анестезиолог-реаниматолог, врач реабилитолог, врач ультразвуковой диагностики, врач функциональной диагностики, врач по лечебной физкультуре, медицинский психолог) по данным формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» с целью определения потребности в специалистах с учетом коэффициента совместительства 1.2.	01.08.2019	31.12.2024	МЗ КО МИАЦ КО	Проведен ежегодный анализ кадровой службы в разрезе специальностей Определена потребность в кадрах, стратегическое формирование планов по обучению, подготовке, переподготовке медицинских кадров для полноценного оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами и порядками
5	Утверждение плана обучения и аттестации медицинских сотрудников	01.08.2019	31.12.2024	МЗ КО	Утвержден план обучения и аттестации медицинских сотрудников (ежегодно с возможной коррекцией в течении года)

6	Обеспечить разработку информационных материалов, формирующих престиж врачебной профессии (плакаты наружной рекламы, лекции в школах, информационные материалы в офисах) с использованием межведомственного взаимодействия	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО Министерство социальной политики, Министерство спорта, СМИ, МО	Созданы лекции для школ о престиже врачебной профессии; созданы информационные материалы (плакаты в МО, флаеры, буклеты) о престиже врачебной профессии
7	Информирование населения о престиже врачебной профессии: в виде устного оповещения; в виде публикации информационных материалов	01.07.2019	31.12.2024	СМИ Министерство социальной политики КО, Министерство культуры КО, Министерство образования КО, МО	Проведение не менее 30 лекций в школах о престиже врачебной профессии; размещено не менее 100 плакатов наружной рекламы о престиже врачебной профессии; роздано не менее 100 флаеров в офисах о престиже врачебной профессии
8	Перевод медицинских работников на эффективный контракт	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КО МО	В каждой МО внедрен «эффективный контракт», утверждена система поощрения сотрудников на основании системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи
9	Разработка мер по повышению заработной платы медицинских сотрудников	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КО ТФОМС МЗ КО	Утверждение МЗ мер по повышению заработной платы медицинских сотрудников; заработная плата среднего медицинского персонала - не менее 100% средней по региону, заработная плата врача - не менее 200% средней по региону.
10	Разработка системы поощрения сотрудников МО	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КО МО	Утверждена система поощрения сотрудников на основании системы

					внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи в МО.
11	Предоставление социальной выплаты для возмещения части процентной ставки по ипотечным жилищным кредитам медицинским работникам на основании постановления правительства КО №122от 08.04.2010	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО	Ежегодный отчет МЗ КО о количестве врачей, которым предоставлена выплата для возмещения части процентной ставки по ипотечным жилищным кредитам
12	Выплаты молодым специалистам в первые три года работы	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО	Ежеквартальный отчет МЗ КО, о количестве врачей, которым предоставлена выплата
13	Компенсация жилищно-коммунальных услуг медицинским работникам на основании закона КО №13-03 от 30.12.2004	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО	Ежеквартальный отчет МЗ КО, о количестве врачей, которым предоставлена выплата
14	Денежная выплата (стипендия) студентам ВУЗов	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО	Ежеквартальный отчет о количестве студентов получающих выплаты
15	Денежная выплата (стипендия) студентам КБМК (ср. мед. персонал)	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО	Ежеквартальный отчет о количестве студентов получающих выплаты
16	Денежная выплата клиническим ординаторам	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО	Ежеквартальный отчет о количестве ординаторов получающих выплаты
17	денежная выплата (оплата за обучение студентов)	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО	Ежегодный отчет о количестве студентов с оплаченным обучением

4.11. Организационно – методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи

1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КОКБ МО	Организован и оборудован телемедицинский центры на базе ГБУЗ КО КОКБ, телемедицинские кабинеты во всех медицинских организациях принимающих участие в лечении БСК
2	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов.	01.08.2019	31.12.2020	МЗ КО ТФОМС МО	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Страховые медицинские организации в ходе контрольно-экспертных мероприятий оказания медицинской помощи будут оценивать исполнение рекомендаций, выданных в результате консультаций/консилиумов и принимать меры при выявлении дефектов в оказании медицинской помощи.
3	Совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром провести 30 консультаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с привлечением специалистов МО Калужской области	01.08.2019	31.12.2019	МО Профильный НМИЦ	Проведено консультаций не менее 30 консультаций в год.
4	Организация и обеспечение	01.08.2019	31.12.2019	МЗ КО	Обеспечено достижение целевых

