



ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

8 июня 2023 г.

№ 380

О внесении изменения в постановление Правительства Калужской области от 17.06.2019 № 379 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (в ред. постановлений Правительства Калужской области от 30.09.2019 № 617, от 11.09.2020 № 720, от 29.06.2021 № 408, от 14.06.2022 № 434, от 26.12.2022 № 1009)

В соответствии с Законом Калужской области «О нормативных правовых актах органов государственной власти Калужской области» Правительство Калужской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в постановление Правительства Калужской области от 17.06.2019 № 379 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (в ред. постановлений Правительства Калужской области от 30.09.2019 № 617, от 11.09.2020 № 720, от 29.06.2021 № 408, от 14.06.2022 № 434, от 26.12.2022 № 1009) (далее – постановление) изменение, изложив приложение «Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» к постановлению в редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

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

**Заместитель Губернатора Калужской области –
руководитель администрации
Губернатора Калужской области**



К.С. Башкатова

Приложение к постановлению
Правительства Калужской области
от 08.06.2023 № 380

«Приложение к постановлению
Правительства Калужской области
от 17.06.2019 № 379

Региональная программа
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

г. Калуга, 2023

СОДЕРЖАНИЕ

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 Калужской области.

1.1. Краткая характеристика Калужской области в целом.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения.

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

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2018-2022 гг.).

1.5.1. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК), с оценкой необходимости оптимизации функционирования.

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

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

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

1.6. Кадровый состав медицинских организаций для оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения (за 2019-2022 гг.).

1.7. Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений (за 2022 год).

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

1.9. Выводы.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – региональная программа).

3. Задачи региональной программы.

4. План мероприятий региональной программы.

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

4.2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.

4.3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

- 4.4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях.
- 4.5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.
- 4.6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
- 4.7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения.
- 4.8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
- 4.9. Медицинская реабилитация.
- 4.10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
- 4.11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.
- 4.12. Другие мероприятия.
- 5. Ожидаемые результаты региональной программы.**

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 Калужской области.

1.1. Краткая характеристика Калужской области в целом

Калужская область расположена в центре европейской части России к юго-западу от Москвы и является типичным субъектом Центрального федерального округа (далее - ЦФО), как и соседние с ней регионы – Брянская, Орловская, Смоленская и Тульская области. Территория Калужской области составляет 29,8 тыс. квадратных километров (0,18 % территории России). Плотность населения – 33,62 жителя на 1 кв. км. Расстояние от областного центра (город Калуга) до Москвы 188 км.

Муниципальное деление: 24 муниципальных района и 2 городских округа, в них 26 городских и 252 сельских поселения, 22 города, 7 посёлков городского типа, 3 186 сельских населённых пунктов. Наиболее крупные промышленные центры - город Калуга, город Обнинск, город Людиново, город Кондрово, город Киров, город Сухиничи, город Малоярославец.

Численность населения Калужской области на 01.01.2023 составила 1 070 264 человека, что на 57 420 человек, или 5,3 %, больше уровня прошлого года за счет миграции. За 2022 год в Калужской области родилось 8 565 детей, что на 1,4 % (118 детей) меньше, чем в 2021 году (8 683 ребенка – данные по Федеральной службе государственной статистики (далее - Росстат)). Коэффициент рождаемости составил 8,4 на 1 000 населения (аналогичный период прошлого года – 8,7). Коэффициент смертности по области по итогам 11 месяцев 2022 года значительно снизился и составил 15,1 на 1 000 населения, что на 23,0 % меньше, чем за аналогичный период предыдущего года (19,6 на 1 000 населения). Показатель выше среднего по ЦФО (13,5) и Российской Федерации (далее – РФ) (13,1).

Численность жителей старше трудоспособного возраста превышает численность тех, чей возраст моложе трудоспособного (0-15 лет) в 1,5 раза. Численность детей и подростков (0-17 лет) в 2022 году в общей численности населения выросла и составила 18,9 % (2021 г. - 18,8 %; 2020 г. – 18,7 %; 2019 г. – 18,6 %; 2018 г. – 16,7 %), доля населения трудоспособного возраста увеличилась до 56,7 % (2021 г. - 55,2 %; 2020 г. – 55,4 %; 2019 г. – 54,4 %; 2018 г. - 55,0 %). По оперативным данным Росстата, за 2021 год в Калужской области родилось 8 462 человека. Коэффициент рождаемости составил 8,4 на 1 тыс. населения, а в 2021 году 8,7. Показатель ниже, чем в среднем по ЦФО (8,5 на 1 тыс. жителей) и среднероссийский (9,0).

Согласно оперативным данным Министерства здравоохранения Российской Федерации, показатель младенческой смертности в регионе за 2022 год составляет 3,4 ‰ (4,4 ‰ по Российской Федерации). За 2022 год показатель смертности детей в возрасте 0-4 года снизился и составил 4,1 на 1000 родившихся живыми (за 2021 год - 4,3 ‰), показатель смертности детей в возрасте 0-17 лет составил 31,5 на 100 000 детей соответствующего возраста (за 2021 год - 31,5 ‰).

Численность населения Калужской области по муниципальным районам и городским округам

(на 1 января 2022 г., человек)

	2018	2019	2020	2021	2022
Всего по Калужской области	1012156	1009380	1002575	1000980	1012844
городские округа:					
Город Калуга	357700	353540	347905	347150	350667
Город Обнинск	115029	118151	117419	116179	121508
муниципальные районы:					
Бабынинский район	18349	18306	18293	18313	18010

Барятинский район	6032	5946	6016	5984	6034
Боровский район	61761	62711	62376	63220	66066
Дзержинский район	52951	52799	52663	52464	52600
Думиничский район	14083	13881	13823	13684	13578
Жиздринский район	10340	10205	10122	10011	9946
Жуковский район	53081	53293	54078	55095	56440
Износковский район	6822	6919	7118	7185	7236
Город Киров и Кировский район	40476	40307	39798	39786	39293
Козельский район	36492	36165	36083	35832	35421
Куйбышевский район	7998	7793	7731	7608	7542
Город Людиново и Людиновский район	42421	41784	41258	40747	40156
Малоярославецкий район	49479	49598	50172	50149	50999
Медынский район	12846	12882	13020	13163	13359
Мещовский район	12197	11876	11577	11532	11185
Мосальский район	8605	8514	8488	8683	8746
Перемышльский район	13670	13277	13206	13280	13284
Спас-Деменский район	7264	7143	7071	7057	7015
Сухиничский район	23246	22985	22934	22667	22489
Тарусский район	15000	15117	15355	15333	15384
Ульяновский район	7144	7112	7073	6947	6900
Ферзиковский район	18053	18076	18046	18062	18349
Хвастовичский район	10291	10370	10495	10570	10473
Юхновский район	10826	10630	10455	10279	10164

	Всего	Городское	Сельское
2022	1012844	768673	244171
2021	1000980	758763	242217
2020	1002575	760520	242055
2019	1009380	766763	242617
2018	1012156	769262	242894

Структура (половозрастной состав, городское/сельское население)

(По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Калужской области (далее - Калугастат))

**Распределение населения Калужской области по полу и возрасту на 1 января 2022 г.
(данные на 1 января 2023 отсутствуют)**

	Городское и сельское население			Городское население			Сельское население		
	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины	Оба пола	Мужчины	Женщины
Все население	1012844	472529	540315	768673	353202	415471	244171	119327	124844
в том числе в возрасте, лет:									
0	8799	4518	4281	6963	3557	3406	1836	961	875
1	9240	4730	4510	7285	3735	3550	1955	995	960
2	9183	4741	4442	7306	3766	3540	1877	975	902
3	10686	5477	5209	8560	4427	4133	2126	1050	1076
4	11237	5762	5475	8998	4568	4430	2239	1194	1045

0-4	49145	25228	23917	39112	20053	19059	10033	5175	4858
5	12502	6329	6173	9996	5064	4932	2506	1265	1241
6	12881	6594	6287	10183	5174	5009	2698	1420	1278
7	12139	6238	5901	9128	4654	4474	3011	1584	1427
8	11974	6111	5863	8916	4535	4381	3058	1576	1482
9	11986	6194	5792	8992	4647	4345	2994	1547	1447
5-9	61482	31466	30016	47215	24074	23141	14267	7392	6875
10	11312	5750	5562	8562	4361	4201	2750	1389	1361
11	10775	5483	5292	8110	4118	3992	2665	1365	1300
12	10441	5377	5064	7823	4063	3760	2618	1314	1304
13	10617	5478	5139	7951	4129	3822	2666	1349	1317
14	10182	5203	4979	7603	3885	3718	2579	1318	1261
10-14	53327	27291	26036	40049	20556	19493	13278	6735	6543
15	9395	4839	4556	7069	3652	3417	2326	1187	1139
16	9174	4597	4577	7086	3542	3544	2088	1055	1033
17	9486	4832	4654	7267	3742	3525	2219	1090	1129
18	9306	4778	4528	7195	3664	3531	2111	1114	997
19	9124	4768	4356	6899	3561	3338	2225	1207	1018
15-19	46485	23814	22671	35516	18161	17355	10969	5653	5316
20	8771	4566	4205	6572	3420	3152	2199	1146	1053
21	8526	4517	4009	6420	3400	3020	2106	1117	989

22	8458	4454	4004	6209	3261	2948	2249	1193	1056
23	9176	4791	4385	6720	3513	3207	2456	1278	1178
24	9219	4878	4341	6809	3558	3251	2410	1320	1090
20-24	44150	23206	20944	32730	17152	15578	11420	6054	5366
25	9763	5166	4597	7257	3802	3455	2506	1364	1142
26	10512	5492	5020	7911	4031	3880	2601	1461	1140
27	10849	5665	5184	8328	4292	4036	2521	1373	1148
28	10893	5689	5204	8211	4238	3973	2682	1451	1231
29	12281	6547	5734	9491	4959	4532	2790	1588	1202
25-29	54298	28559	25739	41198	21322	19876	13100	7237	5863
30	13685	7321	6364	10603	5607	4996	3082	1714	1368
31	15492	8195	7297	11763	6148	5615	3729	2047	1682
32	16771	8917	7854	12794	6724	6070	3977	2193	1784
33	17446	9228	8218	13419	7017	6402	4027	2211	1816
34	19053	9882	9171	14607	7464	7143	4446	2418	2028
30-34	82447	43543	38904	63186	32960	30226	19261	10583	8678
35	18476	9592	8884	14093	7228	6865	4383	2364	2019
36	17525	9396	8129	13375	7049	6326	4150	2347	1803
37	17360	9222	8138	13309	6972	6337	4051	2250	1801

38	17516	9106	8410	13549	6931	6618	3967	2175	1792
39	16386	8535	7851	12623	6420	6203	3763	2115	1648
35-39	87263	45851	41412	66949	34600	32349	20314	11251	9063
40	15788	8188	7600	12139	6212	5927	3649	1976	1673
41	16214	8207	8007	12480	6223	6257	3734	1984	1750
42	15010	7607	7403	11592	5763	5829	3418	1844	1574
43	15316	7589	7727	11705	5658	6047	3611	1931	1680
44	14506	7272	7234	11134	5461	5673	3372	1811	1561
40-44	76834	38863	37971	59050	29317	29733	17784	9546	8238
45	14386	7010	7376	10927	5174	5753	3459	1836	1623
46	14409	7009	7400	11035	5289	5746	3374	1720	1654
47	13874	6655	7219	10619	4950	5669	3255	1705	1550
48	13660	6503	7157	10386	4856	5530	3274	1647	1627
49	13901	6715	7186	10659	5007	5652	3242	1708	1534
45-49	70230	33892	36338	53626	25276	28350	16604	8616	7988
50	13701	6651	7050	10391	4960	5431	3310	1691	1619
51	13482	6442	7040	10286	4849	5437	3196	1593	1603
52	12357	5832	6525	9232	4262	4970	3125	1570	1555
53	12059	5649	6410	9009	4130	4879	3050	1519	1531

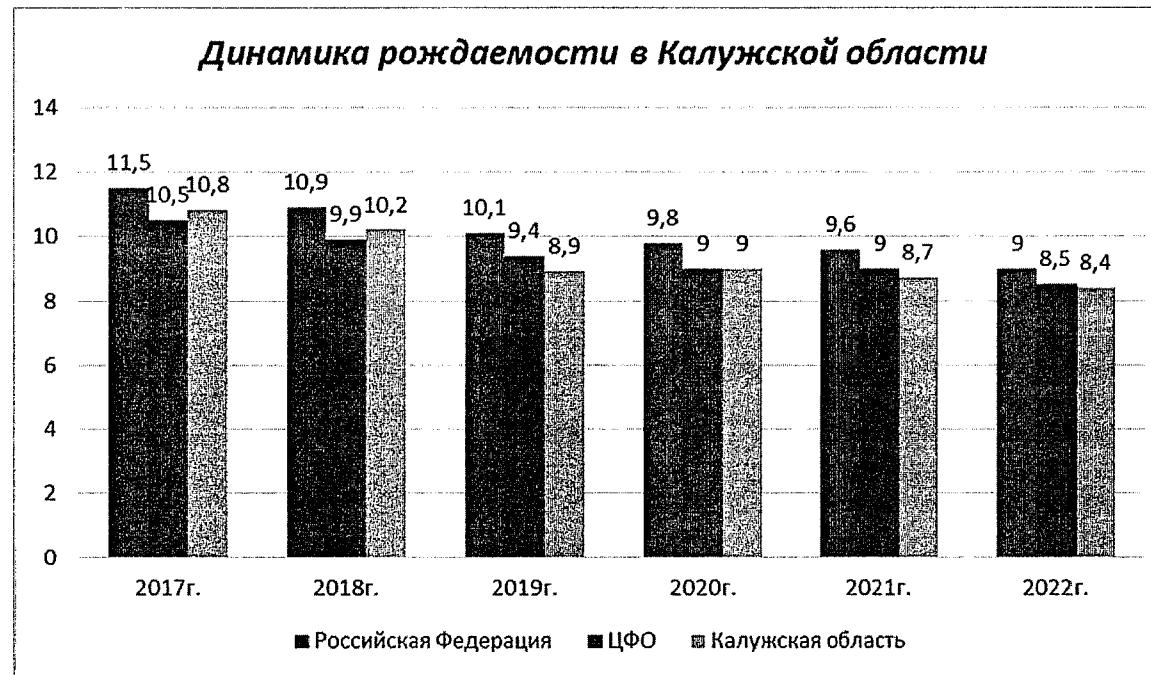
54	12239	5799	6440	9046	4139	4907	3193	1660	1533
50-54	63838	30373	33465	47964	22340	25624	15874	8033	7841
55	12463	5674	6789	9297	4100	5197	3166	1574	1592
56	13187	6004	7183	9991	4411	5580	3196	1593	1603
57	13183	5964	7219	9886	4369	5517	3297	1595	1702
58	14342	6273	8069	10745	4507	6238	3597	1766	1831
59	15106	6563	8543	11486	4848	6638	3620	1715	1905
55-59	68281	30478	37803	51405	22235	29170	16876	8243	8633
60	15560	6691	8869	11675	4856	6819	3885	1835	2050
61	16045	6867	9178	11967	4916	7051	4078	1951	2127
62	15212	6317	8895	11441	4540	6901	3771	1777	1994
63	15630	6259	9371	11706	4438	7268	3924	1821	2103
64	14932	6134	8798	11234	4433	6801	3698	1701	1997
60-64	77379	32268	45111	58023	23183	34840	19356	9085	10271
65	13967	5591	8376	10490	4022	6468	3477	1569	1908
66	13865	5232	8633	10584	3815	6769	3281	1417	1864
67	13296	4977	8319	10149	3643	6506	3147	1334	1813
68	11436	4271	7165	8822	3174	5648	2614	1097	1517
69	11507	4129	7378	8906	3084	5822	2601	1045	1556

65-69	64071	24200	39871	48951	17738	31213	15120	6462	8658
70 более	113614	33497	80117	83699	24235	59464	29915	9262	20653
Из общей численности - население в возрасте: моложе трудоспособного	173349	88824	84525	133445	68335	65110	39904	20489	19415
трудоспособном	574158	307298	266860	435934	229483	206451	138224	77815	60409
старше трудоспособного	265337	76407	188930	199294	55384	143910	66043	21023	45020
0-14	163954	83985	79969	126376	64683	61693	37578	19302	18276
0-17	192009	98253	93756	147798	75619	72179	44211	22634	21577
10 и старше	902217	415835	486382	682346	309075	373271	219871	106760	113111
15-49	461707	237728	223979	352255	178788	173467	109452	58940	50512
16-29	135538	70740	64798	102375	52983	49392	33163	17757	15406

	Всего	Мужчины	Женщины
2018	1012,1	468,1	544
2019	1009,4	467,4	542
2020	1002,6	465,4	537
2021	1000,9	464,8	536
2022	1012,8	472,5	540

Динамика демографических показателей региона за 5 лет

Наметившаяся в 2017 году тенденция к росту темпов естественной убыли населения за минувший год прервалась - естественная убыль населения уменьшилась и составила 6,8 на 1 000 человек населения против 10,9 в 2021 г., 8,2 в 2020 г., и 5,7 в 2019 г.



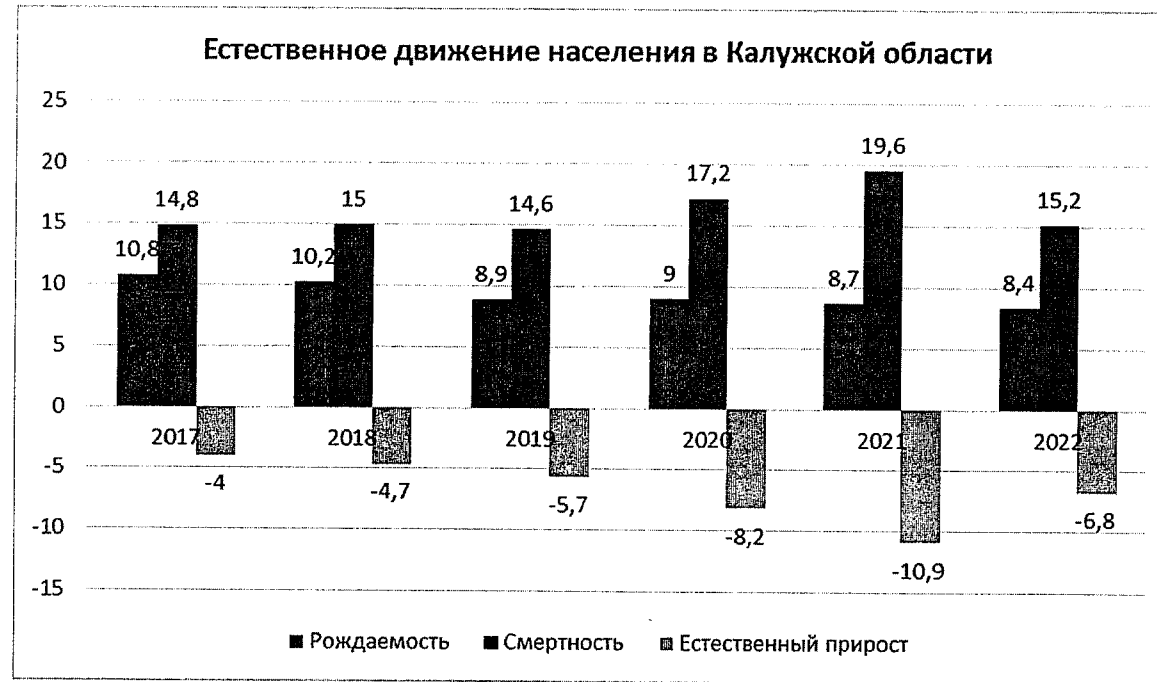
Динамика рождаемости 2017-2022 гг.

	число родившихся на 1000 населения					
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Российская Федерация	11,5	10,9	10,1	9,8	9,6	9,0
ЦФО	10,5	9,9	9,4	9,0	9,0	8,5
Калужская область	10,8	10,2	8,9	9,0	8,7	8,4

Депопуляция в настоящее время обусловлена повышенными показателями смертности, не компенсируемыми показателями рождаемости. В 2022 г. естественная убыль по сравнению с предыдущим годом уменьшилась на 4 009 человек и составила 6 845 человек.

В настоящее время демографическая ситуация в Калужской области характеризуется как неблагоприятная. В 2022 году на 100 родившихся живыми приходился 181 умерший (2021 г. – 225; 2020 г. – 191; 2019 г. – 163; 2018 г. – 146).

Коэффициент смертности по области в 2022 году уменьшился и составил 15,2 (19,6), что на 22,5 % ниже уровня предыдущего года. Этот показатель выше среднего по ЦФО (13,6) и РФ (13,1).



Естественное движение населения Калужской области¹⁾

Основные показатели естественного движения населения области характеризовались следующими данными:

	Январь-декабрь				Январь-декабрь 2022 г. в % к январю-декабрю 2021 г.
	человек		на 1000 человек населения ²⁾		
	2022 г.	2021 г.	2022 г.	2021 г.	
Родившиеся живыми – всего	8462	8634	8,4	8,7	96,6
городская местность	6627	6853	8,7	9,1	95,6
сельская местность	1835	1781	7,5	7,4	101,4
Умершие – всего	15307	19488	15,2	19,6	77,6
городская местность	11844	15161	15,5	20,1	77,1
сельская местность	3463	4327	14,2	18,0	78,9
в т. ч. дети в возрасте до 1 года	29	33	3,4 ³⁾	3,8 ³⁾	89,5
городская местность	24	25	3,5	3,6	97,2
сельская местность	5	8	2,8	4,4	63,6
Естественный прирост (убыль) – всего	-6845	-10854	-6,8	-10,9	x
городская местность	-5217	-8308	-6,8	-11,0	x
сельская местность	-1628	-2546	-6,7	-10,6	x
Браки	6928	7020	6,9	7,1	97,2
Разводы	5377	5263	5,3	5,3	100,0

¹⁾ Информация о естественном движении населения формируется на основе данных из Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния (ЕГР ЗАГС) по дате регистрации в органах ЗАГС.

²⁾ Показатели месячной оперативной отчетности приведены в пересчете на год.

³⁾ На 1000 родившихся (без мертворожденных).

(По данным Калугастат)

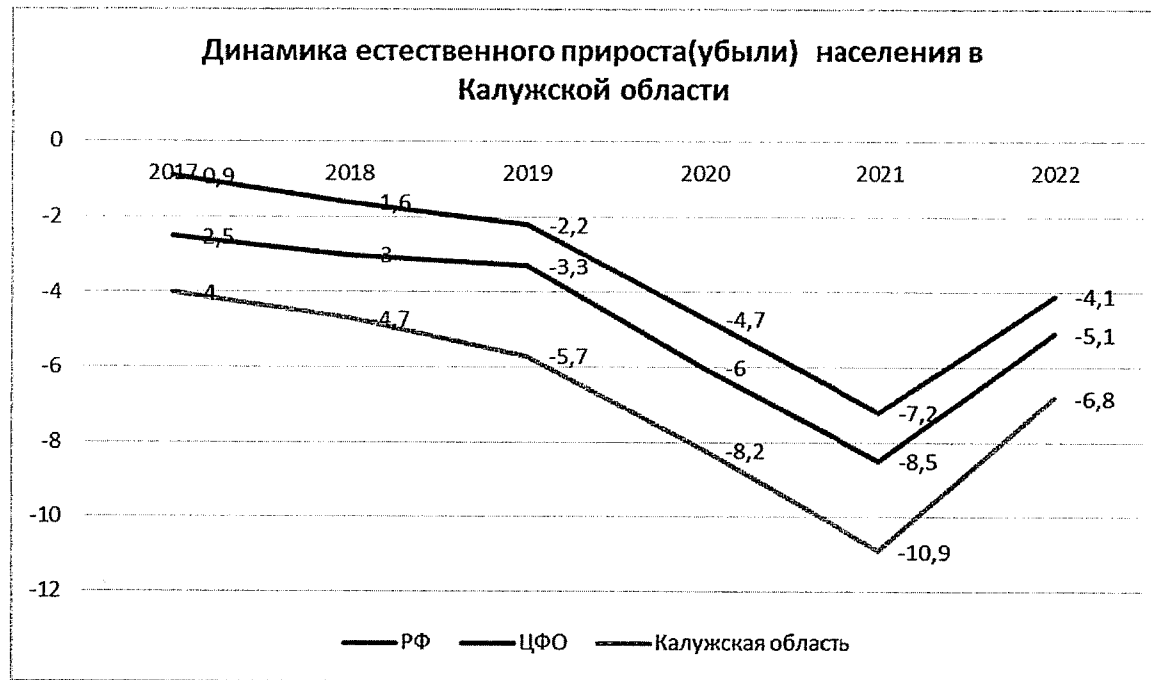
Естественное движение населения муниципальных районов и городских округов Калужской области

	Январь-декабрь 2022 г.																	
	человек									на 1 000 человек населения								
	Родившихся		Прирост, снижение	2022 в % к 2021	Умерших		прирост, снижение	2022 г. в % к 2021	Естественный прирост, убыль (-)		Родившихся		2022 г. в % к 2021	Умерших		2022 г. в % к 2021	Естественный прирост, убыль (-)	
	2022	2021			2022	2021			2022	2021	2022	2021		2022	2021		2022	2021
Калужская область, всего	8462	8634	-172	98,0	15307	19488	-4181	78,5	-6845	-10854	8,4	8,7	96,6	15,2	19,6	77,6	-6,8	-10,9
<i>Городские округа:</i>																		
Городской округ «Город Калуга»	3168	3498	-330	90,6	5372	7223	-1851	74,4	-2204	-3725	9,1	10,1	90,1	15,4	20,9	73,7	-6,3	-10,8
Городской округ «Город Обнинск»	1095	1103	-8	99,3	1572	1855	-283	84,7	-477	-752	9,0	9,5	94,7	13,0	16,0	81,3	-4,0	-6,5
<i>Муниципальные районы:</i>																		
«Бабынинский район»	146	155	-9	94,2	277	345	-68	80,3	-131	-190	8,1	8,5	95,3	15,4	18,9	81,5	-7,3	-10,4

«Барятинский район»	43	31	12	138,7	93	122	-29	76,2	-50	-91	7,2	5,2	138,5	15,5	20,5	75,6	-8,3	-15,3
«Боровский район»	681	596	85	114,3	872	1115	-243	78,2	-191	-519	10,3	9,5	108,4	13,2	17,7	74,6	-2,9	-8,2
«Дзержинский район»	355	340	15	104,4	860	1013	-153	84,9	-505	-673	6,8	6,5	104,6	16,4	19,4	84,5	-9,6	-12,9
«Думиничский район»	66	74	-8	89,2	243	274	-31	88,7	-177	-200	4,9	5,4	90,7	18,0	20,2	89,1	-13,1	-14,8
«Жиздринский район»	64	86	-22	74,4	163	196	-33	83,2	-99	-110	6,5	8,6	75,6	16,5	19,7	83,8	-10,0	-11,1
«Жуковский район»	516	418	98	123,4	724	853	-129	84,9	-208	-435	9,2	7,6	121,1	12,9	15,5	83,2	-3,7	-7,9
«Износковский район»	44	41	3	107,3	100	98	2	102	-56	-57	6,1	5,7	107	13,9	13,7	101,5	-7,8	-8,0
«Город Киров и Кировский район»	267	221	46	120,8	615	756	-141	81,3	-348	-535	6,8	5,6	121,4	15,7	19,1	82,2	-8,9	-13,5
«Козельский район»	272	276	-4	98,6	538	753	-215	71,4	-266	-477	7,7	7,8	98,7	15,2	21,2	71,7	-7,5	-13,4
«Куйбышевский район»	44	37	7	118,9	114	168	-54	67,9	-70	-131	5,9	4,9	120,4	15,2	22,3	68,2	-9,3	-17,4
«Город Людиново и Людиновский район»	250	316	-66	79,1	631	835	-204	75,6	-381	-519	6,3	7,8	80,8	15,8	20,6	76,7	-9,5	-12,8

район»																		
«Малояр- росла- вецкий район»	577	525	52	109,9	898	1131	-233	79,4	-321	-606	11,3	10,5	107,6	17,7	22,7	78,0	-6,4	-12,2
«Медын- ский район»	54	77	-23	70,1	208	268	-60	77,6	-154	-191	4,1	5,9	69,5	15,7	20,5	76,6	-11,6	-14,6
«Мешов- ский район»	79	87	-8	90,8	179	199	-20	89,9	-100	-112	7,1	7,6	93,4	16,1	17,3	93,1	-9,0	-9,7
«Мосаль- ский район»	63	83	-20	75,9	138	168	-30	82,1	-75	-85	7,2	9,6	75,0	15,8	19,4	81,4	-8,6	-9,8
«Пере- мышль- ский район»	98	89	9	110,1	202	249	-47	81,1	-104	-160	7,4	6,7	110,4	15,3	18,9	81,0	-7,9	-12,2
«Спас- Демен- ский район»	41	48	-7	85,4	155	199	-44	77,9	-114	-151	5,9	6,9	85,5	22,3	28,5	78,2	-16,4	-21,6
«Сухи- ничский район»	140	153	-13	91,5	379	455	-76	83,3	-239	-302	6,3	6,8	92,6	16,9	20,2	83,7	-10,6	-13,4
«Тарус- ский район»	65	78	-13	83,3	247	319	-72	77,4	-182	-241	4,3	5,1	84,3	16,2	21,0	77,1	-11,9	-15,9
«Улья- новский район»	51	47	4	108,5	122	127	-5	96,1	-71	-80	7,4	6,8	108,8	17,8	18,4	96,7	-10,4	-11,6
«Ферзи- ковский район»	130	111	19	117,1	204	283	-79	72,1	-74	-172	7,1	6,2	114,5	11,1	15,7	70,7	-4,0	-9,5
«Хвасто- вичский	74	81	-7	91,4	185	221	-36	83,7	-111	-140	7,1	7,7	92,2	17,8	21,0	84,8	-10,7	-13,3

район»																		
«Юхнов- ский район»	79	63	16	125,4	216	263	-47	82,1	-137	-200	7,8	6,2	125,8	21,4	25,8	82,9	-13,6	-19,6



Уровень смертности по территории Калужской области варьирует от 11,1 (Ферзиковский район) до 22,3 (Спас-Деменский район).

Преобладание коэффициента смертности над рождаемостью характерно для всех муниципальных образований Калужской области.

Высокий уровень смертности сегодня является основной причиной сокращения численности населения Калужской области, в динамике продолжается естественная убыль населения.



Ожидаемая продолжительность жизни при рождении на начало 2022 года составляла 69,16 года, в том числе у мужчин – 64,31, женщин – 74,12. Этот показатель ухудшился по сравнению с 2021 годом.

Из-за высокой смертности мужчин численное превышение женщин над мужчинами в составе населения Калужской области наблюдается уже с 30 лет и к 70 годам достигает почти двукратного значения. В 2022 г. прервалась начатая в 2012 г. тенденция снижения преобладания доли женского населения – 14,3 % над численностью мужчин (2021 г. - 13,3 %; 2020 г. – 13,4 %; 2019 г. – 13,8 %).

В составе населения пока сохраняется преобладание доли людей трудоспособного возраста. Прирост этой категории населения с середины 90-х годов прошлого столетия обеспечили достаточно многочисленные поколения юношей и девушек, родившихся в 70-е и 80-е годы прошлого столетия.

Наблюдавшийся в Калужской области с 2007 г. рост доли повторных рождений в общем числе родившихся показал эффективность введения мер государственной и региональной поддержки материнства и детства. Важную роль сыграли предпринимаемые меры по укреплению семьи и популяризации рождаемости. Основные из них – реализация программ «Жилье для российской семьи», «Семья и дети Калужской области». По данным Калужского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации, за время действия программы «Родовые сертификаты» финансовая поддержка медицинских учреждений, оказывающих помощь беременным женщинам и детям первого года жизни, значительно выросла.

В настоящее время резервы улучшения демографической ситуации кроются в сокращении смертности от предотвратимых причин. В отличие от рождаемости, показатели смертности как по Калужской области, так и в среднем по России неизмеримо выше, чем в странах мира с подобным типом и воспроизводством населения.

Лишь активные мероприятия по снижению младенческой смертности, показателей повозрастной смертности в рабочих возрастах за счет внешних причин смерти и управляемых заболеваний способны обеспечить увеличение показателей ожидаемой продолжительности жизни к 2025 году до 76 лет.

Под влиянием процесса старения населения демографическая обстановка в регионе в ближайшие годы в целом сохранит имеющиеся тенденции.

Миграционный приток не сможет компенсировать естественной убыли, при этом активная политика по привлечению мигрантов из стран бывшего СССР влечет за собой необходимость усиления санитарно-эпидемиологического контроля, профилактических мероприятий и оказания медицинской помощи переселенцам, зачастую страдающим запущенными формами инфекционных и неинфекционных заболеваний.

По прогнозам Росстата, сокращение численности наиболее активных в репродуктивном плане возрастных групп женского населения будет отрицательно влиять на динамику показателей рождаемости. За период 2020-2024 гг. численность женщин фертильного возраста уменьшится на 3 %. Число родившихся и общий коэффициент рождаемости в Калужской области будут снижаться, показатели к 2024 г. составят 9,3 тысяч родившихся живыми и 9,2 промилле соответственно. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении составит 74,5 года в 2024 г. (69,4 у мужчин и 79,4 у женщин).

На фоне увеличения численности людей старших возрастов продолжится начавшееся с 2007 г. снижение численности трудоспособного населения, которая уже к 2024 году (без изменения возраста выхода на пенсию) составила бы менее половины лиц моложе и старше трудоспособного возраста. Увеличится преобладание населения старше 60 лет над численностью детей и подростков.

Прогнозируемые изменения в возрастном составе населения могут негативным образом отразиться на рынке труда, увеличить нагрузку на социальную сферу и отрасль здравоохранения в части медицинской помощи (в том числе высокотехнологичной и дорогостоящей) населению.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Данный показатель является показателем Росстата и за 2020 г. корректных сведений не имеется. В регионе отсутствуют оперативные данные, поэтому анализ проводится в сравнении с 2019 г.

Общий показатель смертности в регионе

2022 год - 1976,91 на 100 тыс.

2021 год - 1946,89 на 100 тыс.

2020 год — 1715,58 на 100 тыс.

2019 год – 1455,4 на 100 тыс.

2018 год – 1493,0 на 100 тыс.

Смертность населения по городским округам и муниципальным районам Калужской области за 5 лет

	Число умерших						На 1000 человек населения					
	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.
	Все население											
Калужская область	15000	15067	14656	17320	19471	н/д	14,8	14,9	14,6	17,3	19,3	н/д
в том числе:												
Городской округ «Город Калуга»	4937	5160	5035	6157	7214	н/д	13,8	14,5	14,4	17,7	20,7	н/д
Городской округ «Город Обнинск»	1343	1380	1339	1734	1853	н/д	11,7	11,9	11,4	14,8	15,6	н/д

муниципальные районы:												
«Бабынинский район»	281	258	285	352	343	н/д	15,2	14,1	15,6	19,2	18,9	н/д
«Барятинский район»	92	109	76	102	121	н/д	15,2	18,2	12,7	17,0	20,1	н/д
«Боровский район»	869	890	918	969	1118	н/д	14,1	14,3	14,7	15,4	17,3	н/д
«Дзержинский район»	857	898	806	938	1011	н/д	16,1	17,0	15,3	17,8	19,2	н/д
«Думиничский район»	240	229	225	256	272	н/д	17,0	16,4	16,2	18,6	20	н/д
«Жиздринский район»	204	197	174	189	192	н/д	19,7	19,2	17,1	18,8	19,2	н/д
«Жуковский район»	624	608	662	786	852	н/д	11,9	11,4	12,3	14,4	15,3	н/д
«Износковский район»	111	107	91	116	102	н/д	16,3	15,6	13,0	16,2	14,1	н/д
«Город Киров и Кировский район»	631	589	602	678	759	н/д	15,5	14,6	15,0	17,0	19,2	н/д
«Козельский район»	601	602	559	639	755	н/д	16,4	16,6	15,5	17,8	21,2	н/д
«Куйбышевский район»	146	150	142	152	171	н/д	18,1	19,0	18,3	19,8	22,6	н/д
«Город Людиново и Людиновский район»	668	625	659	759	829	н/д	15,6	14,8	15,9	18,5	20,5	н/д
«Малоярославецкий район»	974	869	828	920	1132	н/д	19,6	17,5	16,6	18,3	22,4	н/д
«Медынский район»	249	219	225	273	268	н/д	19,4	17,0	17,4	20,9	20,2	н/д
«Мещовский район»	179	186	192	187	195	н/д	14,3	15,5	16,4	16,2	17,2	н/д
«Мосальский район»	161	162	148	162	195	н/д	18,8	18,9	17,4	18,9	19,0	н/д
«Перемышльский район»	231	222	218	239	247	н/д	16,8	16,5	16,5	18,0	18,6	н/д

«Спас-Деменский район»	174	146	138	158	201	н/д	23,9	20,3	19,4	22,4	28,6	н/д
«Сухиничский район»	395	429	368	462	453	н/д	16,9	18,6	16,0	20,3	20,1	н/д
«Тарусский район»	268	288	247	286	317	н/д	17,8	19,1	16,2	18,6	20,6	н/д
«Ульяновский район»	131	136	126	133	127	н/д	18,3	19,1	17,8	19,0	18,3	н/д
«Ферзиковский район»	223	239	220	265	282	н/д	12,4	13,2	12,2	14,7	15,5	н/д
«Хвастовичский район»	208	156	166	177	228	н/д	20,1	15,1	15,9	16,8	21,7	н/д
«Юхновский район»	203	213	207	231	263	н/д	18,6	19,9	19,6	22,3	25,7	н/д

Общий показатель смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК)

2022 г. – 574,82 на 100 тыс. (по предварительным данным)

2021 г. – 690,8 на 100 тыс.

2020 г. – 704,1 на 100 тыс.

2019 г. – 702,0 на 100 тыс.

Умершие и коэффициенты смертности по основным классам причин смерти (данные за 2022 год отсутствуют)

	Городское население		Сельское население		Все население	
	число умерших	число умерших на 100000 человек	число умерших	число умерших на 100000 человек	число умерших	число умерших на 100000 человек

Всего умерших от всех причин

2017	11165	1449,3	3835	1578,3	15000	1480,2
2018	11346	1477,6	3721	1531,9	15067	1490,6
2019	11163	1461,8	3493	1441,4	14656	1456,9
2020	13364	1759,3	3956	1633,6	17320	1728,9

2021	15151	1983,8	4320	1776,4	19471	1933,7
в том числе:						
от болезней системы кровообращения						
2017	5727	743,4	1764	726,0	7491	739,2
2018	5375	700,0	1690	695,7	7065	699,0
2019	5422	710,0	1642	677,6	7064	702,2
2020	5601	737,4	1453	600,0	7054	704,1
2021	5504	720,7	1452	597,1	6956	690,8
из них:						
от ишемической болезни сердца						
2017	3300	428,4	1035	425,9	4335	427,8
2018	3233	421,0	1009	415,4	4242	419,7
2019	3176	415,9	961	396,6	4137	411,2
2020	3278	431,5	798	329,5	4076	406,9
2021	3331	436,2	840	345,4	4171	414,2
в том числе от острого инфаркта миокарда						
2017	318	41,3	97	39,9	415	41,0
2018	324	42,2	110	45,3	434	42,9
2019	337	44,1	101	41,7	438	43,5
2020	379	49,9	97	40,1	476	47,5
2021	351	46,0	73	30,0	424	42,1
от цереброваскулярных болезней						
2017	1638	212,6	469	193,0	2107	207,9
2018	1429	186,1	455	187,3	1884	186,4
2019	1434	187,8	456	188,2	1890	187,9
2020	1441	189,7	418	172,6	1859	185,6
2021	1344	176,0	392	161,2	1736	172,4
от новообразований						
2017	1738	225,6	518	213,2	2256	222,6
2018	1779	231,7	494	203,4	2273	224,9

2019	1853	242,7	535	220,8	2388	237,4
2020	1806	237,8	519	214,3	2325	232,1
2021	1687	220,9	487	200,3	2174	215,9
из них от злокачественных						
2017	1718	223,0	514	211,5	2232	220,3
2018	1758	228,9	486	200,1	2244	222,0
2019	1813	237,4	530	218,7	2343	232,9
2020	1783	234,7	515	212,7	2298	229,4
2021	1658	217,1	483	198,6	2141	212,6
от болезней органов дыхания						
2017	504	65,4	162	66,7	666	65,7
2018	521	67,9	165	67,9	686	67,9
2019	494	64,7	158	65,2	652	64,8
2020	539	71,0	190	78,5	729	72,8
2021	592	77,5	203	83,5	795	79,0
из них от пневмоний						
2017	356	46,2	103	42,4	459	45,3
2018	387	50,4	118	48,6	505	50,0
2019	340	44,5	90	37,1	430	42,7
2020	358	47,1	101	41,7	459	45,8
2021	377	49,4	106	43,6	483	48,0
от болезней органов пищеварения						
2017	642	83,3	196	80,7	838	82,7
2018	706	91,9	180	74,1	886	87,7
2019	630	82,5	175	72,2	805	80,0
2020	715	94,1	212	87,5	927	92,5
2021	732	95,8	191	78,5	923	91,7
от болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ						

2017	109	14,1	55	22,6	164	16,2
2018	142	18,5	58	23,9	200	19,8
2019	174	22,8	62	25,6	236	23,5
2020	360	47,4	122	50,4	482	48,1
2021	426	55,8	113	46,5	539	53,5
из них от сахарного диабета						
2017	106	13,8	54	22,2	160	15,8
2018	136	17,7	56	23,1	192	19,0
2019	163	21,3	57	23,5	220	21,9
2020	356	46,9	119	49,1	475	47,4
2021	418	54,7	112	46,1	530	52,6
их них: от старости						
2017	811	105,3	515	211,9	1326	130,9
2018	746	97,2	425	175,0	1171	115,9
2019	727	95,2	385	158,9	1112	110,5
2020	1104	145,3	511	211,0	1615	161,2
2021	916	119,9	479	197,0	1395	138,5
коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19						
2020	859	113,1	199	82,2	1058	105,6
2021	2920	382,3	673	276,7	3593	356,8

Умершие по основным классам причин смерти по полу и возрасту за 5 лет (человек)

Причины смерти	1-4 года	5-9 лет	10-14 лет	15-19 лет	20-24 года	25-29 лет	30-34 лет	35-39 лет	40-44 лет	45-49 лет	50-54 лет	55-59 лет	60-64 лет	65-69 лет	70-74 лет	75-79 лет	80-84 лет	85 и более лет	возраст не указан	Всего	Втч. в трудосп. возр.
----------------	----------	---------	-----------	-----------	------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------------	-------------------	-------	-----------------------

Всего умерших
от всех причин

2017 19 10 9 30 47 113 251 300 412 456 700 1163 1431 1571 1013 2274 1914 3232 9 15000 3140

2018	10	8	10	34	30	108	221	368	416	479	654	1163	1501	1593	1157	1913	2170	3170	11	15067	3116
2019	12	10	8	27	30	87	207	322	431	487	657	1092	1504	1564	1411	1433	2360	2953	25	14656	3034
2020	11	5	11	32	54	111	226	362	458	552	718	1147	1799	2027	2020	1506	2943	3303	7	17320	3558
2021	10	9	11	30	51	90	253	349	518	619	740	1282	2004	2326	2617	1525	3330	3661	15	19471	3775
в том числе:																					
от болезней системы кровообращения																					
2017	-	1	2	2	10	21	45	63	99	163	279	505	688	803	571	1444	1133	1658	3	7491	1064
2018	-	1	-	1	2	12	37	73	107	153	246	480	658	809	631	1122	1193	1537	3	7065	992
2019	1	-	-	1	1	14	44	70	128	166	253	463	672	799	729	856	1336	1521	8	7064	1034
2020	1	-	-	1	5	22	42	74	108	168	238	431	726	877	926	758	1400	1275	2	7054	1081
2021	-	-	-	2	2	8	41	66	108	174	209	417	693	802	1056	665	1367	1346	-	6956	1030
из них:																					
2017	-	-	-	-	2	3	6	18	31	70	151	279	394	475	354	873	654	1023	2	4335	510
2018	-	-	-	-	1	2	5	22	41	63	113	261	388	475	353	710	749	1058	1	4242	458
2019	-	-	-	-	1	5	7	13	33	63	126	252	375	471	432	505	832	1018	4	4137	459
2020	-	-	-	-	-	1	7	15	31	66	113	245	424	519	575	433	834	812	1	4076	479
2021	-	-	-	-	-	1	3	10	38	73	92	245	415	514	666	418	848	848	-	4171	469
в том числе от острого инфаркта миокарда																					
2017	-	-	-	-	-	1	1	4	3	4	22	46	44	54	43	72	60	61	-	415	71
2018	-	-	-	-	-	1	1	3	9	10	19	41	54	61	33	72	65	65	-	434	80
2019	-	-	-	-	1	-	-	2	5	10	16	36	46	62	44	56	89	70	1	438	63
2020	-	-	-	-	-	-	1	2	5	9	18	31	46	74	82	55	89	64	-	476	70
2021	-	-	-	-	-	-	-	3	6	13	13	27	48	62	74	33	83	62	-	424	61
от цереброваскулярных болезней																					
2017	-	1	-	-	2	3	5	5	21	32	60	113	185	219	158	441	347	514	-	2107	205
2018	-	-	-	1	-	1	3	10	17	36	65	113	178	238	207	318	327	369	1	1884	205
2019	-	-	-	-	-	1	6	10	32	30	57	111	185	220	203	272	383	375	3	1890	212
2020	-	-	-	1	-	2	5	16	24	42	47	90	179	241	239	252	399	321	1	1859	225
2021	-	-	-	-	1	1	10	14	13	23	48	81	170	185	284	180	372	354	-	1736	195
от новообразований																					

2017	2	1	-	1	3	4	16	21	50	73	146	275	357	412	212	365	183	135	-	2256	487
2018	1	2	-	-	1	5	13	37	45	66	121	263	385	392	251	319	244	128	-	2273	449
2019	-	1	-	-	2	4	18	24	54	63	116	249	377	413	338	282	294	152	1	2388	438
2020	2	2	1	4	-	2	17	28	34	65	120	226	361	451	400	253	234	125	-	2325	454
2021	-	3	1	1	-	4	8	22	33	71	112	228	376	415	372	173	243	112	-	2174	440
из них от злокачественных																					
2017	2	-	-	-	3	4	16	21	50	72	144	275	355	409	211	358	181	131	-	2232	483
2018	1	2	-	-	1	5	13	36	44	65	121	260	384	388	246	309	242	127	-	2244	444
2019	-	1	-	-	2	4	17	24	54	58	114	248	373	407	329	276	285	150	1	2343	430
2020	1	2	1	4	-	2	16	28	34	65	119	223	360	447	395	252	228	121	-	2298	451
2021	-	3	1	1	-	4	8	22	32	70	111	227	375	408	363	170	239	107	-	2141	437
от болезней органов дыхания																					
2017	1	-	-	2	2	6	13	16	25	22	37	50	69	82	48	93	84	111	-	666	166
2018	2	-	1	2	-	4	11	28	29	30	30	52	58	72	46	117	84	114	-	686	176
2019	1	-	1	2	2	5	7	17	20	33	42	55	71	60	82	62	87	101	1	652	170
2020	1	-	-	-	2	6	6	13	26	25	29	59	99	93	118	63	113	75	-	729	160
2021	2	-	1	1	1	5	11	22	31	30	37	53	78	127	119	74	112	85	2	795	189
из них от пневмоний																					
2017	-	-	-	2	1	5	11	14	24	20	30	38	54	49	27	49	56	75	-	459	140
2018	1	-	1	2	-	3	10	27	27	27	26	35	38	42	28	76	65	93	-	505	153
2019	1	-	1	2	1	4	6	13	18	29	30	38	45	31	42	38	57	70	1	430	133
2020	1	-	-	-	-	5	5	12	19	19	22	41	65	56	63	33	79	39	-	459	118
2021	1	-	1	1	-	5	8	16	29	23	27	39	47	67	73	39	60	44	-	483	145
от болезней органов пищеварения																					
2017	-	-	-	-	-	8	30	38	54	58	68	100	100	103	55	87	63	74	-	838	320
2018	-	-	-	-	1	9	24	56	56	73	66	108	108	102	62	75	83	63	-	886	349
2019	-	-	-	1	-	7	28	50	67	58	68	100	108	67	68	52	79	52	-	805	344
2020	-	-	-	-	-	12	27	45	73	83	76	90	128	101	81	75	79	57	-	927	395
2021	-	-	-	1	3	7	26	43	79	67	76	91	123	108	91	44	96	67	1	923	378

от болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ																					
2017	1	-	-	-	-	1	1	2	1	7	6	8	13	17	20	41	26	19	-	164	23
2018	-	-	-	-	-	2	5	1	5	6	7	14	19	33	26	35	27	19	-	200	30
2019	1	-	-	-	-	2	1	1	3	4	7	12	24	39	35	36	40	29	-	236	23
2020	-	-	1	-	1	-	5	6	4	8	19	31	53	65	79	50	106	54	-	482	63
2021	-	-	-	1	1	3	2	12	4	11	14	19	53	76	115	58	94	76	-	539	59
из них от сахарного диабета																					
2017	-	-	-	-	-	1	1	2	1	7	6	7	12	17	20	41	26	19	-	160	22
2018	-	-	-	-	-	2	4	1	5	5	7	13	19	30	25	35	27	19	-	192	28
2019	-	-	-	-	-	2	-	1	3	4	7	11	20	34	35	36	39	28	-	220	21
2020	-	-	-	-	1	-	5	5	3	8	19	31	53	64	79	49	104	54	-	475	61
2021	-	-	-	1	1	3	2	10	4	11	14	17	52	75	114	58	93	75	-	530	56
от старости																					
2017	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	272	1054	-	1326	-
2018	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	237	934	-	1171	-
2019	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	263	839	10	1112	-
2020	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	446	1169	-	1615	-
2021	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	385	1007	3	1395	-
коронавирусная инфекция, вызван- ная COVID-19																					
2020	-	-	1	1	-	2	2	13	15	21	49	86	148	175	187	105	154	98	-	1058	175
2021	1	-	-	2	6	7	14	22	43	68	113	232	426	560	633	348	661	457	-	3593	432

**Смертность населения по основным классам причин смерти по городским округам
и муниципальным районам Калужской области в 2021 году**

	Число умерших от:						
	некоторых инфекцион- ных и парази- тарных бо- лезней	в том числе от туберку- леза	новообразо- ваний	болезней системы кровообра- щения	болезней органов дыхания	болезней органов пищеварения	внешних причин смерти
Калужская область	99	20	2174	6956	795	923	1087
в том числе:							
Городской округ «Город Калуга»	32	5	755	2632	187	309	389
Городской округ «Город Обнинск»	10	1	277	793	69	93	97
муниципальные районы:							
«Бабынинский район»	3	1	35	108	10	16	20
«Барятинский район»	1	-	15	38	5	6	5
«Боровский район»	10	2	135	422	75	73	59
«Дзержинский район»	7	2	121	351	29	71	52
«Думиничский район»	4	2	22	93	8	10	17
«Жиздринский район»	-	-	20	63	8	8	12
«Жуковский район»	5	2	111	286	57	37	52
«Износковский район»	-	-	6	44	7	2	6
«Город Киров и Кировский район»	1	-	66	255	26	33	42
«Козельский район»	4	2	89	227	39	30	50
«Куйбышевский район»	-	-	16	50	4	4	6

«Город Людиново и Людиновский район»	3	1	75	274	47	45	53
«Малоярославецкий район»	6	-	123	428	95	63	68
«Медынский район»	-	-	31	104	5	19	14
«Мещовский район»	1	-	19	64	11	10	7
«Мосальский район»	2	-	20	39	5	5	15
«Перемышльский район»	2	1	30	89	7	10	16
«Спас-Деменский район»	-	-	21	62	7	7	12
«Сухиничский район»	1	1	37	154	40	18	21
«Тарусский район»	4	-	48	85	15	18	17
«Ульяновский район»	2	-	15	45	5	8	8
«Ферзиковский район»	1	-	30	103	9	8	17
«Хвастовичский район»	-	-	17	76	13	11	19
«Юхновский район»	-	-	40	71	12	9	13

Структура смертности от болезней системы кровообращения (БСК) в Калужской области за 2022 г.