	функционирования ситуационного телемедицинского центра по БСК на базе ГБУЗ КО КОКБ для решения оперативных задач организационно-методического и консультативного характера на основе 24/7			МО	показателей маршрутизации, снижение госпитальной летальности Ежедневно Проводятся консультации пациентов с ОНМК и ОКС Обеспечивается помощь организационно-методического и консультативного характера в маршрутизации пациентов из МО 1 и 2 уровней, первичных сосудистых центров
--	---	--	--	----	---

4.12. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

1	Регулярное проведение образовательных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь, во втором-третьем квартале 2019 года для врачей-кардиологов, врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей-гериатров	01.09.2019	31.12.2024	МЗ КО ФГБУ «НМИЦ» Главные внештатные специалисты МЗ КО	Усовершенствование профессиональных компетенции (осуществление комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществление диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными), направленные на снижение смертности от болезней системы кровообращения. Врачи первичного звена (врачи-терапевты, врачи общей практики, врачи-гериатры).
	Взаимодействие с федеральными	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО	Повышение эффективности

2	учреждениями – Национальными медико-исследовательскими центрами ФГБУ «ННПЦССХ им. А.Н. Бакулева» МЗ РФ и ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» МЗ РФ по направлениям: кардиология, неврология, сердечно-сосудистая хирургия, нейрососудистая охирургия:			МО Главные внештатные специалисты МЗ КО	и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Будет осуществлено не менее 3 выездов сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров в медицинские организации субъекта (и их структурные подразделения). Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ.
3	Разработка и реализация плана проведения консультаций/консилиумов с последующей реализацией и оформлением совместных протоколов в соответствующих медицинских картах	01.07.2019	31.12.2024	МО Главные внештатные специалисты МЗ КО	Повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения
4	Актуализация клинических рекомендаций за счет инновационных методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ и внедрение их в практику	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО Главные внештатные специалисты МЗ КО	Повышение квалификации врачей МО, тренинги, лектории с приглашением ведущих специалистов и экспертов.

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

1	<p>Разработать план мероприятий (паспорт проекта) по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений оказывающих медицинскую помощь с исполнением требований унификации ведения электронной медицинской документации и справочников соответствующие требованиям Минздрава России, подключенные к ЕГИСЗ.</p>	01.07.2019	08.12.2019	МЗ КО МИАЦ МО	<p>Разработан и утвержден план (паспорт проекта) Государственной информационной системы в сфере здравоохранения Калужской области включая в том числе централизованные системы (подсистемы):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Управление скорой и неотложной медицинской помощью – (в том числе в части управления санитарной авиацией); – Управление льготным лекарственным обеспечением; – Управление потоками пациентов; – Ведение интегрированных электронных медицинских карт пациентов; – Телемедицинские консультации; – Лабораторные исследования; – Центральный архив медицинских изображений; – Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями; – Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями;
---	---	------------	------------	---------------------	--

					<p>– Организация оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология» (Мониторинг беременных);</p> <p>– Организация оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры).</p> <p>Обеспечено развитие и модернизация региональной системы «Телемедицинские консультации».</p> <p>Обеспечено функционирование ЦОД ЦАМИ. Обеспечено подключение к 2022 году 175 единиц тяжелого диагностического оборудования медицинских организаций к ЦАМИ (46 ед. в 2019 году, 55 ед. в 2020 г., 74 ед. в 2021 г.).</p> <p>Обеспечено масштабирование ЛИС и подключение 140 анализаторов в клиничко-диагностических лабораториях к ЛИС.</p>
2	Подключение государственных и муниципальных медицинских организаций Калужской области и их структурных подразделений (включая ФАП и ФП, подключенные к сети Интернет), оказывающих медицинскую помощь, которые	01.07.2019	31.12.2019	МЗ КО МИАЦ МО	100% подключения МО к широкополосной сети интернет в 2019 году