		всего	В т.ч.		Городское население		Сельское население		Трудоспособный возраст	В т.ч.		Городское население		Сельское население	
			Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.		Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.
1	Всего смертность	13946	7016	6930	3131	3142	3885	3788	3119	600	2519	265	1103	335	1416
1.1	В т. ч. от БСК (I00-I99)	5822	2981	2841	1425	1328	1556	1513	992	152	840	62	363	90	477
1.1.1	Гипертоническая болезнь (I10-I15)	138	79	59	26	22	53	37	25	3	22	1	10	2	12
1.1.2	Инфаркт миокарда (I21-I22)	346	148	198	73	84	75	114	63	7	56	2	20	5	36

1.1.3	Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	3496	1749	1747	917	862	830	887	474	58	416	28	177	30	239
1.1.4	Сердечная недостаточность (I50)	9	8	1	0	0	8	1	0	0	0	0	0	0	0
1.1.5	Фибрилляция предсердий (I48)	8	6	2	0	1	6	1	0	0	0	0	0	0	0
1.1.6	Остановка сердца (I46)	16	5	11	3	4	2	7	14	4	10	2	4	2	6
1.1.7	Цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	1433	843	590	333	249	510	341	163	28	135	8	63	20	72
1.1.8	ОНМК (I60-I64)	958	511	447	236	201	275	246	148	27	121	7	57	20	64
1.1.8.1	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	42	15	27	9	15	6	12	22	4	18	3	10	1	8
1.1.8.2	Внутричерепное кровоизлияние (I61)	194	75	119	30	56	45	63	62	10	52	1	23	9	29
1.1.8.3	Инфаркт мозга (I63)	710	414	296	193	128	221	168	60	11	49	2	22	9	27
1.1.8.4	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	3	1	2	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0
1.1.9	Врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1.10	Приобретенные пороки сердца (I34-I37)	25	13	12	5	2	8	10	5	0	5	0	1	0	4
1.2	По неустановленным причинам и старости (R54)	876	691	185	120	29	571	156	0	0	0	0	0	0	0

Структура смертности от БСК в регионе

		2022	2021	2020	2019	2018	2017
1.	Всего смертность	13946	19488	17320	14691	15112	14968
1.1.	В т.ч. от БСК	5822	н/д	7054	7086	7074	7502
1.1.1.	Гипертоническая болезнь (I10-I15)	138	н/д	н/д	63	77	64
1.1.2.	Инфаркт миокарда (I21-I22)	346	н/д	476	515	537	535
1.1.3.	Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	3496	н/д	4076	4145	4249	4357
1.1.4.	Сердечная недостаточность (I50)	9	н/д	н/д	2	8	41
1.1.5.	Фибрилляция предсердий (I48)	8	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.1.6.	Остановка сердца (I46)	16	н/д	н/д	н/д	29	38
1.1.7.	Цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	1433	н/д	1859	1897	1889	2095
1.1.8.	ОНМК	958	н/д	н/д	1480	1558	1475
1.1.8.1.	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	42	н/д	н/д	47	42	48
1.1.8.2.	Внутричерепное кровоизлияние (I61)	194	н/д	н/д	377	377	389
1.1.8.3.	Инфаркт мозга (I63)	710	н/д	н/д	1046	1114	980
1.1.8.4.	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (64)	3	н/д	н/д	10	25	58
1.1.9.	Врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	2	н/д	н/д	12	5	7
1.1.10.	Приобретенные пороки сердца (I34-I37)	25	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.2.	По неустановленным причинам и старости (R54)	876	н/д	н/д	1429	1444	1616

Коэффициент смертности по Калужской области в 2022 году уменьшился и составил 15,2 (19,6), что на 22,5 % ниже уровня предыдущего года. Этот показатель выше среднего по ЦФО (13,6) и РФ (13,1).

Показатель смертности от БСК в регионе уменьшился, в том числе от инфаркта миокарда (далее – ИМ) и острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК).

Наиболее высокий показатель смертности от БСК отмечается в районах: Боровский, Дзержинский и Малоярославецкий.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Общая и первичная заболеваемость БСК в регионе за последние 5 лет

В Калужской области первичная заболеваемость БСК резко возросла в период начала пандемии коронавирусной инфекции и к 2020 г. отмечалось ее снижение. В 2021 и 2022 гг. – небольшое увеличение в сравнении с 2020 г., где наблюдались осложнения, связанные с новой коронавирусной инфекцией.

Отмечается недостоверное снижение заболеваемости инфарктом миокарда в сравнении с предыдущими годами (2021 г. - 0,9, 2017-2020 гг. - 0,8-1,1). На фоне увеличения общей и первичной заболеваемости цереброваскулярными болезнями наблюдается снижение общей и первичной заболеваемости ОНМК по сравнению с 2018-2022 гг.

		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1.	БСК на 100000 взрослого населения	26080,5	3171,0	30315,2	3508,7	24793,8	2865,7	26770,2	2968,5	29616,2	3922,0
1.1.	Гипертоническая болезнь (I10-I15)	10107,8	1031,3	13404,9	1515,2	10551,9	1011,4	12121,0	1072,8	13585,4	1381,4
1.2.	Инфаркт миокарда (I21-I22)	105,4	105,4	122,5	122,5	133,0	133,0	111,3	111,3	115,6	115,6
1.3.	Ишемическая	5345,7	678,4	5642,8	594,1	4704,3	499,7	4694,0	493,0	5006,2	597,2

	сердца (Q20-Q25)										
1.10.	Приобретенные пороки сердца (I34-I37)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Бабынинский район

Отмечается стойкое снижение первичной заболеваемости и незначительное увеличение общей заболеваемости БСК.

		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1.	БСК на 100000 взрослого населения	23652,5	2092,4	27271,5	3221,2	25190,5	2449,0	27347,1	2489,2	30008,9	2137,6
1.1.	Гипертоническая болезнь (I10-I13)	11843,2	717,8	13197,4	1202,9	11918,4	449,0	14109,8	987,6	14798,3	790,4
1.2.	Инфаркт миокарда (I21-I22)	142,2	142,2	167,1	167,1	95,2	95,2	162,3	162,3	178,7	178,7
1.3.	Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	3439,9	474,0	4539,6	842,7	4047,8	285,7	3889,3	412,6	4783,8	584,2
1.4.	Сердечная недостаточность (I50)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.5.	Фибрилляция предсердий (I48)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.6.	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7.	Цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	6385,4	548,5	7828,7	829,1	7006,8	659,9	7406,7	953,7	9224,0	604,9
1.8.	ОНМК	162,5	162,5	163,1	163,1	149,7	149,7	223,2	223,2	144,3	144,3
1.8.1.	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	20,3	20,3	6,8	6,8	6,8	6,8	20,3	20,3	20,6	20,6

1.8.2.	Внутричерепное кровоизлияние (I61)	20,3	20,3	20,4	20,4	6,8	6,8	13,5	13,5	0	0
1.8.3.	Инфаркт мозга (I63)	121,9	121,9	95,1	95,1	122,4	122,4	94,7	94,7	55,0	55,0
1.8.4.	Транзиторные ишемические атаки (ТИА) (G45-G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.8.5.	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	67,7	67,7	40,8	40,8	13,6	13,6	94,7	94,7	68,7	68,7
1.9.	Врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.10.	Приобретенные пороки сердца (I34-I37)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

г. Кремёнки

Отмечается увеличение общей и первичной заболеваемости БСК. В 2022 г. значительно уменьшилась первичная и общая заболеваемость при инфаркте миокарда.

		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1.	БСК на 100000 взрослого населения	15312,2	952,4	14333,1	1668,7	11255,5	2791,3	10581,8	2481,6	15022,8	2719,7
1.1.	Гипертоническая болезнь (I10-I15)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.2.	Инфаркт миокарда (I21-I22)	275,1	275,1	187,9	187,9	214,7	214,7	117,1	117,1	58,4	58,4
1.3.	Ишемическая болезнь	5058,2	338,6	4066,7	431,0	2633,1	519,8	2493,3	152,2	128,4	128,4

	сердца (I20-I25)										
1.4.	Сердечная недостаточность (I50)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.5.	Фибрилляция предсердий (I48)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.6.	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7.	Цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	1333,3	201,1	1116,1	464,1	971,9	350,3	1486,6	456,5	2182,8	291,8
1.8.	ОНМК (I60-I64)	201,1	201,1	287,3	287,3	203,4	203,4	187,3	187,3	186,8	186,8
1.8.1.	Субарахнодальное кровоизлияние (I60)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.8.2.	Внутричерепное кровоизлияние (I61)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.8.3.	Инфаркт мозга (I63)	169,3	169,3	287,3	287,3	203,4	203,4	187,3	187,3	140,1	140,1
1.8.4.	Транзиторные ишемические атаки (ТИА) (G45-G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.8.5.	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.9.	Врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.10.	Приобретенные пороки сердца (I34-I37)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Город Киров и Кировский район

Отмечено увеличение общей заболеваемости БСК и снижение первичной заболеваемости БСК по сравнению с 2018-2019 гг. с увеличением к 2020-2022 гг.

		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1.	БСК на 100000 взрослого населения	28532,1	2422,5	31681,1	2291,0	32960,6	1805,7	35353,0	1969,1	36247,5	2170,7
1.1.	Гипертоническая болезнь (I10-I15)	7093,3	406,8	9323,8	509,8	9740,8	331,4	12232,9	412,4	12686,0	256,9
1.2.	Инфаркт миокарда (I21-I22)	110,1	110,1	107,5	107,5	120,8	120,8	93,0	93,0	131,6	131,6
1.3.	Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	8656,3	1134,8	9090,4	844,5	10050,5	833,2	9984,8	815,5	10653,1	1159,0
1.4.	Сердечная недостаточность (I50)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.5.	Фибрилляция предсердий (I48)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.6.	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7.	Цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	10889,2	764,7	10976,0	715,6	11320,3	591,6	11256,2	648,1	11267,0	626,5
1.8.	ОНМК	422,1	422,1	365,5	365,5	374,8	374,8	344,2	344,2	266,2	266,2
1.8.1.	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.8.2.	Внутри мозговое кровоизлияние (I61)	21,4	21,4	18,4	18,4	24,8	24,8	15,5	15,5	21,9	21,9
1.8.3.	Инфаркт мозга (I63)	400,7	400,7	347,0	347,0	350,0	350,0	307,0	307,0	244,3	244,3
1.8.4.	Транзиторные ишемические атаки (ТИА) (G45-G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.8.5.	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или	0	0	0	0	0	0	21,7	21,7	0	0

1.5.	Фибрилляция предсердий (I48)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.6.	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7.	Цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	794,6	218,9	1016,7	137,2	1289,2	342,2	1473,4	396,1	1546,7	465,6
1.8.	ОНМК	56,8	56,8	32,3	32,3	103,5	103,5	63,4	63,4	31,6	31,6
1.8.1.	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,9	7,9
1.8.2.	Внутричерепное кровоизлияние (I61)	8,1	8,1	8,1	8,1	47,7	47,7	0,0	0,0	0,0	0,0
1.8.3.	Инфаркт мозга (I63)	0,0	0,0	24,2	24,2	55,7	55,7	31,7	31,7	7,9	7,9
1.8.4.	Транзиторные ишемические атаки (ТИА) (G45-G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.8.5.	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	48,6	48,6	0,0	0,0	0,0	0,0	31,7	31,7	15,8	15,8
1.9.	Врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	24,3	0,0	16,1	0,0	23,9	0,0	7,9	0,0	31,6	0,0
1.10.	Приобретенные пороки сердца (I34-I37)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Медынский район

Наблюдается увеличение общей и первичной заболеваемости БСК.

		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1.	БСК на 100000 взрослого населения	29282,2	877,4	30048,5	1922,4	26936,9	1403,6	26587,5	749,2	29871,9	1388,8
1.1.	Гипертоническая болезнь (I10-I15)	16447,3	289,4	16442,7	252,0	14941,4	157,0	13595,2	73,1	14389,4	295,7

Малоярославецкий район

Отмечено снижение общей заболеваемости БСК. Первичная заболеваемость БСК ниже 2019-2020 гг. и незначительно выше, чем 2021 г.

		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1.	БСК на 100000 взрослого населения	14024,5	3996,3	14631,5	4304,4	14247,4	4769,6	13983,7	4222,7	13896,5	4149,6
1.1.	Гипертоническая болезнь (I10-I15)	4589,4	1704,2	4786,5	1632,6	4728,7	1657,1	4827,7	1738,0	4878,5	1720,5
1.2.	Инфаркт миокарда (I21-I22)	264,2	264,2	202,1	202,1	43,4	43,4	38,6	38,6	99,4	99,4
1.3.	Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	3822,7	903,9	4060,8	875,9	3886,1	855,4	3815,9	826,5	3571,0	828,4
1.4.	Сердечная недостаточность (I50)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.5.	Фибрилляция предсердий (I48)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.6.	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7.	Цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	4760,3	1349,4	4377,0	1236,1	4225,7	2241,8	4521,3	1642,7	4590,5	1582,9
1.8.	ОНМК	549,1	549,1	487,2	487,2	500,4	500,4	373,3	373,3	387,4	387,4
1.8.1.	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	15,5	15,5	13,0	13,0	30,6	30,6	0	0	0	0
1.8.2.	Внутричерепное кровоизлияние (I61)	25,9	25,9	23,3	23,3	58,7	58,7	0	0	0	0
1.8.3.	Инфаркт мозга (I63)	251,2	251,2	238,4	238,4	219,6	219,6	15,4	15,4	17,8	17,8
1.8.4.	Транзиторные ишемические атаки (ТИА) (G45-G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.8.5.	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	256,4	256,4	212,5	212,5	191,5	191,5	357,9	357,9	369,6	369,6

	мозга (I64)										
1.9.	Врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.10.	Приобретенные пороки сердца (I34-I37)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Боровский район

Снижение общей и первичной заболеваемости БСК в сравнении с 2021 г.

		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1.	БСК на 100000 взрослого населения	13375,5	5563,2	12973,6	5398,1	17374,6	6645,9	29497,3	8926,9	22514,5	6092,0
1.1.	Гипертоническая болезнь (I10-I15)	2776,6	983,3	2459,4	974,3	3352,7	1382,7	12394,8	2732,4	11670,0	2379,0
1.2.	Инфаркт миокарда (I21-I22)	129,4	129,4	475,3	475,3	656,7	656,7	406,0	406,0	60,0	60,0
1.3.	Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	6050,8	1785,4	6187,0	1928,9	7046,6	2132,6	6775,1	1922,3	3955,0	1050,7
1.4.	Сердечная недостаточность (I50)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.5.	Фибрилляция предсердий (I48)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.6.	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7.	Цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	463,8	61,7	1556,1	1556,1	2519,5	2043,4	4578,2	2334,2	3514,1	1729,9
1.8.	ОНМК	1072,8	1072,8	1256,3	1256,3	1448,2	1448,2	1253,4	1253,4	264,5	264,5
1.8.1.	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	97,5	97,5	94,7	94,7	99,2	99,2	25,5	25,5	0	0

1.8.2.	Внутричерепное кровоизлияние (I61)	115,4	115,4	84,8	84,8	194,4	194,4	82,4	82,4	0	0
1.8.3.	Инфаркт мозга (I63)	859,9	859,9	1061,1	1061,1	1134,8	1134,8	1059,2	1059,2	163,2	163,2
1.8.4.	Транзиторные ишемические атаки (ТИА) (G45-G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.8.5.	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	0	0	15,8	15,8	19,8	19,8	86,3	86,3	101,3	101,3
1.9.	Врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.10.	Приобретенные пороки сердца (I34-I37)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Жуковский район

Отмечается увеличение общей и снижение первичной заболеваемости БСК.

		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1.	БСК на 100000 взрослого населения	21534,5	2257,3	20371,7	1869,7	29456,6	5646,0	18193,7	3474,4	32281,9	2985,7
1.1.	Гипертоническая болезнь (I10-I15)	9955,7	711,5	9695,2	431,5	10286,6	457,8	8811,9	1128,2	20742,4	1381,0
1.2.	Инфаркт миокарда (I21-I22)	131,4	131,4	16,9	16,9	35,9	35,9	182,3	182,3	204,4	204,4
1.3.	Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	4212,0	342,9	3635,0	276,4	6432,9	107,7	3590,1	523,6	5170,4	668,4

Мещовский район

Снижение общей заболеваемости БСК в 2022 г. к 2019 г. и увеличение к 2018 и 2020-2021 гг. Первичная заболеваемость БСК выше 2018 г. и 2021 г. и ниже 2019, 2020 гг.

		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1.	БСК на 100000 взрослого населения	22385,4	2222,4	38792	3538,8	27535,0	4898,6	27720,5	1914,7	31524,8	3292,5
1.1.	Гипертоническая болезнь (I10-I15)	10036,2	271,5	21222,5	311,3	12537,1	106,1	13743,2	425,5	15259,2	1148,5
1.2.	Инфаркт миокарда (I21-I22)	40,2	40,2	155,7	155,7	63,6	63,6	21,3	21,3	10,9	10,9
1.3.	Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	4062,8	201,1	5105,9	1743,5	4200,3	137,9	3318,8	340,4	6803,8	142,2
1.4.	Сердечная недостаточность (I50)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.5.	Фибрилляция предсердий (I48)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.6.	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7.	Цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	2544,2	573,	3486,9	249,1	2821,4	424,3	2967,8	446,8	2329,9	634,4
1.8.	ОНМК	20,1	20,1	20,8	20,8	21,2	21,2	53,2	53,2	109,4	109,4
1.8.1.	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0	0	10,4	10,4	10,6	10,6	0	0	10,9	10,9
1.8.2.	Внутричерепное кровоизлияние (I61)	20,1	20,1	10,4	10,4	0	0	0	0	21,9	21,9
1.8.3.	Инфаркт мозга (I63)	0	0	0	0	10,6	10,6	31,9	31,9	32,8	32,8
1.8.4.	Транзиторные ишемические атаки (ТИА) (G45-G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.8.5.	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	0	0	0	0	0	0	21,3	21,3	43,8	43,8

	мозга (I64)										
1.9.	Врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.10.	Приобретенные пороки сердца (I34-I37)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Перемышльский район

Происходит увеличение общей и первичной заболеваемости БСК за счет заболеваемости ишемических болезней сердца (далее - ИБС) и ЦВБ.

		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1.	БСК на 100000 взрослого населения	27853,7	1710,9	50042,1	6815,8	40460,1	5483,6	93817,2	3704,1	76526,1	16808,5
1.1.	Гипертоническая болезнь (I10-I15)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.2.	Инфаркт миокарда (I21-I22)	90,5	90,5	318,3	318,3	131,5	131,5	65,5	65,5	65,4	65,4
1.3.	Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	3476,1	289,7	5383,4	814,5	5539,9	1098,6	6351,1	589,3	7301,1	738,5
1.4.	Сердечная недостаточность (I50)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.5.	Фибрилляция предсердий (I48)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.6.	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7.	Цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	7984,1	353,0	11103,8	1629,1	8084,5	1342,7	7015,2	1178,6	14265,7	5038,8

1.8.	ОНМК (I60-I64)	72,4	72,4	74,9	74,9	93,9	93,9	168,4	168,4	177,6	177,6
1.8.1.	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.8.2.	Внутричерепное кровоизлияние (I61)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.8.3.	Инфаркт мозга (I63)	63,4	63,4	9,4	9,4	56,3	56,3	65,5	65,5	158,9	158,9
1.8.4.	Транзиторные ишемические атаки (ТИА) (G45-G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.8.5.	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	9,1	9,1	56,2	56,2	28,2	28,2	102,9	102,9	0	0
1.9.	Врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.10.	Приобретенные пороки сердца (I34-I37)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Ульяновский район

Стойкое снижение первичной и увеличение общей заболеваемости БСК.

		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1.	БСК на 100000 взрослого населения	36409,9	4334,1	29036,8	3891,5	29978,8	5473,2	28067,0	2799,6	57132,6	1342,4
1.1.	Гипертоническая болезнь (I10-I15)	7352,2	315,8	7571,8	1285,4	9216,1	2630,6	10057,1	980,7	9575,8	161,1

	кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)										
1.9.	Врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.10.	Приобретенные пороки сердца (I34-I37)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Дзержинский район

Увеличение общей и первичной заболеваемости БСК.

		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1.	БСК на 100000 взрослого населения	25142,1	6209,0	26622,7	5838,3	27091,2	2686,8	29134,3	2992,1	36257,6	5323,4
1.1.	Гипертоническая болезнь (I10-I15)	9866,8	2307,4	11442,8	2321,0	12788,5	1293,5	13621,8	1310,9	17508,8	2045,2
1.2.	Инфаркт миокарда (I21-I22)	154,1	154,1	127,3	127,3	146,3	146,3	179,3	179,3	215,2	215,2
1.3.	Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	5585,6	1552,8	5620,7	967,3	5575,7	659,5	5968,0	733,5	6447,8	1029,5
1.4.	Сердечная недостаточность (I50)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.5.	Фибрилляция предсердий (I48)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.6.	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7.	Цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	6673,7	1513,7	6578,7	865,4	6116,8	209,0	6633,9	281,7	8742,8	1450,6
1.8.	ОНМК	161,0	161,0	145,8	145,8	148,6	148,6	211,9	211,9	263,7	263,7
1.8.1.	Субарахноидальное кровоизлияние	0	0	0	0	53,4	53,4	23,3	23,3	13,9	13,9

1.6.	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7.	Цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	3021,7	308,2	3046,8	294,3	3214,9	493,9	3955,9	848,9	4697,4	747,7
1.8.	ОНМК	154,1	154,1	155,8	155,8	493,9	493,9	691,4	691,4	747,7	747,7
1.8.1.	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.8.2.	Внутричерепное кровоизлияние (I61)	0	0	0	0	43,3	43,3	26,3	26,3	26,4	26,4
1.8.3.	Инфаркт мозга (I63)	154,1	154,1	155,8	155,8	216,6	216,6	210,0	210,0	228,7	228,7
1.8.4.	Транзиторные ишемические атаки (ТИА) (G45-G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.8.5.	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	0	0	0	0	234,0	234,0	455,1	455,1	492,6	492,6
1.9.	Врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.10.	Приобретенные пороки сердца (I34-I37)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Жиздринский район

Стойкое снижение общей и увеличение первичной заболеваемости БСК.

		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1.	БСК на 100000 взрослого населения	29197,7	2222,0	29734,3	2244,3	21681,9	1511,3	18544,5	1145,2	17066,5	2522,9
1.1.	Гипертоническая болезнь (I10-I15)	16706,7	600,5	16316,9	606,6	10469,2	255,9	9370,8	135,5	7791,2	494,7
1.2.	Инфаркт миокарда (I21-I22)	108,1	108,1	109,2	109,2	146,3	146,3	110,8	110,8	148,4	148,4

Износковский район

Значительное снижение первичной заболеваемости БСК в 2022 г. Общая заболеваемость БСК выше 2021 г. и ниже 2018-2020 гг.

		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1.	БСК на 100000 взрослого населения	17607,0	3743,5	12396,4	2609,8	11290,0	2038,7	8868,9	2815,0	9822,3	1508,5
1.1.	Гипертоническая болезнь (I10-I15)	6681,0	859,8	3967,6	599,5	4677,1	479,7	5121,2	881,8	5833,1	905,1
1.2.	Инфаркт миокарда (I21-I22)	214,9	214,9	158,7	158,7	102,8	102,8	101,7	101,7	50,3	50,3
1.3.	Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	4477,9	913,5	4038,1	987,5	1661,8	445,4	2153,6	1085,3	2195,8	268,2
1.4.	Сердечная недостаточность (I50)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
1.5.	Фибрилляция предсердий (I48)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
1.6.	Остановка сердца (I46)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
1.7.	Цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	5498,8	1665,8	3861,8	934,6	2963,9	1079,3	1136,2	763,1	972,2	301,7
1.8.	ОНМК	429,9	429,9	370,3	370,3	274,1	274,1	356,1	356,1	268,2	268,2

1.8.1.	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.8.2.	Внутричерепное кровоизлияние (I61)	0	0	0	0	34,3	34,3	50,9	50,9	33,5	33,5
1.8.3.	Инфаркт мозга (I63)	429,9	429,9	370,3	370,3	239,8	239,8	305,2	305,2	234,7	234,7
1.8.4.	Транзиторные ишемические атаки (ТИА) (G45-G46)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
1.8.5.	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.9.	Врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
1.10.	Приобретенные пороки сердца (I34-I37)	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных

Козельский район

Стойкое снижение общей и увеличение первичной заболеваемости БСК.

		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1.	БСК на 100000 взрослого населения	39529,7	1741,6	40147,4	2172,6	39293,5	2371,2	39467,3	2293,3	39420,3	2503,9
1.1	Гипертоническая болезнь (I10-I15)	13967,3	306,7	14034,4	227,2	12807,2	234,4	13317,2	356,3	12359,0	593,7
1.2.	Инфаркт миокарда (I21-I22)	180,5	180,5	275,5	275,5	217,1	217,1	173,0	173,0	129,2	129,2

	(I48)										
1.6.	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7.	Цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	4811,5	999,8	4553,6	1016,0	4448,1	643,7	4391,1	638,7	4560,3	607,0
1.8.	ОНМК	239,5	239,5	500,1	500,1	179,4	179,4	170,3	170,3	118,2	118,2
1.8.1.	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.8.2.	Внутричерепное кровоизлияние (I61)	98,9	98,9	57,9	57,9	58,0	58,0	5,3	5,3	48,3	48,3
1.8.3.	Инфаркт мозга (I63)	140,6	140,6	442,2	442,2	121,4	121,4	165,0	165,0	69,8	69,8
1.8.4.	Транзиторные ишемические атаки (ТИА) (G45-G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.8.5.	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.9.	Врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	109,4	0,0	100,0	0,0	89,7	0,0	79,8	0,0	80,6	0,0
1.10.	Приобретенные пороки сердца (I34-I37)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Ферзиковский район

Снижение общей и первичной заболеваемости БСК в 2022 г. к 2021 г.

		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1.	БСК на 100000 взрослого населения	11982,6	1039,9	11924,1	2441,4	10735,5	1248,8	13809,7	2271,8	12793,5	1859,6
1.1.	Гипертоническая болезнь (I10-I15)	5275,1	220,4	5331,0	1593,1	4981,4	365,7	6670,8	1005,1	6386,6	794,1

Хвастовичский район

Увеличение общей и первичной заболеваемости БСК в 2022 г. в сравнении с 2019-2021 гг.

		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1.	БСК на 100000 взрослого населения	30893,3	4497,1	28332,9	3641,4	26301,3	2434,6	26382,5	4393,1	34874,9	4636,5
1.1.	Гипертоническая болезнь (I10-I15)	11743,9	305,5	11698,5	508,1	11429,6	395,8	10598,0	663,1	16400,5	1108,5
1.2.	Инфаркт миокарда (I21-I22)	122,2	122,2	278,2	278,2	227,9	227,9	142,1	142,1	250,3	250,3
1.3.	Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	7491,1	1075,4	5734,3	1016,2	6092,6	599,7	6228,5	568,4	6972,6	905,8
1.4.	Сердечная недостаточность (I50)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.5.	Фибрилляция предсердий (I48)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.6.	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7.	Цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	6916,8	2431,9	4887,5	1197,7	3550,0	851,5	4168,1	1006,5	5542,3	1656,7
1.8.	ОНМК	867,7	867,7	314,5	314,5	323,8	323,8	272,4	272,4	476,8	476,8
1.8.1.	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	0,0	0,0	0,0	0,0	24,0	24,0	11,8	11,8	0,0	0,0
1.8.2.	Внутричерепное кровоизлияние (I61)	0,0	0,0	24,2	24,2	36,0	36,0	47,4	47,4	23,8	23,8
1.8.3.	Инфаркт мозга (I63)	867,7	867,7	278,2	278,2	239,9	239,9	165,8	165,8	345,6	345,6
1.8.4.	Транзиторные ишемические атаки (ТИА) (G45-G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.8.5.	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт	0,0	0,0	12,1	12,1	24,0	24,0	47,4	47,4	107,3	107,3

	мозга (I64)										
1.9.	Врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	158,9	0,0	169,4	0,0	167,9	0,0	142,1	0,0	95,4	0,0
1.10.	Приобретенные пороки сердца (I34-I37)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Юхновский район

Увеличение общей и первичной заболеваемости БСК.

		2018 г.		2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
		Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1.	БСК на 100000 взрослого населения	27949,3	3041,9	28931,4	2416,7	27914,3	2876,4	28919,4	3381,4	30240,3	3898,1
1.1.	Гипертоническая болезнь (I10-I15)	8328,7	392,9	9116,9	103,1	9409,6	232,9	10014,2	768,5	10821,5	956,6
1.2.	Инфаркт миокарда (I21-I22)	145,9	145,9	183,3	183,3	151,4	151,4	130,1	130,1	167,4	167,4
1.3.	Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	6420,5	1492,9	6517,0	1156,8	6940,7	1001,5	6892,9	910,4	6947,3	896,8
1.4.	Сердечная недостаточность (I50)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.5.	Фибрилляция предсердий (I48)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.6.	Остановка сердца (I46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.7.	Цереброваскулярная болезнь (I60-I69)	9608,3	976,5	9277,3	1076,6	7779,2	1164,6	8169,8	1206,0	8585,4	1542,5
1.8.	ОНМК	830,6	830,6	629,9	629,9	617,2	617,2	567,5	567,5	896,8	896,8
1.8.1.	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	44,9	44,9	22,9	22,9	11,6	11,6	0,0	0,0	12,0	12,0
1.8.2.	Внутричерепное кровоизлияние (I61)	67,3	67,3	57,3	57,3	46,6	46,6	11,8	11,8	47,8	47,8

1.8.3.	Инфаркт мозга (I63)	718,4	718,4	549,8	549,8	559,0	559,0	555,7	555,7	837,0	837,0
1.8.4.	Транзиторные ишемические атаки (ТИА) (G45-G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
1.8.5.	Инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
1.9.	Врожденные пороки сердца (Q20-Q25)	112,2	0,0	103,1	0,0	93,2	0,0	94,6	0,0	95,7	0,0
1.10.	Приобретенные пороки сердца (I34-I37)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Увеличение общей и первичной заболеваемости БСК отмечается в Перемышльском, Медынском, Мещовском, Дзержинском и Хвастовичском районах, увеличение общей заболеваемости БСК и снижение первичной заболеваемости БСК отмечается в Бабынинском, Кировском, Людиновском, Жуковском, Ульяновском, Думиничском районах.

Снижение общей и первичной заболеваемости наметилось в Малоярославецком, Боровском, Барятинском, Куйбышевском, Мосальском, Сухиничском и Ферзиковском районах.

Подъем заболеваемости инфарктом миокарда отмечен в Дзержинском, Думиничском, Сухиничском, Хвастовичском, Людиновском и Жуковском районах.

Подъем заболеваемости ОНМК отмечен в Людиновском, Малоярославецком, Дзержинском, Думиничском, Хвастовичском, Юхновском, Жуковском районах.

Болезни системы кровообращения занимают в Калужской области первое место в структуре общей заболеваемости населения.

В 2022 году зарегистрировано всего 247 435 случаев БСК, в том числе 33 697 впервые диагностированных случаев. Показатель общей заболеваемости составил 244,3 случая на 1 000 населения, впервые выявленные случаи – 33,3 случая на 1 000 населения.

Основная доля (13,1 %) в суммарной распространенности болезней системы кровообращения приходится на 2 место среди заболеваний, по которым общая заболеваемость выросла на 12,8 % (с 260,8 случая на 1 000 населения в 2018 году до 296 случаев на 1 000 населения в 2022 году), первичная заболеваемость выше на 22,9 % (с 31,7 случая на 1 000 населения 2018 году, до 72,6 случая на 1 000 населения в 2022 году).

Доля остальных болезней системы кровообращения в структуре БСК: ишемическая болезнь сердца в структуре БСК занимает 16,9 %, цереброваскулярные болезни – 24,9 %.

Общая заболеваемость населения Калужской области болезнями системы кровообращения за 5 лет выросла с 260,8 случая на 1 000 населения в 2018 году до 296 случаев на 1 000 населения в 2022 году.

Первичная заболеваемость населения Калужской области болезнями системы кровообращения за 5 лет выросла на 22,9 % (с 4,4 % в 2018 году до 5,8 % в 2022 году). В 2022 году в сравнении с 2021 годом показатель 4,4.

В структуре первичной заболеваемости населения болезнями системы кровообращения на первом месте болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 35,2 %, на втором месте ЦВБ – 29,2 %, ИБС на третьем месте – 15,2 %.

Общая заболеваемость взрослого населения болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, за период 2018-2022 гг. снизилась с 13,6 случая на 1 000 населения в 2018 году до 10,1 случая на 1 000 населения в 2022 году (на 13,6 %), по сравнению с 2021 годом – на 18 % (2021 год – 12,1 случая на 1 000 населения).

Первичная заболеваемость взрослого населения болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, за период 2018-2022 гг. снизилась с 10,3 с 13,8 случая на 1 000 населения в 2018 году до 10,3 случая на 1 000 населения в 2021 году (на 10,7 %), по сравнению с 2021 годом – на 2,4 % (2021 год – 10,7 случая на 1000 населения).

Первичная и общая заболеваемость взрослого населения по Калужской области на 1000 населения

Первичная заболеваемость	2018	2019	2020	2021	2022
Повышенное кровяное давление	10,3	15,2	10,1	10,7	13,8
ИБС	6,8	5,9	5,0	4,9	6,0
ИМ	1,1	1,2	1,3	1,1	1,2
ЦВБ	8,7	7,9	9,0	8,2	11,5
Общая заболеваемость	2018	2019	2020	2021	2022
Повышенное кровяное давление	10,1	13,4	10,6	12,1	13,6
ИБС	5,3	5,6	4,7	4,7	5,0
ИМ	1,1	1,2	1,3	1,1	1,2
ЦВБ	6,9	7,2	6,2	6,4	7,4

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

Анализ показателей, характеризующих соблюдение порядков оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее — ССЗ)

На территории Калужской области в медицинских организациях оказывается стационарная помощь больным с ОНМК и ОКС.

Показатели работы отделений для больных с ОКС в Калужской области за 2022 год (по данным медицинских организаций)

Наименование медицинской организации	Количество коек	Занятость койки	Ранняя доставка (% до 24 часов)	Средняя длительность лечения, к/дней	Летальность, %	Досуточная летальность	Доля тромболитической терапии от госпитализированных с подъемом сегмента ST, %
Центральная межрайонная больница (далее – ЦМБ) № 1 Кировского района	35	233	128	5,9	4,7	7,2	н/д
Центральная районная больница (далее – ЦРБ) Боровского района	30	252	0	6,5	10,8	0	н/д
Городская клиническая больница «Сосновая роща»	95	299	334	6,3	6,4	7,7	н/д
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области (далее – ГБУЗ КО) «Калужская областная клиническая больница»	57	292	986	5,7	8,9	5,6	н/д

Сроки оказания скорой помощи при ОКС	15 минут
Сроки оказания специализированной помощи (плановая)	11 дней
Сроки оказания высокотехнологичной медицинской помощи (плановая)	14 дней

Профильность госпитализации	99,5 %
Профильность госпитализации при ОКС	99,8 %
Длительность госпитализации	7,2 дня
Доля лиц, взятых под диспансерное наблюдение по поводу БСК	73 %
Длительность госпитализации при ОКС	7,8 дня

Профильность госпитализации, длительность госпитализации

Наименование	Профильная госпитализация, %			Средняя длительность лечения, дн.		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Острый коронарный синдром	89,6	99,7	99,8	7,9	7,9	7,8
Острое нарушение мозгового кровообращения	89,9	99,7	99,6	7,7	7,6	7,6

Анализ обеспеченности населения 2 и 3 этапами медицинской реабилитации

Медицинская помощь взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» в Калужской области осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (в ред. приказа Минздрава России от 07.11.2022 № 727н), а также с актуализированным приказом министерства здравоохранения Калужской области от 29.09.2022 № 1293 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Калужской области с поражением центральной нервной системы, травмами, заболеваниями периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата, соматической патологией по профилю «медицинская реабилитация».

В регионе создана трехэтапная система реабилитации больных, перенесших ОКС, ОНМК, высокотехнологичную медицинскую помощь (далее – ВМП) на сердце и сосудах.

Реабилитация пациентов с сосудистыми заболеваниями на первом этапе осуществляется в региональном сосудистом центре ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» и трех первичных сосудистых отделениях, которые располагаются на базе ГБУЗ КО «Городская клиническая больница № 2 «Сосновая роща», ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района» и ГБУЗ КО «ЦМБ № 1».

В регионе имеется два отделения реабилитации для пациентов с БСК - отделение реабилитации 2 этапа на базе ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» (далее – ГБУЗ КО КОКБ) на 22 койки и отделение реабилитации 2 этапа на базе ГБУЗ КО «Городская клиническая больница № 2 «Сосновая роща» на 30 коек. Профиль реабилитации — заболевания центральной нервной системы (далее – ЦНС), опорно-двигательного аппарата и соматические. В настоящий момент регион не обеспечен в полном объеме реабилитационными койками (расчетное количество для реабилитации 2 этапа - около 200 коек, фактически - 52 койки).

Ежегодно проводятся конкурсы на проведение санаторно-курортного лечения. В 2022 г. в результате проведения конкурсных процедур выделено 65 путевок для реабилитации пациентов, перенесших инфаркт миокарда.

В 2022 году на 2 этап медицинской реабилитации направлено 25 больных инфарктом миокарда, 864 больных ОНМК. Доля больных инфарктом миокарда, прошедших 2 этап медицинской реабилитации, составила 1,7 %, доля больных ОНМК, прошедших 2 этап медицинской реабилитации, составила 20,8 %.

3 этап реабилитации в амбулаторных условиях в отделениях восстановительного лечения, под наблюдением врачей/фельдшеров амбулаторно-поликлинической службы прошли 0 больных инфарктом миокарда (0 %), 61 больной с ОНМК (1,5 %).

Показатели нагрузки на медицинское оборудование

Наименование	Количество аппаратов			Нагрузка на 1 аппарат в год			Нагрузка на 1 аппарат в день		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Компьютерные томографы	15	15	15	8548,3	11874,8	9422,2	23,4	32,5	25,8
МР-томографы	10	10	8	2745,1	3532,6	5062,0	7,5	9,7	13,9
Ангиографические аппараты стационарные	6	5	6	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Аппараты УЗИ	183	198	188	4589,0	4716,6	5211,2	12,6	12,9	14,3
Итого	214	228	217						

Расчеты проведены по действующему оборудованию.

4 ангиографических аппарата работают в учреждениях 3 уровня, на которых в 2022 году выполнено 2 570 ангиопластик коронарных артерий, из которых 82 % или 2 096 ангиопластик выполнены со стентированием. Доля проведенных ангиопластик к общему

поражений клапанов сердца									
При нарушении ритма	0	0	0	0	356/0,56	0	0	0	0
Из них: имплантация кардиостимулятора	335/2,09	369/ 3,25	228/ 3,07	305/1,31	355/0,56	300,98	365	227,41	304,70
По поводу ишемической болезни сердца	0	0	0	0	2373/4,21	0	0	0	0
Из них: аортокоронарное шунтирование	0	0	0	0	3/0	0	0	0	0
Ангиопластика коронарных артерий	1861/ 0,75	1933/ 1,14	1583/ 1,70	1573/5,92	2570/3,89	1838,65	1915,04	1578,93	1535,49
Из них: со стентированием	1737/ 0,81	1841/ 1,09	1533/ 1,63	1466,/5,80	2105/4,18	1716,14	1823,89	1529,06	1464,56
Операций на сосудах	683/ 2,29	717/ 1,12	550/ 2,73	31201/1,06	3842/1,14	674,80	710,34	548,59	3116,94
Из них: операции на артериях	398/ 3,52	388/2,06	272/ 5,51	1694/1,95	3022/1,42	393,22	384,39	271,30	1692,34
Из них на питающих головной мозг	63/ 0,00	84/ 1,19	73/ 2,74	200/2,00	392/0,25	62,24	83,22	72,81	199,80
Из них: каротидные эндартерэктомии	47/ 0,00	73/ 1,37	57/ 1,75	108/0,92	138/0,72	46,44	72,32	56,85	107,89
Рентгенэндоваскулярные дилатации	23/ 0,00	32/ 0,00	239/ 0,42	87/4,60	247/0	22,72	31,70	38,90	86,91
Из них: со стентированием	9/ 0,00	17/ 0,00	116/ 0,00	87/4,60	91/0	8,89	16,84	115,70	86,91
Из них: на сонных артериях	19/ 0,00	26/ 0,00	35/ 2,86	149/2,01	0	18,77	25,76	34,91	148,85
На почечных артериях	0	0	2/ 0,00	0	1/0	0	0	1,99	0
На аорте	48/ 1,17	71/ 7,04	76/ 9,21	53/18,87	51/5,88	47,42	70,34	75,80	52,95
Операции на венах	297/ 0,00	358/ 0,00	231/ 0,00	1426/0,07	820/0,12	293,43	354,67	230,41	1424,60

Анализ распространённости факторов риска с динамикой по последним актуальным данным

Здоровье и благосостояние человека – это взаимосвязанные категории, а здоровые люди – важнейшая составляющая устойчивого развития любого государства.

Ведущей причиной смертности в мире в настоящее время являются неинфекционные заболевания (далее – НИЗ). Потери здоровья и финансовые затраты из-за НИЗ на уровне индивидуума, семьи, системы здравоохранения и экономики стран в целом представляют серьезную угрозу, масштабы которой имеют тенденцию к росту и обуславливают необходимость принятия широкомасштабных мер в решении этих проблем.

В целях разработки и реализации политики в области профилактики НИЗ, борьбы с факторами риска их развития необходимы данные для понимания существующих проблем, мониторинг факторов риска и планирование профилактических мероприятий.

Ежегодно Центром общественного здоровья и медицинской профилактики на базе ГБУЗ КО «Калужский областной центр медицинской профилактики» (далее – ЦОЗиМП) проводятся социологические исследования в целях изучения навыков здорового образа жизни, информированности населения о факторах риска НИЗ и их распространенности (повышенный уровень артериального давления, гипергликемия, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела).

В рамках мониторинга эффективности мероприятий по снижению смертности от заболеваний желудочно-кишечного тракта, органов дыхания, ишемической болезни сердца, цереброваскулярных заболеваний проводятся опросы населения по анкетам, разработанным ЦОЗиМП совместно с профильными главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Калужской области.

Всего в 2022 году организовано проведение 8 социологических опросов («Выявление симптомов заболеваний органов ЖКТ», «Выявление симптомов ИБС», «Вы и курение», «Физическая активность и репродуктивное здоровье» «Выявление симптомов нарушения мозгового кровообращения», «Выявление симптомов заболевания органов дыхания», «Правильное питание, профилактика ожирения», «Что Вы знаете о своем здоровье»), в которых приняли участие 75 % медицинских организаций и 14 муниципальных районов и городских округов Калужской области. Опрошено 10 334 респондента.

Социологическое исследование на выявление симптомов ишемической болезни сердца и уровня знаний о них (в рамках мероприятий по снижению смертности от основных причин смерти на территории Калужской области) проводится с 2018 г. В 2018 г. опрошено 306 человек, в 2022 г. - 784 чел.

Почти половина респондентов (в 2022 г. более 50 %) отмечают у себя одышку во время быстрой ходьбы или при подъеме по лестнице, показатель остался на прежнем уровне: 46,1 % - в 2018 г. и 46,6 % - в 2021 г., 56,3 % в 2022 г.

Перебои в работе сердца, физическую слабость, чувство сжатия в области сердца либо учащенное сердцебиение отмечали в 2018 г. 65,4 %, в 2021 г. 31,1 %, в 2022 г. - 40,5 % опрошенных.

Процент граждан с повышенным артериальным давлением (64,1 % - в 2018 г., 57,1 % - в 2021 г., 43,6 % – в 2022г.) заметно снизился. Это позволяет сделать осторожный прогноз о появившейся позитивной тенденции приверженности пациентов к выполнению рекомендации врачей.

Обращаемость граждан за медицинской помощью по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы в 2018 г. - 63,1 % опрошенных, в 2021 г. - 55,5 %, в 2022 г. – 44,7 %. Возможно, обращаемость снизилась на фоне эпидемиологической ситуации.

Социологическое исследование на выявление симптомов нарушения мозгового кровообращения (в рамках мероприятий по снижению смертности от основных причин смерти на территории Калужской области) проводилось в 2018, 2020 и 2022 году. Опрошено всего 2 277 респондентов, в т. ч. в 2018 - 289 чел., в 2020 г.- 1 118 чел., в 2022 г. – 870 чел. В целом, различные симптомы нарушения мозгового кровообращения отметили 53,3 % опрошенных граждан в 2018 г., 56,4 % в 2020 г., 53,6 % в 2022 г. Из них к врачу по данным проблемам обратилось в 2018 г. – 28,6 %, в 2020 г. - 12,9 % (в 2022 г.- нет данных), что говорит о недопонимании существующих для здоровья угроз.

В соответствии с планом мероприятий по укреплению общественного здоровья в 2022 г. ЦОЗиМП:

1. Издано 18 наименований наглядной печатной продукции по профилактике НИЗ и пропаганде здорового образа жизни (далее – ЗОЖ) – 550 000 экз. (плакаты -2 наименования, листовки – 6 наименований, буклеты – 10 наименований), из них: по программе УОЗ – 16 наименований (520 000 экземпляров).

2. Проведены следующие информационно-коммуникационные мероприятия: на интернет-сайте «Будь здоров, Калуга!» (<http://budzdorov-kaluga.ru/>) специалистами ЦОЗиМП обновлено и опубликовано 213 тематических материалов. Сайт посетили 16 175 человек, количество просмотров составило 28 671; подготовлено и издано 6 номеров малотиражной газеты «Калужская медицинская газета» (тираж 999 экземпляров каждого выпуска); проведено 54 телеэфира, 10 радиоэфиров, 2 онлайн-эфира; 265 публикаций в печатных средствах массовой информации (далее – СМИ) по профилактике неинфекционных заболеваний и здоровому образу жизни, в социальных сетях: «ВКОНТАКТЕ» размещены публикации по ЗОЖ и профилактике НИЗ – 4 716, количество подписчиков – 248 чел.; «ОДНОКЛАССНИКИ» - 1 453 публикации, количество подписчиков – 119 чел.; на канале мессенджера «Телеграм» размещено 4 293 публикации, количество подписчиков составило 6 554 человека.

3. ЦОЗиМП проведены в течение года 66 информационно-коммуникационных кампаний.

Медицинскими организациями Калужской области в 2022 г. также проводились различные пропагандистско-оздоровительные мероприятия (184 289 лекций, бесед, тренингов), разработано 46 видеороликов, проведено 580 телеэфиров, проведено 329 радиоэфиров, размещено 80 рекламных щитов, в печатных СМИ опубликовано 503 статьи, на сайтах медицинских организаций размещено 238 публикаций, в социальных сетях количество публикаций составило 7 001.

ЦОЗиМП разработаны: рекламно-информационные видеоролики «Профилактика курения», «Правильное питание», «Профилактика алкоголизма и трезвость», которые транслировались на 6 телеканалах («ГНТ», «СТС», «Рен ТВ», «Пятница», «ТВ3», «Домашний») 9 раз в день в течение двух календарных месяцев; рекламно-информационные аудиоролики «Профилактика курения»,

«Правильное питание», «Профилактика алкоголизма и трезвость», которые транслировались на 6 радиостанциях 10 раз в день в течение 3 месяцев.

Для проведения профилактической работы с населением в медицинские организации и муниципальные образования Калужской области выдано 62 наименования печатной продукции в количестве 575 593 экземпляра (листовки – 134 089 экз., буклеты – 399 431 экз., плакаты – 1 759 экз., брошюры – 13 659 экз., памятки – 25 609 экз., методические пособия – 1 046 экз.)

4. Наружная реклама ЦОЗиМП: на остановках общественного транспорта – 15, в т. ч. г. Калуга - 9, г. Обнинск – 6); два вида баннеров: «Ожирение», «Профилактика курения»); в общественном транспорте – на 50 экранах два вида видеороликов: «Ожирение», «Профилактика курения»).

5. 18 муниципальных программ:

В 2023 году планируется разработать и начать реализацию еще 4 муниципальных программ.

На конец 2022 года по Калужской области на диспансерном учете состоит 49,3 % (2021 – 52,3 %) пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. С ИБС на диспансерном учете на конец года состоит 60,2 % (2021 – 61,2 %). Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, взятых под диспансерное наблюдение после выписки, составила 34,7 % - 329 человек (2021 – 36,5 %, 330 человек), как и выписанных пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения – 31,0 % - 710 человек (2021 – 51,5 %, 1272 человека).

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2018-2021 гг.)

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

- Региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) на базе ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» г. Калуга.
- Первичное сосудистое отделение (далее - ПСО) № 1 на базе ГБУЗ КО «Городская клиническая больница № 2 «Сосновая роща».
- ПСО № 2 на базе ГБУЗ «ЦРБ Боровского района» (север области, приблизительно 100 км от РСЦ).
- ПСО № 3 на базе ГБУЗ «ЦМБ № 1» г. Киров (юг области, приблизительно 180 км от РСЦ).
- Отделение для лечения хронической сердечной недостаточности (далее - ХСН) на базе ГБУЗ КО «Калужская городская больница № 5».

Помощь больным с ОКС и ОНМК также оказывается в федеральном государственном учреждении здравоохранения «Клиническая больница № 8 Федерального медико-биологического агентства» (далее - ФГУЗ КБ № 8 ФМБА) г. Обнинска (выполняет функции ПСО № 5).