	передают структурированные электронные медицинские документы в подсистему «Региональная интегрированная электронная медицинская карта» Калужской области				
3	Обеспечена защищенная сеть передачи данных, к которой подключено 100% территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций государственной системы здравоохранения Калужской области (в том числе фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты, подключенные к сети Интернет).	91.07.2019	31.12.2021	МЗ КО МИАЦ МО	Обеспечение 100% МО защитой передачи информации в сети интернет в 2021 году
4	Увеличение числа автоматизированных рабочих мест в государственных и муниципальных медицинских организациях Калужской области, ед.	01.07.2019	31.12.2020	МЗ КО МИАЦ МО	2019 год – 2356 ед 2020 год – 3170 ед
5.	Создание Государственной информационной системы в сфере здравоохранения Калужской области взаимодействуют с медицинскими информационными системами медицинских организаций Калужской области, с Единой государственной информационной системой, с Единым порталом государственных услуг и функций для предоставления услуг, и сервисов гражданам в личном	01.07.2019	31.12.2024	МЗ КО МИАЦ МО	В Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций гражданам Калужской области доступны услуги и сервисы: – запись на прием к врачу; – запись на профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию; – вызов врача на дом (по решению субъекта Российской Федерации);

	кабинете пациента «Мое здоровье», что обеспечивает единый цифровой контур в сфере здравоохранения				<ul style="list-style-type: none"> – получение информации о прикреплении к медицинской организации; – получение сведений о полисе ОМС и страховой медицинской организации; – получение сведений об оказанных медицинских услугах и их стоимости; – доступ к электронным медицинским документам; – оценка удовлетворённости граждан качеством работы медицинских организаций. <p>К концу 2024 года 100% медицинских организаций Калужской области обеспечивают доступ для граждан к юридически значимым электронным медицинским документам посредством Личного кабинета пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг и функций.</p>
6	Подключение государственных и муниципальных медицинских организаций Калужской области, обеспечивающих оказание скорой и неотложной медицинской помощи, подключённых к централизованной системе (подсистеме) «Управление скорой и неотложной медицинской помощью»	01.07.2019	31.12.2020	МЗ КО МИАЦ МО	Доля подключения МО к системе «Управление скорой и неотложной медицинской помощью» В 2020 году – 100%

7	Участие государственных медицинских организаций Калужской области и их структурных подразделений общего профиля и сердечно-сосудистых центров, участвующих в оказании медицинской помощи, подключенных к централизованной системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» Калужской области, %	01.07.2019	31.12.2022	МЗ КО МИАЦ МО	Доля участи МО подключенных к системе (подсистеме) «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» Калужской области, В 2020 году – 21% В 2021 год – 66% В 2022 году – 100%
8	Создание в калужской области централизованной подсистемы государственной информационной системы в сфере здравоохранения Калужской области «Телемедицинские консультации», и подключение к ней всех медицинских организаций государственной системы здравоохранения Калужской области второго и третьего уровней.	01.07.2019	31.12.2022	МЗ КО МИАЦ МО	К концу 2022 года все медицинские организации государственной системы здравоохранения Калужской области второго и третьего уровней подключены к централизованной подсистеме государственной информационной системы в сфере здравоохранения Калужской области «Телемедицинские консультации», для врачей обеспечена возможность получения консультаций по сложным клиническим случаям. Медицинские работники медицинских организаций второго и третьего уровней обучены принципам проведения телемедицинских консультаций.

5. Ожидаемые результаты региональной программы.

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

- снижения уровня смертности от инфаркта до 40,3 на 100 тыс. населения;
- снижения смертности от нарушения мозгового кровообращения до 112,2 на 100 тыс. населения;
- снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8 %;
- снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,8 %;
- повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60,0 %;
- увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 2322 ед;
- повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95 %.
- Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