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 РСЦ/ПСО в 2021 г на 01.01.2022 г.
ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница»	РСЦ	2011	120
ГБУЗ КО «Городская клиническая больница № 2 «Сосновая роща»	ПСО № 1	2011	128
ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района»	ПСО № 2	2011	78
ГБУЗ КО «ЦРБ «ЦМБ № 1» г. Киров	ПСО № 3	2011	54
ФГУЗ КБ № 8 ФМБА г. Обнинска	ФГУЗ КБ № 8 ФМБА г. Обнинска	2021	80

ОКС

ОНМК

Наименование медицинской организации	Статус РСЦ/ПСО/ Кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ)	Коек для ОКС в кардиологическом отделении	Из них коек после интенсивной терапии (далее – ПИТ)	Коек отделения реанимации и интенсивной терапии (далее – ОРИТ) для ОКС	ОНМК			
					Статус РСЦ/ПСО/НО с ПРИТ	Коек для ОНМК в неврологическом отделении	Из них коек ПРИТ	Коек ОРИТ для ОНМК
ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница»	РСЦ	48		12	РСЦ	48		12
ГБУЗ КО «Городская больница № 2 «Сосновая роща»	ПСО	48		12	ПСО	36		12
ГБУЗ КО «Центральная районная больница Боровского района»	ПСО	24		6	ПСО	44		4
ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 1»	ПСО	24		6	ПСО	18		6
ФГУЗ КБ № 8 ФМБА г. Обнинска	КО	36		4	НО	36		4

Сведения о РСЦ и ПСО, участвующих в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием в период с 2019 по 2024 годы в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)				План по оснащению (да/нет)	
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница»	РСЦ	да	да	нет	да	да	да
2	ГБУЗ КО «Городская больница № 2 «Сосновая роща»	ПСО	нет	да	да	да	да	да
3	ГБУЗ КО «Центральная районная больница Боровского района»	ПСО	нет	да	да	да	да	да
4	ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 1»	ПСО	нет	да	да	да	да	да
Итого 2019-2024 гг. ¹			1	4	3	4	4	4

1 - Количество медицинских организаций в соответствии с соглашением о реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Обеспеченность терапевтическими койками

Районы	Число коек	Обеспеченность койками на 10000 населения	Число коек	Обеспеченность койками на 10000 населения	Число коек	Обеспеченность койками на 10000 населения	Число коек	Обеспеченность койками на 10000 населения	Число коек	Обеспеченность койками на 10000 населения
1. Бабынинский	17	9,3	17	9,3	21	11,5	16	8,7	20	11,1
2. Бярятинский	4	6,6	4	6,7	5	8,3	5	8,3	5	8,3

3. Боровский	32	5,2	32	5,1	115	18,4	32	5,1	30	4,5
4. Дзержинский	46	8,7	47	8,9	36	6,8	33	6,3	38	7,2
5. Думиничский	18	12,8	20	14,4	19	13,7	24	17,5	16	11,8
6. Жиздринский	13	12,6	14	13,7	14	13,8	14	14	11	11,1
7. Жуковский	22	4,1	24	4,5	5	0,9	20	3,6	20	3,5
8. Износковский	8	11,7	6	8,7	5	7,0	4	5,6	4	5,5
9. Кировский	24	5,9	25	6,2	21	5,3	21	5,3	21	8,0
10. Козельский	35	9,6	31	8,6	26	7,2	25	7	23	6,5
11. Куйбышевский	5	6,3	7	9,0	6	7,8	6	7,9	6	8,0
12. Людиновский	11	2,6	11	2,6	0	0,0	0	0	5	1,2
13. Малоярославец- кий	50	10,1	50	10,1	158	31,5	158	31,5	83	16,3
14. Медынский	15	11,7	11	8,5	9	6,9	11	8,4	12	9,0
15. Мещовский	12	9,8	10	8,4	10	8,6	10	8,7	10	8,9
16. Мосальский	9	10,5	9	10,6	9	10,6	7	8,1	7	8,0
17. Перемышльский	10	7,3	14	10,5	0	0,0	8	6	8	6,0
18. Спас-Деменский	9	12,4	7	9,8	6	8,5	6	8,5	6	8,6
19. Сухиничский	24	10,3	21	9,1	21	9,2	17	7,5	16	7,1
20. Тарусский	11	7,3	9	6,0	9	5,9	9	5,9	9	5,9
21. Ульяновский	9	12,6	8	11,2	8	11,3	7	10,1	0	0,0
22. Ферзиковский	16	8,9	13	7,2	13	7,2	13	7,2	13	7,1
23. Хвостовичский	9	8,7	9	8,7	9	8,6	8	7,6	6	5,7
24. Юхновский	12	11,1	13	12,2	12	11,5	11	10,7	11	10,8

Итого по районам	421	7,8	412	7,7	537	10,0	465	8,7	380	7,0
г. Калуга	123	3,4	127	3,6	174	5,0	132	3,8	143	4,1

Анализ возможности проведения стресс-эхокардиографических исследований в стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях: проводится на базе ГБУЗ КО КОКБ и ЦРБ Тарусского района.

Эхокардиографических исследований в 2022 г. было проведено 70 509, из них стресс-эхокардиографических исследований 176 (ЦРБ Тарусского района).

Сведения о развернутых кардиологических койках в медицинских организациях Калужской области в 2022 г. на 10 тыс. населения

Наименование медицинской организации	Число коек	Обеспеченность на 10 тыс. населения (расчет на численность взрослого населения на 01.01.2022)
ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района»	30	5,6
ГБУЗ КО ЦМБ № 1 Кировского района	35	11,0
ГБУЗ КО «Городская клиническая больница № 2 «Сосновая роща»	95	3,3
ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница»	57	1,0
ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи» им. К.Н. Шевченко (БСМП г. Калуги)	20	0,7

Анализ количества подстанций скорой медицинской помощи (далее – СМП) в Калужской области, санавиации, центральной диспетчерской СМП

В 2022 г. закончилась работа по реорганизации всех отделений скорой медицинской помощи Калужской области с их присоединением к ГБУЗ КО «Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (далее - ГБУЗ КО РЦСМПМК). В ходе реорганизации присоединились к ГБУЗ КО РЦСМПМК все отделения скорой медицинской помощи, кроме ФГУЗ КБ № 8 ФМБА г. Обнинска. Зона обслуживания РЦСМПМК увеличилась.

До 01.11.2022 была объединена вся скорая медицинская помощь Калужской области путем слияния с ГБУЗ КО РЦСМПМК, а именно следующих районов: Хвастовичский, Боровский, Кировский, Спас-Деменский, Куйбышевский, Барятинский, Козельский, Ульяновский, Жиздринский, Людиновский, Мещовский, Мосальский, Сухиничский, Думиничский, Износковский, Юхновский.

По состоянию на 31 декабря 2022 г. на территории Калужской области осуществляли медицинскую деятельность 1 самостоятельный региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф и 1 отделение скорой медицинской помощи

(СМП) при лечебно-профилактическом учреждении в г. Обнинске. Скорая помощь Калужской области территориально размещена на 40 пунктах.

	2018	2019	2020	2021	2022
Выездных бригад СМП всего	72	75	67	79	56,5
Из них специализированных реанимационных бригад	0	0	1	1	1
Количество выездных врачей в системе СМП (физических лиц)	30	33	31	36	29
Количество выездных фельдшеров в системе СМП (физических лиц)	476	495	490	518	389

Сведения о числе выездных бригадах (сменах) в Калужской области

Профиль бригад	2022	2021	2020	2019	2018
Врачебные общепрофильные	5,5	8	3	7	7,5
Фельдшерские	48,75	70	63	67	63,5
Специализированные	2,25	1	1,5	1	1

Показатели работы скорой медицинской помощи на территории Калужской области при оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом:

Показатель	2021 г.	2022 г.
Общее число выездов в год, абс.	270483	237704
Число выездов при ОКС (I20.0, I21-22), абс.	3145	4205
Число вызовов с подтвержденным диагнозом ОКСпST, абс.	Данные отсутствуют	Данные отсутствуют
Число/доля догоспитального тромбозиса (от общего числа ОКСпST при 2-часовой недоступности ЧКВ), абс./%	404/39,5%	412/41,1%
Доля догоспитального тромбозиса от всех нуждающихся в тромбозисе	404 из 406/99,5%	412 из 415/99%
Доля выездов бригад СМП со временем доезда при ОКС <20 минут от общего числа ОКС, %	2240/71,2%	3979/94,6%
Число вызовов с подтвержденным диагнозом ОКСбпST, случаев	Данные отсутствуют	Данные отсутствуют

Число умерших в машине СМП всего, чел.	119	81
--	-----	----

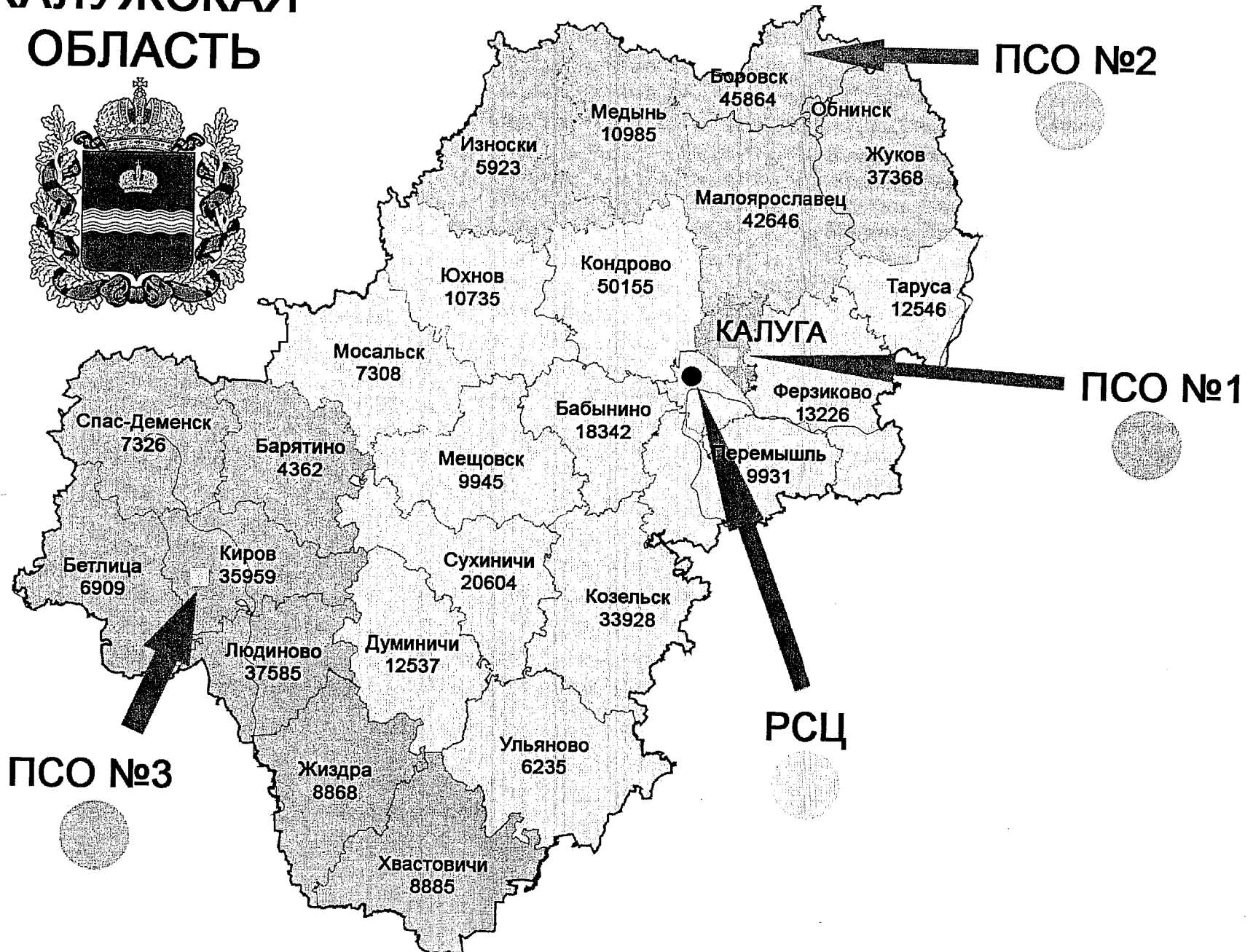
Анализ схем маршрутизации больных с ОКС и ОНМК в регионе с обязательным приложением схематичной карты и расположения медицинских организаций, участвующих в схеме маршрутизации.

Маршрутизация пациентов с БСК организована в соответствии с приказом министерства здравоохранения Калужской области от 22.02.2022 № 212 «Об оказании медицинской помощи и маршрутизации пациентов кардиологического профиля». Пациенты региона маршрутизируются в три первичных сосудистых отделения: в г. Калуга, г. Киров и г. Боровск. Региональный сосудистый центр организован на базе ГБУЗ КО КОКБ.

Маршрутизация пациентов с БСК

Наименование медицинской организации	Зона обслуживания
Региональный сосудистый центр г. Калуга, ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница»	- Районы: Бабынинский, Мещовский, Дзержинский, Перемышльский, Козельский, Мосальский, Юхновский, Сухиничский, Думиничский, Ульяновский, Медынский, Ферзиковский, Тарусский; Малоярославецкий район (сельское поселение (далее – СП) «Село Детчино», СП «Село Захарово», СП «Село Михеево», СП «Село Головтеево», СП «Село Прудки», СП «Село Рябцево», СП «Поселок Юбилейный», СП «Село Воробьево»); - городской округ «Город Калуга» (микрорайоны: Куровской, Резвань, Калуга-2, Анненки, Правобережье; населенные пункты: д. Анненки, д. Мстихино, д. Росва, д. Городок, д. Кольшево, с. Приокское Лесничество, д. Николо-Лапиносово, д. Орешково, д. Сивково, д. Сокарево, с. Спас, д. Угра, д. Яглово, с. Сосновый бор, д. Белая).
ПСО № 1 г. Калуга, ГБУЗ КО «Городская клиническая больница № 2 «Сосновая роща»	- г. Калуга (за исключением микрорайонов: Куровской, Резвань, Калуга-2, Анненки; населенных пунктов: д. Анненки, д. Мстихино, д. Росва, д. Городок, д. Кольшево, с. Приокское Лесничество, д. Николо-Лапиносово, д. Орешково, д. Сивково, д. Сокарево, с. Спас, д. Угра, д. Яглово, КП Яглово, с. Сосновый бор, д. Белая).
ПСО № 2 г. Боровск, ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района»	- Районы: Боровский, Жуковский, Износковский, Малоярославецкий (за исключением: СП «Село Детчино», СП «Село Захарово», СП «Село Михеево», СП «Село Головтеево», СП «Село Прудки», СП «Село Рябцево», СП «Поселок Юбилейный», СП «Село Воробьево»).
ПСО № 3 г. Киров, ГБУЗ КО «ЦМБ № 1»	- Районы: Кировский, Спас-Деменский, Барятинский, Куйбышевский, Людиновский, Жиздринский, Хвастовичский.

КАЛУЖСКАЯ ОБЛАСТЬ



Анализ использования инфраструктуры федеральных медицинских организаций, в том числе научных медицинских исследовательских центров (далее – НМИЦ), курирующих регион, в части оказания медицинской помощи пациентам с БСК по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология».

Региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) ГБУЗ КО КОКБ тесно сотрудничает с Федеральным государственным бюджетным учреждением (далее – ФГБУ) «НМИЦ кардиологии» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ФГБУ «НМИЦ сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева» (далее – НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева) в плане оперативного консультирования пациентов с применением телемедицинских технологий, особенно экстренных и неотложных больных. В 2022 г. выполнено более 306 телемедицинских консультаций. Бригада сотрудников НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева не реже двух раз в год выезжает в регион для проведения очных консультаций. В 2022 г. было осуществлено три выездных мероприятия, несмотря на распространение острой коронавирусной инфекции.

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

Пациенты, получившие лечение в структуре РСЦ-ПСО, находятся на диспансерном наблюдении в областной консультативной поликлинике или у кардиолога и невролога по месту жительства. По данным региональной медицинской информационной системы (далее – РМИС), было осуществлено более 5 тысяч амбулаторных посещений данной категории лиц.

1.5.1. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с острым коронарным синдромом (ОКС) и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), с оценкой необходимости оптимизации функционирования

Доля больных, получивших в 2022 г. медицинскую помощь при БСК на кардиологических и терапевтических койках, от общего количества выбывших из стационаров в 2022 г. больных с БСК составила 99,8 %.

Региональный сосудистый центр

Расположен на базе ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница», в составе которого 101 койка кардиологического профиля. Интернет-сайт учреждения: <https://kokb40.ru/>.

Зона обслуживания: - районы: Бабынинский, Мещовский, Дзержинский, Перемышльский, Козельский, Мосальский, Юхновский, Сухиничский, Думиничский, Ульяновский, Медынский, Ферзиковский, Тарусский; Малоярославецкий район (СП «Село Детчино», СП «Село Захарово», СП «Село Михеево», СП «Село Головтеево», СП «Село Прудки», СП «Село Рябцево», СП «Поселок Юбилейный», СП «Село Воробьево»);

- городской округ «Город Калуга» (микрорайоны: Куровской, Резвань, Калуга-2, Анненки, Правобережье; населенные пункты: д. Анненки, д. Мстихино, д. Росва, д. Городок, д. Колышево, с. Приокское Лесничество, д. Николо-Лапиносово, д. Орешково, д. Сивково, д. Сокарево, с. Спас, д. Угра, д. Яглово, КП Яглово, с. Сосновый бор, д. Белая).

Прямая госпитализация пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП из районов, расположенных в пределах 180 км (Тарусский, Ферзиковский, Перемышльский, Козельский, Ульяновский, Дзержинский, Думиничский, Медынский, Юхновский, Мосальский, Мещовский, Сухиничский, Бабынинский).

Доля профильной госпитализации больных с ОКС в РСЦ - 99,8 %.

Догоспитальная тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) при прямой госпитализации в РСЦ проводится в 0 % случаев (догоспитальная ТЛТ проводится СМП).

Госпитальная тромболитическая терапия проводится в 0 % случаев от общего количества пациентов с ОКС.

Наряду с госпитализацией пациентов с ОКС в РСЦ, маршрутизация потоков предусматривает возможность госпитализации для высокотехнологичной медицинской помощи в ПСО № 1 с 1 ангиографической установкой на базе ГБУЗ КО «Городская клиническая больница № 2 «Сосновая роща», где также проводятся рентген-хирургические операции.

Координационный центр, обеспечивающий маршрутизацию, госпитализацию между учреждениями с ангиографическими установками, расположен на базе РСЦ взаимодействующего совместно с ответственным врачом СМП.

Таким образом, в РСЦ маршрутизируются 54 % пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и 54 % пациентов с ОКС без подъема сегмента ST от всех ОКС КО.

В составе РСЦ:

- отделение рентген-хирургических операций (2 рентген-операционные),
- отделение неотложной кардиологии (45 коек),
- отделение неотложной неврологии (30 койки),
- 2 отделения реанимации и интенсивной терапии (далее - ОРИТ) (всего 30 коек, из них 15 коек для больных кардиологического профиля, 15 коек для больных неврологического профиля),
- кардиологическое отделение для оказания плановой кардиологической помощи (25 коек),
- неврологическое отделение для оказания плановой неврологической медицинской помощи (30 коек),
- кардиохирургическое отделение (16 коек),
- нейрохирургическое отделение (15 коек).

Режим работы РСЦ – 24/7.

Внутрибольничная маршрутизация пациентов планируется *после доставки пациента/ после осмотра в приемном отделении*. Пациенты с ОКСnST, а также больные в крайне тяжелом и критическом состоянии направляются в отделение реанимации/ противошоковую палату приемного отделения/ ПРИТ/ рентгеноперационную. Остальные проходят первичный осмотр в приемном

отделении (1 смотровая на 2 койки, время пребывания в среднем 10 мин.), где проводится осмотр дежурным врачом, кардиологом, записывается ЭКГ, проводится забор анализов крови, оформляется история болезни.

После осмотра в приемном отделении пациент переводится в ПРИТ/ отделение неотложной кардиологии/ рентгеноперационную

Показатель внутрибольничной маршрутизации «дверь-баллон» для пациентов с ОКС составляет в среднем при первичном чрескожном коронарном вмешательстве (далее – ЧКВ) - 60 минут, при отсроченном – 90 минут.

Показатели работы

Показатели	2021	2022
Число пролеченных больных с ССЗ	7883	7755
Из них с ОКСпST	918	708
ОКСбпST	580	1106
Умерших больных с ССЗ	1267	1041
Из них с ИМпST	135	88
ИМбпST	22	14
Среднегодовая занятость койки, дней	7,3	6,5
Средняя длительность пребывания, дней	7,3	6,5
Оборот койки	40,9	40,7
Больничная летальность от ССЗ, %	16,07	13,42
Больничная летальность от инфаркта миокарда	13,15	10,29
Простой койки, дней		

В 2022 году в отделение поступило 1814 пациентов с ОКС:

991 с инфарктом миокарда (далее - ИМ), из них:

706 с подъемом ST,

285 ОИМбпST;

нестабильная стенокардия: 800 чел.

Летальность в 2022 г.:

при ОИМ всего 10,29 %;

при ОИМпST: 12,04 %;

при ОИМбпST5: 96 %;

при нестабильной стенокардии: 0.

Умерло 174 пациента (летальность в отделении 4,31%), из пациентов с ИМ умерло 102 человека - летальность при ИМ 10,29 %.

Время от прибытия бригады СМП в РСЦ до осуществления артериального доступа у пациента с ОКСпST составляет 60 мин. В 2022 году в РСЦ проведено 1076 экстренных ЧКВ.

ЧКВ выполнены у 785 пациентов с ОКС ИМ, из прооперированных умерло 65 чел., периоперационная летальность составляет 5,9 %. У 0 пациентов выполнен госпитальный тромболизис в связи с отказом пациента от проведения ЧКВ/противопоказаниями к его проведению.

Основные показатели работы РСЦ
(по данным медицинской организации).

Показатели	Количество
1. Среднее количество ЧКВ-процедур в год на одного специалиста рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения (далее – РЭМДЛ) (данные 2022 г.) всего, из них:	
- коронарная ангиография (далее – КАГ)	460
- ангиопластика	244
- стентирование коронарных артерий - стентирование ствола левой коронарной артерии (далее – ЛКА)	238
	7
2. Количество ЧКВ-процедур в год (данные 2022 г.) всего, из них:	1559
- КАГ	2757
- ангиопластика	1497
- из них со стентированием коронарных артерий	1448
- стентирование ствола ЛКА	40
3. Среднее время «дверь-баллон» у больных ОКСпST	50
4. Среднее время «дверь-баллон» у больных ОКСбпST	60
5. % осложнений, возникших в ходе проведения ангиопластики/ЧКВ больным ОКС, включая летальные (расчет от всех ЧКВ, выполненных в течение 2020 г.)	2,6
6. Показатель летальности ОКС общий, из них ОКСпST, ОКСбпST (%) в 2022 г.	6,45/12,71/2,44
7. Процент выполненных первичных/отсроченных ЧКВ в 2022 г.	
8. % вскрытий	100
9. % больных, поступивших с диагнозом ОКС, выписанных с другим кардиологическим диагнозом (расчет от всех поступивших больных ОКС)	0

Иные виды высокотехнологичной медицинской помощи кардиологического профиля: проводятся плановые операции ЧКВ (в 2022 году проведено 341 оперативное вмешательство).

Иные операции, которые проводятся в отделении рентген-хирургических методов диагностики и лечения (далее – РХДМЛ):

1. Баллонная ангиопластика со стентированием периферических артерий - в количестве 24 в год.
2. Эмболизации при кровотечениях - в количестве 5 в год.
3. Стентирование сонных артерий - в количестве 5 в год.
4. Эмболизации маточных артерий - в количестве 28 в год.
5. Стентирование магистральных артерий - в количестве 11 в год.
6. Имплантация кавафильтров - в количестве 11 в год.
7. Эндобилиярные вмешательства - в количестве 5 в год.
8. Селективный тромболитический при тромбозе легочной артерии (далее – ТЭЛА) - в количестве 2 в год.
9. Эмболизации аневризм и артериовенозных мальформаций - в количестве 2 в год.
10. Внутрисосудистая тромбэктомия при ишемическом инсульте (далее – ИИ) - в количестве 8 в год.
11. Установка временного электрокардиостимулятора (далее – ЭКС) - в количестве 66 в год.
12. Радиочастотная катетерная абляция (далее – РЧА) сердца - в количестве 10 в год.

Отделение реанимации и интенсивной терапии (далее - ОРИТ).

В ОРИТ 15 коек, из них 15 для пациентов с ОКС.

Работают 14 врачей на 15,75 ставки и 19 медсестер на 25,5 ставки. Дефицит кадров: 1 врач и 6 медсестер.

Оснащение палат реанимации и интенсивной терапии соответствует приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (в ред. приказов Минздрава России от 14.04.2014 № 171н, от 22.02.2019 № 89н, от 21.02.2020 № 114н). В ОРИТ имеется возможность провести экстренную эхокардиографию (далее – ЭхоКГ) в режиме 24/7.

Отделение кардиологии для лечения больных инфарктом миокарда.

В составе отделения 45 коек, работают 11 врачей и 1 заведующий, всего 12 человек на 17,0 ставки, коэффициент совместительства 1,5. Дефицит кадров - 5 врачей.

Число пролеченных пациентов в 2022 году - 2858.

Ретроспективный анализ талонов СМП в историях болезни показал частоту проведения догоспитальной тромболитической терапии (далее – ТЛТ) в 98 % случаев при фактическом времени доставки более 60 мин.

Выборочный анализ внутрибольничной маршрутизации показал время «дверь-игла» (ТЛТ) - 20 минут; «дверь-баллон» (ЧКВ) - минимальное время 50 мин.

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

Реабилитационные мероприятия и групповые занятия по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний с больными во время пребывания в стационаре проводятся.

После выписки пациенты, перенесшие ОКС, ОНМК, направляются для реабилитации в отделения реабилитации ГБУЗ КО КОКБ и ГБУЗ КО «Городская клиническая больница № 2 «Сосновая роща» (далее – ГБУЗ КО ГКБ № 2) на 45 коек.

Структура пациентов по нозологиям отделения неотложной кардиологии

Структура госпитализации по диагнозам за 2022 год
(по данным медицинской организации)

Диагноз	Код МКБ-10	Кол-во больных
ИБС: крупноочаговый ОИМ	I 21.0-1 21.2	706
ИБС: мелкоочаговый ОИМ	I 21.4	284
ИБС: повторный ОИМ	122.0-122.8	2
ИБС: нестабильная стенокардия	I 20.0	800
«Диагностические» больные (диагноз ОКС снят)	I 11.9, 125, 142, 147, 148	430
Итого:		2222

ПСО № 1

Расположено на базе ГБУЗ КО ГКБ № 2, в составе которого 94 койки кардиологического профиля. Интернет-сайт учреждения: <https://sr40.ru/>.

Зона обслуживания: городской округ «Город Калуга» (кроме микрорайонов: Куровской, Резвань, Калуга-2, Анненки, Правобережье; населенные пункты: д. Анненки, д. Мстихино, д. Росва, д. Городок, д. Колышево, с. Приокское Лесничество, д. Николо-Лапиносово, д. Орешково, д. Сивково, д. Сокарево, с. Спас, д. Угра, д. Яглово, КП Яглово, с. Сосновый бор, д. Белая).

Прямая госпитализация пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП.

Доля профильной госпитализации больных с ОКС в ПСО № 1 – 99,9 %

Догоспитальная ТЛТ при прямой госпитализации в РСЦ проводится в 0 % случаев. (догоспитальная ТЛТ проводится СМП).

Госпитальная ТЛТ проводится в 0 % случаев от общего количества пациентов с ОКС.

Наряду с госпитализацией пациентов с ОКС в РСЦ, маршрутизация потоков предусматривает возможность госпитализации для высокотехнологичной медицинской помощи в ПСО № 1 с 1 ангиографической установкой на базе ГБУЗ КО ГКБ № 2, где также проводятся рентген-хирургические операции.

Координационный центр, обеспечивающий маршрутизацию, госпитализацию между учреждениями с ангиографическими установками, взаимодействующий совместно с ответственным врачом СМП, расположен на базе РСЦ.

Таким образом, в ПСО № 1 маршрутизируются 46 % пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и 46 % пациентов с ОКС без подъема сегмента ST.

В составе ПСО:

- отделение рентген-хирургических методов диагностики и лечения,
- кардиологическое отделение городского аритмологического центра (32 койки),
- отделение неотложной кардиологии (30 коек),
- отделение неотложной неврологии (48 коек),
- 2 отделения реанимации и интенсивной терапии (далее - ОРИТ) (всего 24 койки, из них 12 коек для больных кардиологического профиля, 12 коек для больных неврологического профиля),
- кардиологическое отделение для оказания плановой кардиологической помощи (20 коек),
- неврологическое отделение для оказания плановой неврологической медицинской помощи (50 коек).

Режим работы ПСО № 1 - 24/7.

Внутрибольничная маршрутизация пациентов планируется *после доставки пациента/ после осмотра в приемном отделении*. Пациенты с ОКСnST, а также больные в крайне тяжелом и критическом состоянии направляются в отделение реанимации/ рентгеноперационную. Остальные проходят первичный осмотр в приемном отделении (1 смотровая на 2 койки, время пребывания в среднем 10 мин.), где проводится осмотр дежурным врачом, кардиологом, записывается ЭКГ, проводится забор анализов крови, оформляется история болезни.

После осмотра в приемном отделении пациент переводится в ОРИТ/ рентгеноперационную.

Показатель внутрибольничной маршрутизации «дверь-баллон» для пациентов с ОКС составляет в среднем при первичном ЧКВ - 60 минут, при отсроченном - 90 минут.

Показатели работы

Показатели	2021	2022
Число пролеченных больных с ССЗ	275	4180
Из них с ОКСпST	62	278
ОКСбпST	14	482
Умерших больных с ССЗ	74	296
Из них с ИМпST	13	37
ИМбпST	8	10
Среднегодовая занятость койки, дней	327,3	292,5

Средняя длительность пребывания, дней	15	10,2
Оборот койки	21,8	28,7
Больничная летальность от ССЗ, %	26,9	7,08
Больничная летальность от инфаркта миокарда	28	11,9
Простой койки, дней		

В 2022 году в отделение поступило 760 пациентов с ОКС:

394 с инфарктом миокарда (далее - ИМ), из них:

209 с подъемом ST,

185 ОИМбпST;

нестабильная стенокардия: 366 чел.

Летальность в 2022 г.:

при ОИМ всего 11,9%;

при ОИМпST: 17,7%;

при ОИМбпST: 5,4%;

при нестабильной стенокардии: 0.

Умер 81 пациент, из пациентов с ИМ умерло 47 - летальность при ИМ 11,9 %.

Время от прибытия бригады СМП в ПСО № 1 до осуществления артериального доступа у пациента с ОКСпST составляет 45 мин.

В 2022 году в ПСО № 1 проведено 725 экстренных ЧКВ. ЧКВ выполнены у 483 пациентов с ОКС ИМ, из прооперированных умерло 35 чел., периоперационная летальность составляет 3,4 %. У 5 пациентов выполнен госпитальный тромболизис в связи с отказом пациента от проведения ЧКВ/противопоказаниями к его проведению.

Основные показатели работы ПСО № 1 (по данным медицинской организации)

Показатели	Количество
1. Среднее количество ЧКВ-процедур в год на одного специалиста РЭМДЛ (данные 2022 г.) всего, из них:	204
- КАГ	128
- ангиопластика	119
- стентирование коронарных артерий -стентирование ствола ЛКА	4
2. Количество ЧКВ-процедур в год (данные 2022 г.) всего, из них:	1067

- КАГ	1022
- ангиопластика	639
- из них со стентированием коронарных артерий	597
- стентирование ствола ЛКА	19
3. Среднее время «дверь-баллон» у больных ОКСnST	50
4. Среднее время «дверь-баллон» у больных ОКСбпST	60
5. % осложнений, возникших в ходе проведения ангиопластики/ЧКВ больным ОКС, включая летальные (расчет от всех ЧКВ, выполненных в течение 2020 г.)	4,5
6. Показатель летальности ОКС общий, из них ОКСnST, ОКСбпST (%) в 2022 г.	6,18/13,3/2,07
7. Процент выполненных первичных/отсроченных ЧКВ в 2022 г.	
8. % вскрытий	100
9. % больных, поступивших с диагнозом ОКС, выписанных с другим кардиологическим диагнозом (расчет от всех поступивших больных ОКС)	0,4

Иные виды высокотехнологичной медицинской помощи кардиологического профиля: проводятся плановые операции ЧКВ (в 2022 году проведено 294 оперативных вмешательства).

Иные операции, которые проводятся в отделении РХДМЛ:

1. Баллонная ангиопластика со стентированием периферических артерий - в количестве 24 в год.
2. Эмболизации при кровотечениях - в количестве 0 в год.
3. Стентирование сонных артерий - в количестве 0 в год.
4. Эмболизации маточных артерий - в количестве 0 в год.
5. Стентирование магистральных артерий - в количестве 0 в год.
6. Имплантация кавафильтров - в количестве 0 в год.
7. Эндобилиярные вмешательства - в количестве 0 в год.
8. Селективный тромболизис при ТЭЛА - в количестве 0 в год.
9. Эмболизации аневризм и артериовенозных мальформаций - в количестве 0 в год.
10. Внутрисосудистая тромбэктомия при ИИ - в количестве 0 в год.
11. Установка временного ЭКС - в количестве 22 в год.
12. РЧА сердца - в количестве 0 в год.

Отделение реанимации и интенсивной терапии (далее - ОРИТ).

В ОРИТ 12 коек, из них 12 для пациентов с ОКС.

Работают 7 врачей на 14,75 ставки и 12 медсестер на 16,25 ставки.

Оснащение палат реанимации и интенсивной терапии соответствует приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (в ред. приказов Минздрава России от 14.04.2014 № 171н, от 22.02.2019 № 89н, от 21.02.2020 № 114н).

Отделение кардиологии для лечения больных инфарктом миокарда.

В составе отделения 30 коек, работают 3 врача и 1 заведующий, на 4,75 ставки, коэффициент совместительства 1, 5, 12.

Число пролеченных пациентов в 2022 году - 1363.

Реабилитационные мероприятия и групповые занятия по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний с больными во время пребывания в стационаре проводятся.

После выписки пациенты, перенесшие ОКС, ОНМК, направляются для реабилитации в отделения реабилитации.

Структура пациентов по нозологиям отделения неотложной кардиологии

Структура госпитализации по диагнозам за 2022 год
(по данным медицинской организации)

Диагноз	Код МКБ-10	Кол-во больных
ИБС: крупноочаговый ОИМ	I 21.0-1 21.2	260
ИБС: мелкоочаговый ОИМ	I 21.4	66
ИБС: повторный ОИМ	122.0-122.8	42
ИБС: нестабильная стенокардия	I 20.0	366
«Диагностические» больные (диагноз ОКС снят)	I 11.9, 125, 142, 147, 148	3
Итого:		763

ПСО № 2

Расположено на базе ГБУЗ КО «ЦРБ Боровского района», в составе которого 30 коек кардиологического профиля.

Интернет-сайт учреждения <https://borcrb.ru/contact>.

Зона обслуживания: районы: Боровский, Жуковский, Износковский, Малоарославский (за исключением: СП «Поселок Детчино», СП «Деревня Захарово», СП «Деревня Михеево», СП «Село Головтеево», СП «Деревня Прудки», СП «Деревня Рябцево», СП «Поселок Юбилейный», СП «Деревня Воробьево»).

Прямая госпитализация бригадами СМП из районов, расположенных в пределах 78 км.

Доля профильной госпитализации больных с ОКС в ПСО – 95 %.

Догоспитальная ТЛТ при прямой госпитализации в ПСО № 2 проводится в 93 % случаев. Доля фармакоинвазивного подхода – 99 % случаев. Для догоспитальной ТЛТ используется препарат «Фортелизин».

Госпитальная ТЛТ проводится в 85 % случаев от общего количества пациентов с ОКС.

Наряду с госпитализацией пациентов с ОКС в ПСО, маршрутизация потоков предусматривает возможность госпитализации для высокотехнологичной медицинской помощи в РСЦ с ангиографической установкой на базе ГБУЗ КО КОКБ, где также проводятся рентген-хирургические операции.

Координационный центр, обеспечивающий маршрутизацию, госпитализацию между учреждениями с ангиографическими установками, расположен на базе РСЦ.

Таким образом, в ПСО № 2 маршрутизируются 23 % пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и 77 % пациентов с ОКС без подъема сегмента ST.

В составе ПСО № 2:

- отделение неотложной кардиологии (30 коек),
- отделение неотложной неврологии (30 коек),
- блок интенсивной терапии (далее – БИТ) (всего 12 коек, из них 6 коек для больных кардиологического профиля, 6 коек для больных неврологического профиля).

Режим работы ПСО - 24/7.

Внутрибольничная маршрутизация пациентов планируется после осмотра в приемном отделении.

Пациенты с ОКСnST, а также больные в крайне тяжелом и критическом состоянии направляются в отделение реанимации.

Остальные проходят первичный осмотр в приемном отделении (1 смотровая на 1 койку, время пребывания в среднем 5-10 мин.).

После осмотра в приемном отделении пациент переводится в отделение реанимации.

Больные с ОКСnST после проведенной тромболитической терапии в экстренном порядке отправляются в РСЦ бригадой СМП.

Больные, поступившие с острым инфарктом миокарда (далее - ОИМ) более 12 ч. от момента заболевания, в первые сутки отправляются экстренно в РСЦ. Больные с ОКС более 24 ч. от начала заболевания при стабильном состоянии без признаков прогрессирования ОКС отправляются на отсроченную ЧКВ. В случае рецидива болевого синдрома отправляются экстренно.

Показатели работы ПСО № 2

Показатели	2021	2022
Число пролеченных больных с ССЗ	1870	2149
Из них с ОКСnST	182	203
ОКСбпST	179	103

Умерших больных с ССЗ	39	33
Из них с ИМпST	15	18
ИМбпST	0	0
Среднегодовая занятость койки, дней	246,7	247,9
Средняя длительность пребывания, дней	9,0	11,0
Оборот койки	31,63	34,7
Больничная летальность от ССЗ, %	4,21	3,02
Больничная летальность от инфаркта миокарда	9,09	9,04
Простой койки, дней		

В 2022 году в отделение поступило 306 пациентов с ОКС:

208 с инфарктом миокарда (далее - ИМ), из них:

203 с подъемом ST,

5 ОИМбпST;

нестабильная стенокардия: 98 чел.

Летальность в 2022 г.:

при ОИМ: 8,65 %;

при ОИМпST: 8,37 %;

при ОИМбпST: 28 %;

при нестабильной стенокардии: 0.

Умерло 34 пациента (летальность в отделении 3,02 %), из пациентов с ИМ умерло 18 человек - летальность при ИМ 8,65 %.

Основные показатели работы ПСО № 2
(по данным медицинской организации)

Показатель летальности ОКС общий, из них ОКСнST, ОКСбпST (%) в 2022 г.	5,88
% вскрытий	100
% больных, поступивших с диагнозом ОКС, выписанных с другим кардиологическим диагнозом (расчет от всех поступивших больных ОКС)	0

Палата реанимации и интенсивной терапии (далее - ПРИТ).

В ПРИТ 12 коек, из них 6 для пациентов с ОКС.

Работают 1 врач на 1 ставке и 5 медсестер на 7,5 ставках. Дефицит кадров: 1 врач и 3 медсестры.

Оснащение палат реанимации и интенсивной терапии соответствует приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (в ред. приказов Минздрава России от 14.04.2014 № 171н, от 22.02.2019 № 89н, от 21.02.2020 № 114н). В ПРИТ имеется возможность провести экстренную эхокардиографию (далее – ЭхоКГ) в режиме 24/7.

Отделение кардиологии для лечения больных инфарктом миокарда.

В составе отделения 30 коек, работают 2 врача и 1 заведующий, всего 3 человека на 6,25 ставки, коэффициент совместительства 1,5. Дефицит кадров - 3 врача.

Число пролеченных пациентов в 2022 году - 943.

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

Реабилитационные мероприятия и групповые занятия по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний с больными во время пребывания в стационаре проводятся.

После выписки пациенты, перенесшие ОКС, ОНМК, направляются для реабилитации в отделения реабилитации ГБУЗ КО КОКБ.

Структура пациентов по нозологиям отделения неотложной кардиологии

Структура госпитализации по диагнозам за 2022 год
(по данным медицинской организации)

Диагноз	Код МКБ-10	Кол-во больных
ИБС: крупноочаговый ОИМ	I 21.0-1 21.2	186
ИБС: мелкоочаговый ОИМ	I 21.4	5
ИБС: повторный ОИМ	122.0-122.8	17
ИБС: нестабильная стенокардия	I 20.0	98
«Диагностические» больные (диагноз ОКС снят)	I 11.9, 125, 142, 147, 148	412
Итого:		718

ПСО № 3

Расположено на базе ГБУЗ КО «ЦМБ № 1», в составе которого 35 коек кардиологического профиля. Интернет-сайт учреждения: <https://pre.admoblkaluga.ru/sub/health/medorg/cmb1/>.

Зона обслуживания: районы: Барятинский, Людиновский, Жиздринский, Спас-Деменский, Куйбышевский, Хвостовичский.

Прямая госпитализация пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП из районов, расположенных в пределах 180 км (Барятинский, Людиновский, Жиздринский, Спас-Деменский, Куйбышевский, Хвастовичский).

Доля профильной госпитализации больных с ОКС в ПСО 99,8 %.

Догоспитальная ТЛТ при прямой госпитализации в ПСО № 3 проводится в 60 случаях (66,6 % в 2022 г.). Догоспитальная ТЛТ проводится СМП.

Госпитальная ТЛТ проводится в 30 случаях (6,3 % за 2022 г.) от общего количества пациентов с ОКС.

Наряду с госпитализацией пациентов с ОКС в ПСО № 3, маршрутизация потоков предусматривает возможность госпитализации для высокотехнологичной медицинской помощи в РСЦ с 1 ангиографической установкой на базе ГБУЗ КО ГКБ № 2, где также проводятся рентген-хирургические операции.

Таким образом, в ПСО № 3 маршрутизируются 24,5 % пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и 35,7 % пациентов с ОКС без подъема сегмента ST.

В составе ПСО № 3:

- отделение кардиологии (30 коек),
- отделение неотложной кардиологии (5 коек),
- отделение неотложной неврологии (9 коек),
- отделение ОНМК (30 коек),
- 2 ОРИТ (всего 12 коек, из них 6 коек для больных кардиологического профиля, 6 коек для больных неврологического профиля).

Режим работы ПСО № 3 - 24/7.

Внутрибольничная маршрутизация пациентов планируется *после доставки пациента/ после осмотра в приемном отделении.*

Пациенты с ОКСnST, а также больные в крайне тяжелом и критическом состоянии направляются в отделение реанимации.

Остальные проходят первичный осмотр в приемном отделении (1 смотровая на 2 койки, время пребывания в среднем 10 мин.), где проводится осмотр дежурным врачом, кардиологом, записывается ЭКГ, проводится забор анализов крови, оформляется история болезни.

После осмотра в приемном отделении пациент переводится в ПРИТ/ отделение неотложной кардиологии.

Больные ОКС с подъёмом ST после проведённой тромболитической терапии в экстренном порядке отправляются в РСЦ бригадой СМП. Больные, поступившие с ОИМ более 12 ч. от момента заболевания, в первые сутки отправляются экстренно в РСЦ. Больные с ОКС более 24 ч. от начала заболевания при стабильном состоянии без признаков прогрессирования ОКС отправляются на отсроченную ЧКВ. В случае рецидива болевого синдрома отправляются экстренно.

Показатели работы ПСО № 3

Показатели	2021	2022
Число пролеченных больных с ССЗ	476	470
Из них с ОКСпST	107	115
ОКСбпST	369	356
Умерших больных с ССЗ	12	19
Из них с ИМпST	6	10
ИМбпST	6	9
Среднегодовая занятость койки, дней	143,4	173,1
Средняя длительность пребывания, дней	9,0	11,0
Оборот койки	15,9	15,7
Больничная летальность от ССЗ, %	13,1	9,9
Больничная летальность от инфаркта миокарда	9,2	11,1
Простой койки, дней		

В 2022 году в отделение поступило 470 пациентов с ОКС:

179 чел. с ИМ, из них:

115 чел. с подъемом ST,

64 чел. ОИМбпST;

нестабильная стенокардия: 291 чел.

Летальность в 2022 г.:

при ОИМ всего 10,6 %;

при ОИМпST: 5,6 %;

при ОИМбпST: 5,0 %;

при нестабильной стенокардии: 0.

Умерло 56 пациентов (летальность в отделении 4,5 %), из пациентов с ИМ умерло 19 чел. - летальность при ИМ 10,6 %.

Основные показатели работы ПСО № 3

(по данным медицинской организации)

ОРИТ.

В ОРИТ 12 коек, из них 6 для пациентов с ОКС.

Работают 1 врач на 1 ставке и 5 медсестер на 7,75 ставки. Дефицит кадров: 1 врач и 3 медсестры.

Оснащение палат реанимации и интенсивной терапии соответствует приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (в ред. приказов Минздрава России от 14.04.2014 № 171н, от 22.02.2019 № 89н, от 21.02.2020 № 114н). В ОРИТ имеется возможность провести экстренную эхокардиографию (далее – ЭхоКГ) в режиме 24/7.

Отделение кардиологии для лечения больных инфарктом миокарда.

В составе отделения 30 коек, работают 2 врача и 1 заведующий, всего 3 человека на 6,25 ставки, коэффициент совместительства 1,5. Дефицит кадров - 3 врача.

Число пролеченных пациентов в 2022 году - 470.

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

Реабилитационные мероприятия и групповые занятия по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний с больными во время пребывания в стационаре проводятся.

После выписки пациенты, перенесшие ОКС, ОНМК, направляются для реабилитации в отделения реабилитации ГБУЗ КО КОКБ.

Структура пациентов по нозологиям отделения неотложной кардиологии

Структура госпитализации по диагнозам за 2022 год

(по данным медицинской организации)

Диагноз	Код МКБ-10	Кол-во больных
ИБС: крупноочаговый ОИМ	I 21.0-1 21.2	104
ИБС: мелкоочаговый ОИМ	I 21.4	64
ИБС: повторный ОИМ	122.0-122.8	11
ИБС: нестабильная стенокардия	I 20.0	291
«Диагностические» больные (диагноз ОКС снят)	I 11.9,125,142,147, 148	761
Итого:		1231

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

В Калужской области начата работа по ведению регистров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в онлайн-режиме. Эта работа была осложнена в связи с тем, что силы и средства были задействованы для борьбы с COVID-19. На данный момент с возвращением нормального функционирования учреждений здравоохранения, оказывающих помощь пациентам с БСК, работа по ведению реестров усилена.

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

В Калужской области действует региональная информационная программа «ЕЦП Промед», из базы которой в режиме реального времени автоматически формируются регистры пациентов с любым заболеванием БСК медицинскими организациями. В базе содержится информация о проведенном лечении, обследовании, операциях, рекомендациях и данные «Д» - наблюдения пациентов с БСК.

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

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам Калужской области, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, при оказании медицинской помощи применяются телемедицинские технологии. Техническую поддержку процессов оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляет ГБУЗ КО «Медицинский информационно-аналитический центр Калужской области», ГБУЗ КО «Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (далее – РЦСМПМК). Телемедицинские консультации подразделяются по типам: «экстренная», «неотложная» или «плановая». Доступность оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий определена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий». Экстренная телемедицинская консультация может запрашиваться фельдшерами скорой медицинской помощи и санавиации. В этом случае телемедицинская консультация проводится **в режиме реального времени не позднее 10 минут с момента поступления запроса.**

Круглосуточное диспетчерское обеспечение указанных телемедицинских консультаций осуществляется отделением экстренной и планово-консультативной медицинской помощи ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» и ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница скорой медицинской помощи» им. К.Н. Шевченко.

Телемедицинская консультация проводится в режиме видео-конференц-связи ежедневно. Гостевые ссылки на проведение телемедицинской консультации предоставляются РЦСМПМК.

Теле-ЭКГ-консультации – прием, интерпретация электрокардиограмм, транслируемых по телекоммуникационным сетям, и предоставление медицинским работникам результатов этой интерпретации вместе с рекомендациями диагностического и лечебного характера. Теле-ЭКГ-консультации могут проводиться на всех этапах оказания медицинской помощи: догоспитальном (фельдшером скорой медицинской помощи, санавиации, в том числе для решения вопроса о проведении тромболизиса и определения дальнейшей тактики лечения); амбулаторном: при поступлении вызова врача на дом с характерными жалобами пациента, указывающими на сердечно-сосудистое заболевание, для постановки предварительного диагноза; при отсутствии в медицинской организации специалиста по функциональной диагностике и/или врача-кардиолога; при значительном удалении структурного подразделения медицинской организации от специализированных лечебно-диагностических учреждений; в сложных случаях, требующих заключения опытных специалистов для определения (подтверждения) диагноза; для определения (подтверждения) тактики лечения; госпитальном (во внерабочее время специалиста по функциональной диагностике и/или врача-кардиолога при подозрении на острую кардиологическую патологию у пациента).

	2019	2020	2021	2022
Количество проведенных консультаций с применением телемедицинских технологий	334	850	2392	2527
В т. ч. с БСК	274	495	1168	1236
из них количество проведенных консилиумов врачей с применением телемедицинских технологий	99	351	514	618
из них количество проведенных консультаций пациентов с применением телемедицинских технологий	60	53	28	387
Число пациентов, находившихся на дистанционном наблюдении за состоянием здоровья с применением телемедицинских технологий	0	0	2	6
Число плановых телемедицинских консультаций (далее – ТМК)	Н/д	Н/д	Н/д	523
Число экстренных ТМК	Н/д	Н/д	Н/д	876
Число неотложных ТМК	Н/д	Н/д	Н/д	1128

1.6. Кадровый состав медицинских организаций для оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения (за 2019-2022 гг.)

Кадры, работающие в отделениях ранней реабилитации при нарушении функции ЦНС и соматических заболеваниях (РСЦ и ПСО - стационар)

	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица
Врач-кардиолог	65,5	46	80,75	45	7,25	4	42,25	27
Врач-невролог	80,5	52	97	50	34,5	21	39,25	22
Врач-нейрохирург	19,75	12	22,75	13	0	0	5,75	4
Врач сердечно-сосудистый хирург	15	7	18,5	6	0	0	14	8
Врач анестезиолог-реаниматолог	169,5	78	209,75	87	6,25	2	52	21
Врач физической и реабилитационной медицины	1,25	0	2,25	0	1,25	0	7,5	1
Врач ЛФК	9,75	4	11,25	4	4,5	2	3,75	1
Врач по физиотерапии	9,75	5	9,5	4	2,75	1	4,5	1
Медицинский логопед	10,25	8	8,75	7	6	4	7,5	4
Медицинский психолог	12	7	12,5	8	6,5	2	11,25	4
Специалист по эргореабилитации	0	0	0	0	0	0	0	0
Специалист по физической реабилитации	0	0	0	0	0	0	0	0
Инструктор-методист ЛФК	11,5	4	9,25	3	8,25	4	14,5	5
Медицинская сестра по реабилитации	0	0	0	0	0	0	0	0
Медицинская сестра по массажу	31,5	20	33,5	13	10	5	16,75	7

Кадры амбулаторного звена (все медучреждения Калужской области)

	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица
Врач-кардиолог	24,75	21	24,5	17	24,5	15	8,25	6
Врач-кардиолог детский	4	3	4,25	3	4	2	0	0
Врач-невролог	78,75	51	78,25	46	76,5	44	11,75	5

Кадры, оказывающие помощь при острых ССЗ (РСЦ и ПСО - стационар)

	2019 г.		2020 г.		2021 г.		2022 г.	
	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица	Штатные единицы	Физические лица
Врач ультразвуковой диагностики (далее - УЗД)	46,5	23	48,5	24	48,5	25	15	12
Врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	19	8	23,25	9	33,25	17	21,25	10

На территории Калужской области действуют постановления Правительства Калужской области, законы Калужской области и приказы министерства здравоохранения Калужской области, которые направлены на привлечение специалистов для работы в государственные учреждения здравоохранения Калужской области:

– Закон Калужской области «О мерах социальной поддержки специалистов, работающих в сельской местности, специалистов, достигших возраста 60 лет (мужчины) и 55 лет (женщины), и специалистов, которым назначена досрочная пенсия по старости в соответствии с законодательством»). Медицинским работникам, работающим в учреждениях здравоохранения сельской местности, полностью компенсируются расходы на оплату коммунальных услуг;

– Закон Калужской области «О молодом специалисте в Калужской области». Молодым специалистам первые три года работы выплачивается денежная компенсация в размере от 8 до 30 тыс. рублей, в зависимости от года работы и населенного пункта;

- Закон Калужской области «Об установлении системы оплаты труда работников государственных учреждений, подведомственных органу исполнительной власти Калужской области в сфере здравоохранения». Молодые специалисты в возрасте до 30 лет получают 10-процентную надбавку к окладу;

– Закон Калужской области «О дополнительных мерах социальной поддержки медицинских работников». Он устанавливает ежеквартальную социальную выплату для возмещения части погашенной основной суммы долга по ипотечному жилищному кредиту (займу) медицинским работникам в размере фактически понесенных ими затрат, но не более 30 тыс. рублей в квартал, предоставляемую медицинским работникам для возмещения части погашенной основной суммы долга по жилищному кредиту, в том числе ипотечному, или жилищному займу на приобретение жилого помещения, в общем размере, не превышающем 500 тыс. рублей и не более 30 тыс. рублей (распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2020 года);

– постановление Правительства Калужской области от 17.05.2018 № 300 «Об утверждении Положения о порядке предоставления единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек» (в ред. постановлений Правительства Калужской области от 29.01.2019 № 36, от 05.06.2019 № 345, от 14.08.2020 № 626, от 26.03.2021 № 178, от 15.07.2022 № 515). В соответствии с постановлением медицинским работникам, прибывшим на работу по программе «Земский доктор» и «Земский фельдшер», предоставляется единовременная компенсационная выплата в размере 1 000 000 рублей и 500 000 рублей соответственно;

– постановление Правительства Калужской области от 11.11.2019 № 708 «О внесении изменений в постановление Правительства Калужской области от 08.04.2010 № 121 «Об утверждении Положения о порядке выплаты денежной компенсации медицинским работникам на период работы в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Калужской области за наем (поднаем) жилых помещений» (в ред. постановлений Правительства Калужской области от 03.06.2010 № 207, от 08.09.2011 № 480, от 19.01.2012 № 13, от 10.04.2013 № 184, от 23.07.2014 № 427)». Данная денежная компенсация выплачивается всем студентам, обучающимся по целевым направлениям, и специалистам, приглашенным на работу, в размере 11 500 рублей в месяц;

– приказ министерства здравоохранения Калужской области от 04.06.2020 № 616 «Об утверждении Порядка назначения и предоставления социальной выплаты для возмещения части процентной ставки по ипотечному жилищному кредиту (займу)» (в ред. приказа министерства здравоохранения Калужской области от 15.04.2021 № 413). Эта мера социальной поддержки предусматривает оплату из средств областного бюджета части процентной ставки по ипотечному кредиту в случае приобретения жилья в ипотеку;

– приказ министерства здравоохранения Калужской области от 17.02.2021 № 163 «Об организации предоставления мер материального стимулирования гражданам, заключившим с министерством здравоохранения Калужской области договор о целевом обучении» (в ред. приказов министерства здравоохранения Калужской области от 29.11.2021 № 1483, от 03.12.2021 № 1514). Данный приказ подразумевает выплату стипендий от 2 000 руб. до 5 000 руб. студентам, обучающимся по программе специалитета, в размере 2 000 руб. студентам, обучающимся по программам среднего профессионального образования, и выплату от 5 000 руб. и до 7 000 руб. ординаторам.

В результате мероприятий по профессиональной подготовке и повышению квалификации растет профессиональный уровень врачей, в систему здравоохранения региона привлекаются высококвалифицированные специалисты и поэтапно устраняется кадровый дефицит в учреждениях здравоохранения Калужской области.

1.7. Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений (за 2022 год)

Количество пациентов, имеющих право на получение помощи в виде набора социальных услуг	38814
В том числе: в виде лекарственных препаратов	26845
Доля лиц, получивших лекарственные препараты	61,09
Средняя стоимость рецепта	820,32
Охват диспансерным наблюдением лиц высокого риска, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение	н\д
Количество выписанных рецептов больным с ССЗ	65768
Количество отпущенных препаратов больным с ССЗ в рамках льготного лекарственного обеспечения	75448961,48

Пациенты, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, информируются лечащим врачом о льготном лекарственном обеспечении (ЛЛО) и диспансерном наблюдении по месту жительства, выдается выписной эпикриз с рекомендациями. Врач амбулаторного звена видит информацию о выписанных пациентах на своем автоматизированном рабочем месте (АРМ) в реестре больных ССЗ.

Все пациенты после выписки из стационара в 2022 г. обеспечены лекарственными препаратами согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.09.2021 № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний». Отсроченных рецептов нет.

Механизм контроля за нежелательными явлениями и за отсутствием лечебного эффекта лекарственных препаратов, применяемых при ССЗ.

Работа по контролю за нежелательными явлениями проводится профильными врачами, при возникновении нежелательной реакции информация передается в Управление Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по

Калужской области (далее - Управление Роспотребнадзора по Калужской области), где ведется соответствующая база данных. По информации Управления Роспотребнадзора по Калужской области, за 2022 г. нежелательных явлений со стороны препаратов для лечения сердечно-сосудистых заболеваний не выявлено.

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

№ п/п	Наименование документа	Дата документа	Разработчик
1	Приказ ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» от 27.02.2010 № 39 «Оказание медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»	27.02.2010 г.	ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница»
2	Приказ министерства здравоохранения Калужской области от 19.07.2010 № 653 «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями на территории Калужской области»	19.07.2010 г.	Министерство здравоохранения Калужской области
3	Приказ ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» от 18.03.2011 № 62 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»	18.03.2011 г.	ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница»
4	Приказ ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» от 26.12.2011 № 238 «О региональном сосудистом центре» Приложение к приказу ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» № 238 от 26.12.2011 «Положение о Калужской региональном сосудистом центре» (с изменениями 2020 г.)	26.12.2011 г.	ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница»
5	Приказ министерства здравоохранения Калужской области от 09.12.2015 № 1351 «Об организации оказания реабилитационной помощи пациентам, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения, черепно-мозговую травму, острый коронарный синдром, в стационарных условиях на базе ГБУЗ КО КОКБ, центральных районных больниц»	09.12.2015 г.	Министерство здравоохранения Калужской области
6	Приказ министерства здравоохранения Калужской области от 07.09.2018 № 879 «О порядке оказания медицинской помощи взрослому населению с заболеваниями нервной системы и маршрутизации пациентов Калужской области»	07.09.2018 г.	Министерство здравоохранения Калужской области

7	Приказ ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница» от 07.12.2018 № 241 «Внедрение в работу «чек-листов»	07.12.2018 г.	ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница»
8	Приказ министерства здравоохранения Калужской области от 25.03.2022 № 392 «О временной маршрутизации пациентов с новой коронавирусной инфекцией в сочетании с кардиологической и неврологической патологией»	25.03.2022 г.	Министерство здравоохранения Калужской области
9	Приказ министерства здравоохранения Калужской области от 22.02.2022 № 212 «Об оказании медицинской помощи и маршрутизации пациентов кардиологического профиля»	22.02.2022 г.	Министерство здравоохранения Калужской области
10	Приказ министерства здравоохранения Калужской области от 09.01.2023 № 02 «Об организации санаторно-курортного лечения работающих граждан непосредственно после лечения в стационарных условиях»	09.01.2023 г.	Министерство здравоохранения Калужской области

1.9. Выводы

В Калужской области функционирует целостная система оказания медицинской помощи пациентам с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями. Созданная структура РСЦ и трех ПСО охватывает всю Калужскую область. В 2022 году через эту сеть учреждений было осуществлено более 9 тысяч госпитализаций. В целом показатели работы структуры оказания помощи пациентам с ОНМК и ОКС находятся на удовлетворительном уровне.

В 2022 году оказание специализированной медицинской помощи пациентам с БСК имело свои особенности. С февраля по конец марта 2022 г. ПСО № 1 (учреждение, оказывающее специализированную помощь пациентам с БСК в г. Калуге и оснащенное рентгенангиографической установкой) было перепрофилировано под лечение covid-19. С 28 декабря 2022 г. отмечались сбои в работе тяжелого диагностического оборудования (ангиограф, КТ). Работа ПСО № 1 не прекращалась. Все пациенты с ОКС из зоны обслуживания ПСО № 1 госпитализировались в РСЦ.

Наблюдалась тенденция некоторого уменьшения пациентов с «плановыми» и «отсроченными» показаниями для коронарного вмешательства, что привело к уменьшению количества эндоваскулярных вмешательств в регионе у пациентов со стабильной стенокардией. За период действия ограничительных мероприятий в регионе не было случаев отказа в оказании специализированной медицинской помощи пациентам с острой коронарной патологией. С апреля 2022 года ПСО № 1 вошло в обычный режим работы, в связи с чем улучшаются целевые показатели по региону (за исключением второй половины декабря 2022 г.).

В 2022 году частично удалось решить проблему оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ИБС и ЦВБ в г. Обнинске (зона ответственности ФГУЗ КБ № 8 ФМБА г. Обнинска). Проведена реконструкция и перемещение отделений КБ № 8

с целью соответствия порядкам и стандартам оказания медицинской помощи пациентам с ИБС и ЦВБ, выполняется коронарография и чрескожное коронарное вмешательство.

Открыто и успешно функционирует отделение для лечения хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН) на 50 коек с реанимацией на 6 коек в ГБУЗ КО ГБ № 5 в г. Калуга. Данное мероприятие значительно улучшило качество оказания медицинской помощи этой группе пациентов. Созданы 9 кабинетов для амбулаторного лечения ХСН.

В то же время остаются нерешенные проблемы и ряд мероприятий, намеченных к исполнению в 2022 году. При эвакуации пациентов из центральной части Калужской области в ближайшее ПСО и РСЦ время эвакуации может достигать 2 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 ЦРБ г. Сухиничи).

Без максимального приближения специализированной медицинской помощи к населению районов Калужской области и своевременности ее оказания достичь индикативных показателей, установленных региональной программой «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», не представляется возможным.

Открытие специализированного кардиохирургического отделения в ГБУЗ КО КОКБ позволило оказывать специализированную медицинскую помощь непосредственно в регионе. За третий квартал 2023 года выполнено 29 операций аортокоронарного шунтирования (далее – АКШ) у пациентов с нестабильной стенокардией. Открытие специализированного хирургического отделения для лечения сердечно-сосудистой патологии на базе ГБУЗ КО КОКБ улучшит оказание данной медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (в ред. приказов Минздрава России от 14.04.2014 № 171н, от 22.02.2019 № 89н, от 21.02.2020 № 114н). Наличие специализированного хирургического отделения в регионе приведет к соблюдению порядков и стандартов оказания медицинской помощи, в том числе при выполняемых кардиохирургических операциях (имплантация ЭКС, ЭКД и т. д.). Невозможность оказания большей части специализированной кардиохирургической (в том числе экстренной) помощи в Калужской области напрямую влияет на увеличение показателей смертности от БСК.

Были продлены сроки исполнения опорных пунктов региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»: открытие ПСО № 4 «Сухиничи». Соответственно, не произведена оптимизация маршрутизации пациентов с ОНМК в создаваемые структуры (в т. ч. по экстренным показаниям). Данное мероприятие не согласовывалось с профильными главными внештатными специалистами министерства здравоохранения Калужской области и Минздрава России. ПСО № 4 (неврологического типа) предполагалось разместить на базе существующей ЦРБ г. Сухиничи. В зону обслуживания данного подразделения должны будут войти Сухиничский, Думиничский, Жиздринский, Хвастовичский, Ульяновский, Барятинский, Мосальский, Юхновский районы с населением более 150 тыс. человек. Сухиничи удачно расположены в центре перечисленных районов и находятся на пересечении транспортных магистралей, в т. ч. трассы М3 «Украина». Существующая маршрутизация пациентов с ОНМК из этих районов в ПСО № 3 и РСЦ КО КОКБ может превышать показатель в 2-2,5 часа. Действующая маршрутизация удлиняет «плечи эвакуации» и не позволяет оказывать специализированную медицинскую помощь пациентам с ОНМК в «терапевтическом окне». Данный факт не позволил снизить до

индикативного уровня показатель общей смертности от цереброваскулярных заболеваний и госпитальной летальности от ОНМК. Открытие ПСО № 4 позволит уменьшить до часа время маршрутизации пациентов в профильное отделение.

Без максимального приближения специализированной медицинской помощи к населению перечисленных районов и своевременности ее оказания достичь индикативных показателей, установленных региональной программой «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», не представляется возможным.

Остается не решённым вопрос маршрутизации пациентов с ОКС всех видов минуя ПСО в медицинские организации (далее – МО), имеющие возможность проведения ЧКВ. Действующие приказы министерства здравоохранения Калужской области предусматривают маршрутизацию пациентов по зонам обслуживания в ПСО, что не соответствует федеральным рекомендациям маршрутизации данной категории пациентов.

Важнейшим отрицательным и негативно влияющим фактором «бизнес-процесса» является острейший врачебный кадровый дефицит в регионе по специальностям, прямо и косвенно задействованным в программе оказания помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Некоторые существующие штатные расписания учреждений не соответствуют порядкам и стандартам оказания медицинской помощи населению. Ориентировочно кадровый дефицит врачей различных специальностей на всех этапах оказания медицинской помощи (от общеполиклинического звена до стационара третьего уровня) с учетом создания дополнительного ПСО составляет 200-230 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. Производится поэтапная замена оборудования в рамках региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Система диспансерного наблюдения в регионе пациентов, перенесших ОНМК, процедуру коронарного стентирования, установки ЭКС, операции АКШ или протезирования клапанов сердца, требует дальнейшего развития и модернизации. 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. Возможность проведения выборки данных пациентов есть только из базы РМИС. Существующие мощности поликлинического отделения консультативной поликлиники ГБУЗ КО КОКБ не позволяют оперативно принять всех пациентов, выписанных из ПСО и РСЦ. В связи с этим необходимо включение в состав РСЦ КОКБ поликлинического (диспансерного) отделения для наблюдения за этими пациентами. При этом следует отметить, что во втором квартале 2021 года в консультативно-диагностической поликлинике ГБУЗ КО КОКБ открылся кабинет кардиолога для диспансерного наблюдения пациентов с возможностью выписки препаратов по льготе и обеспечением рецепта в день выписки. Планируется открыть кабинет невролога с аналогичными функциями для пациентов, перенесших ОНМК.

В регионе проводится диспансеризация взрослого населения с выявлением факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Проведена комплексная оценка распространенности факторов риска в регионе. Необходимо дальше продолжать развитие этого направления с упором на профилактику заболеваний сердечно-сосудистой системы у населения.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Снижение смертности от болезни системы кровообращения до 668,9 случая на 100 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 11,4 % и от острого нарушения мозгового кровообращения до 21,7 % в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 1 941 единицы.

Показатели региональной программы

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2018	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Смертность от БСК, на 100 тыс. населения	нет данных	нет данных	нет данных	727,7	708,1	688,5	668,9
2	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	52,6	48,8	47	45,2	43,4	41,6	40,3
3	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	146,4	135,8	130,8	125,9	120,9	115,9	112,2
4	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	15	12,9	12,8	11,6	12,5	12	11,4
5	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	28,5	26,3	27,3	24,2	24,4	23	21,7
6	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	46,2	49	51	53	55	57	60
7	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	1,788	1,896	1,974	2,051	1,918	1,929	1,941
8	Доля профильных госпитализаций пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	85,5	87,1	88,7	90,2	91,8	93,4	95

9	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получивших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %	0	0	50	80	85	90	90
10	Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, %	0	0	0	50	60	70	80
11	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %	1,9	0	0	1,84	1,79	1,73	1,68
12	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	411,2	0	0	423,1	408,3	393,5	378,7
13	Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения	187,9	0	0	195,1	189,9	184,7	179,5
14	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, %	нет данных				-	70	80

3. Задачи региональной программы.

1. Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с БСК.
2. Организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.
3. Совершенствование работы с факторами риска развития БСК.
4. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК.
5. Совершенствование вторичной профилактики БСК.
6. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных БСК.

7. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
9. Организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с БСК.
10. Разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным БСК квалифицированными кадрами.
11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи региональной программы:

1. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.
2. Совершенствование материально-технической базы МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием МО в соответствии с паспортом федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
3. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.
4. Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций Российского общества патологоанатомов.
5. Обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) показателям региональной программы.
6. Разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему субъекта Российской Федерации.
7. Определение ведущей медицинской организации субъекта Российской Федерации (а также ее функций и полномочий), осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы и/или создание (оптимизацию) структурного подразделения на базе органа исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения (центра компетенций).
8. Разработка стратегии лечения и реабилитации при некоронарогенных заболеваниях миокарда. Разработка комплекса мер третичной профилактики БСК.
9. Разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе.
10. Разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при БСК.

4. План мероприятий региональной программы

Наименование раздела	№ мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Периодичность мероприятия
			Начало	Окончание				
4.1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями								
4.1.1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 4 МО (ГБУЗ КО КОКБ), первичные сосудистые отделения (далее - ПСО) № 1-№ 3 с привлечением МО в зоне обслуживания)	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главный внештатный кардиолог министерства здравоохранения Калужской области (далее – МЗ КО), главный внештатный невролог МЗ КО, главные врачи МО	Количество семинаров - не менее 8	Количество семинаров - не менее 8 в учреждениях, принимающих участие в программе лечения болезни системы кровообращения (далее - БСК). Целевая аудитория врачи-кардиологи, неврологи, анестезиологи-реаниматологи, рентгеноэндovasкулярные хирурги, врачи УЗИ и рентгенодиагностики	Регулярное (ежеквартальное)
4.1.2. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	2	Осуществление ежеквартальной отчетности о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО, главные внештатные специалисты МЗ КО –	Организован сбор ежеквартальной отчетности о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской	Квартальный отчет о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации. Аналитическая справка по результатам отчета.	Регулярное (ежеквартальное)

		МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений			кардиолог, невролог	документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений. Проводится анализ по результатам отчетов. По результатам анализа издаются приказы медицинских организаций.	Приказы МО по результатам аналитической справки	
4.1.3. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	3	На основе ежеквартальной отчетности МО проведение анализа соблюдения индикаторов выполнения клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне Калужской области	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист кардиолог МЗ КО	Документ МЗ КО о результате анализа отчетности МО	Документ МЗ КО о результате анализа отчетности МО	Регулярное (ежеквартальное)
4.1.4. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и	4	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области,	Ежеквартальный отчет в МЗ КО	Ежеквартальный отчет от руководителей медицинских организаций о внедрении клинических рекомендаций в МЗ КО.	Регулярное (ежеквартальное)

протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями		Министерством здравоохранения Российской Федерации, в рамках системы внутреннего контроля качества			главные врачи МО		План достижения результата: 2023 г. - не менее 90 %; 2024 г. - не менее 95 %	
4.1.5. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	5	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Утверждены протоколы ведения больных с ССЗ, обуславливающими основной вклад в смертность населения в Калужской области (для амбулаторного звена, стационара, скорой медицинской помощи), в каждом учреждении здравоохранения. Разработана маршрутизация больных с ССЗ, обуславливающих основной вклад в смертность населения в Калужской области, с адаптацией в каждой	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	Разовое (делимое)

						медицинской организации (приемное отделение, ПРИТ, отделение анестезиологии и реанимации, наблюдение дежурными врачами в выходные и праздничные дни)		
4.1.6. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	6	Организация и проведение мероприятия по организации обеспечения доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной ПРИТ и блоком интенсивной терапии и реанимации (далее – БИТР), не менее 95 %	01.07.2021	01.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО, главные внештатные специалисты МЗ КО (кардиолог, невролог, анестезиолог-реаниматолог)	Не менее 95 % профильной госпитализации	Анализ случаев непрофильной госпитализации пациентов с ОКС и ОНМК	Регулярное (ежегодное)
4.1.7. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения	7	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромботической терапии с достижением целевого	01.07.2021	01.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области	Ежегодная разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения	Обеспечение применения методики тромботической терапии с достижением целевого показателя 5 % от всех случаев	Регулярное (ежегодное)

больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями		показателя 5 % от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин				методики тромботической терапии с достижением целевого показателя 5 % от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин.	ишемического инсульта, по достижению показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин	
4.1.8. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	8	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом с достижением целевого показателя до 10-15 %	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области	Издание приказа МЗ КО о проведении мероприятия по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом. Достижение целевого показателя увеличения количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом до 10-15 %	Приказ МЗ КО о проведении мероприятия по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом. Достижение целевого показателя увеличения количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом до 10-15 %	Разовое (неделимое)

4.1.9. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	9	Обеспечение мониторинга выполнения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом (ежемесячно)	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главный внештатный кардиолог МЗ КО, невролог МЗ КО	Ежеквартальный анализ мониторинга выполнения ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом (не менее 12 %)	Отчеты главных врачей МО, главного внештатного нейрохирурга МЗ КО о выполнении ангиохирургических и нейрохирургических операций пациентам с геморрагическим инсультом по результатам проверок первичной медицинской документации	Регулярное (ежегодное)
4.1.10. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	10	На основе квартальной отчетности РСЦ проведение анализа выполнения приказа МЗ КО 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	Министерство здравоохранения Калужской области	На основе ежеквартального анализа отчетности МО о выполнении приказа МЗ КО о проведении мероприятия по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом (достижение показателей хирургического лечения геморрагического инсульта не менее 12 %)	Документ МЗ КО о результате анализа отчетности МО о выполнении приказа МЗ КО о проведении мероприятия по обеспечению медицинской помощи пациентам с геморрагическим инсультом (достижение показателей хирургического лечения геморрагического инсульта не менее 12 %)	Регулярное (ежеквартальное)
4.1.11. Мероприятия по внедрению и	11	Обеспечение достижения следующих	01.07.2019	01.08.2024	Министерство здравоохранения	Достижение следующих	Достижение установленных	Регулярное (ежегодное)

<p>соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями</p>	<p>показателей при оказании помощи больным с ОКС в Калужской области: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей - не менее 25 %; проведение реперфузионной терапии — не менее 85 % больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (далее — ОКСnST); доля первичного чрескожного вмешательства (далее - ЧКВ) при ОКСnST - не менее 60 %; интервал «постановка диагноза ОКСnST - ЧКВ» - не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСnST - ЧКВ» - не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ - не менее 70 % от всех случаев проведения ТЛТ</p>		<p>нения Калужской области, главные врачи МО, главный внештатный кардиолог МЗ КО</p>	<p>показателей при оказании помощи больным с ОКС в Калужской области: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей - не менее 25 %; проведение реперфузионной терапии - не менее 85 % больных с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (далее — ОКСnST); доля первичного чрескожного вмешательства (далее - ЧКВ) при ОКСnST - не менее 60 %; интервал «постановка диагноза ОКСnST - ЧКВ» - не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСnST - ЧКВ» - не более 60</p>	<p>показателей</p>
--	--	--	--	--	--------------------

						минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ - не менее 70 % от всех случаев проведения ТЛТ		
4.1.12. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	12	Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ишемической болезни сердца (далее - ИБС), перенесших ОКСnST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбнST), с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию	01.07.2019	01.08.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО, главный внештатный кардиолог МЗ КО	Не менее 300 пациентов с ХСН в год, подвергшихся реваскуляризации	Количество пациентов с ХСН, которым выполнена реваскуляризация при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе, с занесением результатов в медицинскую документацию - не менее 300 пациентов с ХСН в год	Регулярное (ежегодное)
4.1.13. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми	13	Организация ежеквартального мониторинга выполнения приказа МЗ КО об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех	01.07.2019	01.08.2024	Главный внештатный кардиолог МЗ КО	Ежеквартальный мониторинг выполнения приказа МЗ КО об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у	Отчеты МО о выполнении приказа МЗ КО об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами	Регулярное (ежеквартальное)

заболеваниями		больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСнST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСб11ST), с занесением результатов в медицинскую документацию по результатам проверок медицинской документации в МО				всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСнST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСб11ST), с занесением результатов в медицинскую документацию по результатам проверок медицинской документации в МО. Проанализировано 20 карт больных, в 99 % случаев реваскуляризация выполнена по объективным показаниям	ИБС, перенесших ОКСнST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбнST), с занесением результатов в медицинскую документацию по результатам проверок медицинской документации в МО	
4.1.14. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	14	Осуществление мониторинга занесения результатов показателей, указанных в перечне приказа МЗ КО об оказании медицинской помощи больным с ОКС, в медицинскую документацию пациентов	01.07.2019	01.08.2024	Главные врачи МО	Отчеты МО о занесении результатов показателей, указанных в перечне приказа МЗ КО об оказании медицинской помощи больным	Отчеты МО о занесении результатов показателей, указанных в перечне приказа МЗ КО об оказании медицинской помощи больным с ОКС, в медицинскую документацию пациентов	Регулярное (ежеквартальное)

						с ОКС, в медицинскую документацию пациентов		
4.1.15. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	15	На основе отчетности МО проведение анализа динамики показателей, указанных в перечне приказа МЗ КО об оказании медицинской помощи больным с ОКС, с формированием управленческих решений	01.07.2019	01.08.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главный внештатный специалист МЗ КО – кардиолог	Проведение анализа динамики показателей, указанных в перечне приказа МЗ КО об оказании медицинской помощи больным с ОКС, с формированием управленческих решений	Документ МЗ КО о результате анализа отчетности МО о выполнении приказа МЗ КО об оказании медицинской помощи больным с ОКС. Ежеквартально представляется отчет с перечнем основных показателей: 1) Больничная летальность от инфаркта миокарда; 2) Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения; 3) Доля пациентов с различными формами ОКС, подвергнутых ЧКВ; 4) Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях	Регулярное (ежеквартальное)
4.1.16. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-	16	Издание приказа МЗ КО о маршрутизации больных с ОНМК по геморрагическому типу с последующей его актуализацией в случае изменений условий	01.07.2019	01.08.2024	Министерство здравоохранения Калужской области	Издание приказа МЗ КО о маршрутизации больных с ОНМК по геморрагическому типу с последующей его	Приказ МЗ КО о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК и его актуализация	Регулярное (ежегодное)

сосудистыми заболеваниями		оказания медицинской помощи в Калужской области				актуализацией в случае изменений условий оказания медицинской помощи в Калужской области		
4.1.17. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	17	Обеспечение ежеквартальной проверки выполнения приказа МЗ КО о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации с анализом выполнения приказа	01.07.2019	01.08.2024	Министерство здравоохранения Калужской области	Проведение ежеквартальной проверки маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК. Маршрутизация соблюдена в 95 % случаев	Документ МЗ КО о квартальной проверке маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК	Регулярное (ежеквартальное)
4.1.18. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	18	Осуществление ежемесячного мониторинга выполнения приказа МЗ КО о маршрутизации в Калужской области больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСнST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбнST), имеющих показания к реваскуляризации миокарда	01.07.2019	01.08.2024	Главный внештатный специалист кардиолог МЗ КО	Ежемесячные отчеты МО о выполнении приказа МЗ КО об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСнST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбнST), с занесением результатов в медицинскую документацию по данным мониторинга МЗ КО о	Отчеты МО о выполнении приказа МЗ КО об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСнST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбнST), с занесением результатов в медицинскую документацию по данным мониторинга МЗ КО о	Регулярное (ежеквартальное)

						ST (ОКСбнST), с занесением результатов в медицинскую документацию по данным мониторинга МЗ КО о госпитализации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее - ССЗ) Проанализировано 20 карт, из них в 95 % случаев отмечается соответствие приказу маршрутизации	госпитализации пациентов с ССЗ	
4.1.19. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	19	На основе ежемесячной отчетности МО проведение анализа выполнения приказа МЗ КО о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации с формированием управленческих решений	01.07.2019	01.08.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главный внештатный кардиолог, невролог МЗ КО	Проведение анализа выполнения приказа МЗ КО о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации с формированием управленческих решений. Проанализиро-	Документ МЗ КО о результате анализа отчетности МО о выполнении приказа МЗ КО о маршрутизации больных с ОКС и/или ОНМК по данным первичной медицинской документации	Регулярное (ежегодное)

						вано 80 карт. Соблюдение маршрутизации – более 95 % случаев		
4.1.20. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	20	Обеспечение проведения нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.07.2021	01.12.2024	Главные врачи МО	100 % от пациентов, поступивших в стационар в первые 24 часа с ОНМК	Проведение нутритивной поддержки у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар - 100%	Регулярное (ежеквартальное)
4.1.21. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	21	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	01.07.2021	01.12.2024	Главные врачи МО, главный внештатный кардиолог МЗ КО, невролог МЗ КО	100% проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов – 100 %	Регулярное (ежегодное)
4.1.22. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	22	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ)	01.07.2021	31.12.2024	Главные врачи МО, главный внештатный кардиолог, невролог, медицинский реабилитолог МЗ КО	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ) - 100 %	Регулярное (ежегодное)

						маршрутизации (ШРМ) 100 %		
4.1.23. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	23	Разработка и внедрение плана медицинской реабилитации более 35 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и более 25 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2021	31.12.2024	Главные внештатные специалисты МЗ КО: кардиолог, невролог, медицинский реабилитолог	Выполнение медицинской реабилитации более 35 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и более 25 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	Внедрение плана медицинской реабилитации более 35 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и более 25 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	Регулярное (ежегодное)
4.1.24. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	24	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 45 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2021	31.12.2024	Главные внештатные специалисты МЗ КО: кардиолог, невролог, медицинский реабилитолог	Выполнение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 45 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55% пациентов от числа	План мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 45 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 % пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	Регулярное (ежегодное)

						закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС		
4.1.25. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	25	Коррекция приказа МЗ КО о маршрутизации больных с ОНМК после открытия ПСО (неврологического) в ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 5» (г. Сухиничи)	01.07.2020	01.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области	Открытие ПСО. Издание приказа МЗ КО об изменении маршрутизации больных с ОНМК	Приказ МЗ КО об изменении маршрутизации больных с ОНМК	Разовое (неделимое)
4.1.26. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	26	Открытие отделения для лечения больных с ХСН в ГБУЗ КО «ЦРБ Людиновского района»	01.07.2022	01.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области	Открытие отделения для лечения больных с ХСН. Издание приказа МЗ КО об изменении маршрутизации больных с ССЗ	Приказ МЗ КО об изменении маршрутизации больных с ССЗ	Разовое (делимое)
4.2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи								
4.2.1. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	1	Разработка перечня мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	100 % исполнение требований по стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их	Повышение эффективности и работа по стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Форма чек-листа контроля качества.	Разовое (делимое)

		рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии				лечения. Ведение чек-листа контроля качества. Обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их контроля - 100 %	Обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления	
4.2.2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	2	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	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Мониторинг деятельности системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с БСК на основе стандартизованного анализа чек-листов - ежемесячно. 100 % исполнение требований	Отчет каждой МО, принимающей участие в лечении пациентов с БСК, в МЗ КО о качестве оказания помощи на основе стандартизованного анализа чек-листов - ежемесячно	Регулярное (ежеквартальное)

4.2.3. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	3	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 Калужской области	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Документ МЗ КО о результате анализа отчетности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО. Проанализировано 20 чек-листов	Документ МЗ КО о результате анализа отчетности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи в МО	Регулярное (ежеквартальное)
4.2.4. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	4	Разбор сложных и запущенных случаев ССЗ на заседаниях экспертного совета МЗ КО с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Разбор не менее 50 случаев в год. Протоколы разборов сложных и запущенных случаев ССЗ на заседаниях экспертного совета МЗ КО с формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	Разбор не менее 50 случаев в год. Протоколы разборов	Регулярное (ежегодное)

4.2.5. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	5	Анализ деятельности экспертного совета МЗ КО по данным отчетов с формированием управленческих решений на уровне Калужской области	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Документ МЗ КО о результате анализа отчетности экспертного совета МЗ КО	Документ МЗ КО о результате анализа отчетности экспертного совета МЗ КО	Регулярное (ежеквартальное)
4.2.6. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	6	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	В Калужской области на основании данных Государственной информационной системы «Региональная медицинская информационная система Калужской области» (далее - ГИС РМИС КО) ведутся регистры по профилю ССЗ, в том числе ОКС и ХСН	Регулярное (ежеквартальное)
4.2.7. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	7	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,	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО, главные внештатные специалисты МЗ КО – кардиолог, невролог	Утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. В перечень вошли: - доля лиц на одном	Актуализирован перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	Регулярное (ежегодное)

	<p>оценки и анализа результатов деятельности, реализации исполнения федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»</p>			<p>терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением, с очень высоким сердечно-сосудистым риском - не менее 70 %;</p> <ul style="list-style-type: none">- снижение к 2024 году на 10 % числа ОНМК как осложнений артериальной гипертензии;- снижение на 15 % числа повторных ОИМ и ОНМК, уменьшение смертности от БСК до целевых показателей;- эффективная вторичная профилактика, снижение на 15 % числа повторных ОИМ и ОНМК;- снижение смертности от БСК до целевых показателей. <p>Доля лиц с очень высоким риском, находящихся под диспансерным наблюдением</p>	
--	--	--	--	---	--

						(далее – ДН) на одном терапевтическом участке - не менее 90 %		
4.2.8. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	8	Разработка мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	100% соблюдения показаний к госпитализации, правильной кодировки диагноза, определения критерия отбора для проведения специализированных видов медицинской помощи и реабилитации	Ежедневный анализ пациентов, поступивших в РСЦ и ПСО и терапевтические отделения для лечения ХСН на предмет соблюдения показаний к госпитализации, правильной кодировки диагноза, определения критерия отбора для проведения специализированных видов медицинской помощи и реабилитации	Регулярное (ежегодное)
4.2.9. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	9	Обеспечение контроля кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН).	01.07.22	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО, главный внештатный кардиолог МЗ КО	100 % кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация	Кодирование ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН)	Регулярное (ежеквартальное)

						ХСН)		
4.2.10. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	10	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	01.07.2022	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО, главный внештатный реабилитолог МЗ КО	Менее 5 % необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	Исключение необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторной реабилитации, в том числе с использованием дистанционных технологий	Регулярное (ежеквартальное)
4.3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний								
4.3.1. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	1	Расширение охвата/улучшение качества оказания помощи по отказу от табака	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО, главный внештатный специалист МЗ КО – нарколог	Открытие кабинетов отказа от курения в каждой медицинской организации региона. Открытие кабинетов в 15 МО. Проконсультиро-	Открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов	Разовое (делимое)

						вано не менее 15 600 пациентов		
4.3.2. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	2	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца (фибрилляции предсердий)	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО, главные внештатные специалисты МЗ КО	Количество выявленных и поставленных на диспансерный учет пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертонией, нарушением ритма сердца (фибрилляции предсердий) не менее 75 %	Выявление и постановка на диспансерный учет пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертонией, нарушением ритма сердца (фибрилляции предсердий)	Регулярное (ежегодное)
4.3.3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	3	Мероприятия по выявлению и постановке на диспансерный учет пациентов с высоким риском возникновения БСК	30.01.2020	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО, главные внештатные специалисты МЗ КО – кардиолог, невролог	Ежеквартальный отчет МО о раннем выявлении пациентов с высоким риском возникновения БСК. Выявлено 370 больных с высоким риском	Отчет в МЗ КО о количестве пациентов, взятых на учет в МО, с высоким риском возникновения БСК	Регулярное (ежеквартальное)

4.3.4. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	4	Анализ полученных результатов по выявлению пациентов с высоким риском возникновения БСК для определения мероприятий по эффективной профилактике и предотвращению БСК, раннему выявлению возникших заболеваний. Обеспечение стратегического планирования мероприятий и объемов медицинской помощи населению Калужской области	01.03.2020	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО, главные внештатные специалисты МЗ КО – кардиолог, невролог	Ежеквартальный анализ МЗ КО по отчетам МО о количестве пациентов с высоким риском развития БСК, перечни мероприятий по профилактике и борьбе с факторами развития БСК для стратегического планирования мероприятий и объемов медицинской помощи населению Калужской области. Выявлено 370 больных с высоким риском	Ежеквартальный анализ МЗ КО по отчетам МО о количестве пациентов с высоким риском развития БСК, перечни мероприятий по профилактике и борьбе с факторами развития БСК для стратегического планирования мероприятий и объемов медицинской помощи населению Калужской области	Регулярное (ежеквартальное)
4.3.5. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	5	Дополнительные мероприятия по профилактике развития БСК (будут определены после анализа полученных результатов количества пациентов с конкретными факторами, поставленных на учет)	01.04.2020	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные внештатные специалисты МЗ КО – кардиолог, невролог	Ежеквартальное составление плана мероприятий по профилактике развития БСК	Ежеквартальное определение количества и видов мероприятий по профилактике развития БСК	Регулярное (ежеквартальное)

4.3.6. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	6	Информационно-коммуникационная кампания с целью мотивирования граждан к ведению здорового образа жизни, профилактики БСК	01.07.2019	01.01.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО, главные внештатные специалисты МЗ КО – кардиолог, невролог	Проведение не менее 12 лекций в вузах Калужской области, 20 лекций на крупных предприятиях региона, 6 выступлений на региональном телевидении, 20 профилактических выездов, ежегодное проведение Дня борьбы с курением	Формирование здорового образа жизни населения (проведение не менее 12 лекций в вузах Калужской области, 20 лекций на крупных предприятиях региона, 6 выступлений на региональном телевидении, 20 профилактических выездов, ежегодное проведение Дня борьбы с курением)	Регулярное (ежегодное)
4.3.7. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	7	Информационная кампания по санитарно-просветительской работе, направленной на знание ранних признаков заболевания и раннее обращение пациентов за медицинской помощью при ОНМК и ОКС	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО, в том числе Главный врач ГБУЗ КО «Калужский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики» главные внештатные специалисты МЗ КО – кардиолог, невролог	Ежегодное проведение Дня борьбы с инфарктом и Дня борьбы с инсультом, 6 выступлений на региональном телевидении	Раннее обращение пациентов с ОНМК и ОКС за специализированной помощью, увеличение контингента пациентов, попадающих в «терапевтическое окно», достижение установленных показателей региональной программы (ежегодное проведение Дня борьбы с инфарктом и Дня борьбы с инсультом, 6 выступлений на региональном телевидении)	Регулярное (ежегодное)

4.4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях								
4.4.1. 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	Главный врач ГБУЗ КО «Калужский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	Не менее 1 плаката в квартал	Не менее 1 плаката в квартал	Регулярное (ежеквартальное)
4.4.2. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	2	Ролики на региональном телевидении о первых симптомах ОКС/ОНМК, о мерах профилактики ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ КО «Калужский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», специалисты МО по связям с общественностью	Не менее 1 за 6 месяцев	Не менее 1 за 6 месяцев	Регулярное (ежегодное)
4.4.3. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	3	Мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области	Информирование органов социальной защиты о выписке пациентов, требующих ухода – 100 %	Информирование органов социальной защиты о выписке пациентов, требующих ухода	Регулярное (ежегодное)

4.4.4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	4	Организация школ для родственников пациентов, перенесших инсульт	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач ГБУЗ КО «Калужский областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики», главные врачи МО	Охват обучением в школах для родственников пациентов, перенесших инсульт, не менее 30 % пациентов (родственников) от общего числа пролеченных	Охват обучением в школах для родственников пациентов, перенесших инсульт, не менее 30 % пациентов (родственников) от общего числа пролеченных	Регулярное (ежегодное)
4.4.5. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	5	Мероприятия в рамках диспансерного наблюдения пациентов	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области	Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена, составляет не менее 60 %	Охват диспансерным наблюдением пациентов с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена, составляет не менее 60 %	Регулярное (ежегодное)
4.4.6. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	6	Мероприятия по развитию системы кураторства диспансерного наблюдения врачами первичного звена	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО, главные внештатные специалисты МЗ КО – кардиолог, невролог	Ежеквартально проводится систематический анализ качества и полноты охвата диспансерным наблюдением пациентов высокого риска и с БСК врачами-терапевтами, кардиологами,	Ежеквартально проводится систематический анализ качества и полноты охвата диспансерным наблюдением пациентов высокого риска и с БСК врачами-терапевтами, кардиологами, неврологами первичного звена	Регулярное (ежеквартальное)

						неврологами первичного звена. Охват ДН не менее 90 %		
4.4.7. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	7	Мероприятия по информированию, обучению врачей и фельдшеров первичного звена по вопросам диагностики, маршрутизации, раннего выявления БСК. Проведение обучающих семинаров	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО, главные внештатные специалисты МЗ КО – кардиолог, невролог	Регулярное проведение обучающих семинаров, круглых столов - не менее 1 в месяц	Регулярное проведение обучающих семинаров, круглых столов - не менее 1 в месяц	Регулярное (ежеквартальное)
4.4.8. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	8	Мероприятия по своевременному информированию заведующих поликлиниками, заместителей главных врачей по клинико-экспертной работе учреждений по вопросам кодирования причин смерти, формирования статистической отчетности	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Проведение «поликлинических советов» не реже 1 раза в квартал	Проведение «поликлинических советов» не реже 1 раза в квартал	Регулярное (ежеквартальное)
4.4.9. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи	9	Мероприятия по обеспечению преемственности между учреждениями экстренной госпитализации	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главный	Своевременное информирование учреждений первичной медико-санитарной	Своевременное информирование учреждений первичной медико-санитарной помощи о выписке пациентов,	Регулярное (ежегодное)

при сердечно-сосудистых заболеваниях	пациентов с БСК и учреждениями первичной медико-санитарной помощи, амбулаторными службами. Создание единого реестра пациентов, перенесших ОНМК, ОКС			внештатный специалист кардиолог МЗ КО, главные врачи МО	помощи о выписке пациентов, нуждающихся в наблюдении на дому после перенесенных ОКС, ОНМК и т.д. Своевременное информирование учреждений первичной медико-санитарной помощи 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. В реестр внесено 100 %больных	нуждающихся в наблюдении на дому после перенесенных ОКС, ОНМК и т.д. Своевременное информирование учреждений первичной медико-санитарной помощи 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	
--------------------------------------	---	--	--	---	---	--	--

4.4.10. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	10	Мероприятия по повышению охвата и эффективности диспансерного наблюдения пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее - ХСН)	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Создание (на функциональной основе) кабинетов для пациентов с ХСН в МО (амбулаторного типа). Открыто 9 кабинетов для пациентов с ХСН	Создание (на функциональной основе) кабинетов для пациентов с ХСН в МО (амбулаторного типа)	Разовое (делимое)
4.4.11. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	11	Мероприятия по усовершенствованию оказания помощи пациентам с ОКС, ОНМК на скорой медицинской помощи (далее - СМП)	01.07.2019	16.07.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Наличие центрального диспетчерского пульта СМП, связанного с ГЛОНАСС. Увеличение количества ЭКГ, переданных дистанционно для расшифровки, проведение догоспитального тромболизиса при ОКС с пST не менее 80 % от имеющих показания	Наличие центрального диспетчерского пульта СМП, связанного с ГЛОНАСС. Увеличение количества ЭКГ, переданных дистанционно для расшифровки. Ежедневный контроль потока пациентов с БСК на предмет времени обслуживания вызова, качества оказания помощи на догоспитальном этапе, проведение догоспитального тромболизиса при ОКС с пST	Регулярное (ежеквартальное)

4.4.12. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	12	Укомплектование амбулаторного звена 5 межрайонных больниц Калужской области врачами-кардиологами	01.01.2020	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные внештатные специалисты МЗ КО	Укомплектование амбулаторного звена 5 межрайонных больниц Калужской области врачами-кардиологами. Укомплектованность амбулаторного звена не менее 80 %	В 5 поликлинических отделениях межрайонных больниц (все ЦРБ объединены в 5 межрайонных центров в I квартале 2019 года) ведется прием врача-кардиолога	Разовое (делимое)
4.5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний								
4.5.1. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	1	Организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ	01.08.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области	Процент пациентов, вставших на диспансерное наблюдение (далее - Д-наблюдение) и получивших льготное лекарственное обеспечение, от общего количества пациентов, перенесших ОНМК и/или ОКС, операции на сердце, на Д-наблюдение 90 %	Контроль постановки пациентов, перенесших ОНМК и/или ОКС, операции на сердце на Д-наблюдение. Контроль выписки льготных препаратов данной категории пациентов	Регулярное (ежегодное)
4.5.2. Мероприятия по вторичной	2	Организация и развитие системы оказания	01.08.2019	31.12.2024	Министерство здравоохра-	Снижение исков страховых	Повышение качества оказания медицинской	Регулярное (ежегодное)

профилактике сердечно-сосудистых заболеваний		специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи населению по основным группам ССЗ			нения Калужской области, главные врачи МО	компаний до нулевого показателя относительно соблюдения порядков и стандартов оказания медицинской помощи, качества оказания медицинской помощи (приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»)	помощи пациентам с ССЗ	
4.5.3. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	3	Организация и развитие системы оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) помощи пациентам с ХСН	01.08.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Не менее 95 % больных с острой сердечной недостаточностью, декомпенсированной ХСН, заболеваниями миокарда, эндокардитом и перикардитом, тромбозом легочной артерии, легочной гипертонией	Обеспечение профильной госпитализации пациентов с ХСН, соблюдение порядков и стандартов оказания специализированной медицинской помощи	Регулярное (ежегодное)

						госпитализируются в кардиологические отделения с ПРИТ		
4.5.4. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	4	На основе отчетности МО проведение анализа работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН с формированием управленческих решений на уровне Калужской области	01.08.2020	01.08.2024	Министерство здравоохранения Калужской области	Документ МЗ КО о результате анализа работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН	Документ МЗ КО о результате анализа работы структур для оказания помощи пациентам с ХСН	Регулярное (ежегодное)
4.5.5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	5	Разработка (актуализация) приказа МЗ КО о маршрутизации пациентов с ХСН в Калужской области (с изменениями после открытия специализированного отделения для лечения больных с ХСН в ГБУЗ КО «ЦРБ Людиновского района»	01.07.2022	31.12.2023	Министерство здравоохранения Калужской области	Приказ МЗ КО о маршрутизации пациентов с ХСН в Калужской области (с изменениями после открытия специализированного отделения для лечения больных с ХСН)	Приказ МЗ КО о маршрутизации пациентов с ХСН в Калужской области	Разовое (делимое)
4.5.6. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	6	Мониторинг работы структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания	01.08.2020	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области,	Отчет о работе структур (отделения, кабинеты, межрайонные	Отчет о работе структур (отделения, кабинеты, межрайонные отделения) для оказания помощи пациентам с	Регулярное (ежеквартальное)

		помощи пациентам с ХСН			главные врачи МО	отделения) для оказания помощи пациентам с ХСН. Количество принятых пациентов с ХСН	ХСН	
4.5.7. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	7	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.07.2022	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО, главные внештатные специалисты МЗ КО	Проведение не менее 2 в квартал образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	Проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	Регулярное (ежеквартальное)
4.6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями								

4.6.1. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1	Обеспечение информированности пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи МО	Создание программы школ пациентов с информацией о возможности бесплатного диспансерного наблюдения; создание информационных материалов (плакаты в МО, флаеры, буклеты)	Созданы программы школ пациентов с информацией о возможности бесплатного диспансерного наблюдения; созданы информационные материалы (плакаты в МО, флаеры, буклеты)	Регулярное (ежегодное)
4.6.2. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	2	Разработка/доработка информационного контура Калужской области в части преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с ССЗ в Калужской области	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	90 % эпикризов из историй болезни передаются по защищенным технологиям между стационарным и амбулаторным звеном (ИЭМК), запуск сервиса «Мое здоровье» на портале государственных услуг	90 % эпикризов из историй болезни передаются по защищенным технологиям между стационарным и амбулаторным звеном (ИЭМК), запуск сервиса «Мое здоровье» на портале государственных услуг	Регулярное (ежегодное)
4.6.3. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	3	Информирование пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения: в виде устного оповещения каждого пациента; в	01.07.2019	28.02.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Проведено 10 лекций для пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; в	Проведено 10 лекций для пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; в каждой МО размещено не менее 500	Регулярное (ежегодное)

		виде публикации информационных материалов				каждой МО размещено не менее 500 информационных плакатов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; роздано 150 флаеров с информацией о возможности бесплатного диспансерного наблюдения, направлено не менее 500 смс-сообщений	информационных плакатов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; роздано 150 флаеров с информацией о возможности бесплатного диспансерного наблюдения, направлено не менее 500 смс-сообщений и т.д.	
4.6.4. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	4	Ежемесячный контроль количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Ежемесячный отчет МО о количестве пациентов, охваченных диспансерным наблюдением (не менее 90 % пациентов с ССЗ охвачены диспансерным наблюдением)	Информационная справка МЗ КО о количестве пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. Не менее 90 % пациентов с ССЗ охвачены диспансерным наблюдением	Регулярное (ежегодное)

4.6.5. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	5	Ежеквартальное направление отчета в МЗ КО о выполнении приказа МЗ КО об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Главные внештатные специалисты МЗ КО – кардиолог, невролог, главные врачи МО	Ежеквартальный отчет МО о выполнении приказа МЗ КО об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	Ежеквартальный отчет о выполнении приказа МЗ КО об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
4.6.6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	6	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа МЗ КО об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Документ МЗ КО о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа МЗ КО об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	Протоколы совещаний по вопросам диспансерного наблюдения; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ КО о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа МЗ КО об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	Регулярное (ежегодное)

4.6.7. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	7	Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении приказа МЗ КО об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ в системе поощрения медицинских сотрудников	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа МЗ КО об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ. В список включено не менее 2 сотрудников	Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа МЗ КО об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
4.6.8. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	8	Организация мероприятий по увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ССЗ на уровне каждой МО	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи МО	Не менее 90 % охвата пациентов диспансерным наблюдением	Не менее 90 % охвата пациентов диспансерным наблюдением	Регулярное (ежегодное)

4.6.9. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	9	Разработка мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Приказ МЗ КО об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	Приказ МЗ КО об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	Разовое (делимое)
4.6.10. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	10	Внедрение алгоритма увеличения доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, в работу МО	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Проведено 20 совещаний/ собраний с 200 сотрудниками о введенных мерах и приказах о необходимости проведения диспансерного наблюдения	Проведено 20 совещаний/собраний с 200 сотрудниками о введенных мерах и приказах о необходимости проведения диспансерного наблюдения	Регулярное (ежегодное)
4.6.11. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	11	Осуществление информирования пациентов о необходимости диспансерного наблюдения	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Проведено 20 лекций для пациентов о необходимости диспансерного наблюдения; в МО размещено не менее 250 информационных плакатов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; роздано 150 флаеров с информацией о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения;	Проведено 20 лекций для пациентов о необходимости диспансерного наблюдения; в МО размещено не менее 250 информационных плакатов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; роздано 150 флаеров с информацией о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения;	Регулярное (ежеквартальное)

						информацией о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	наблюдения	
4.6.12. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	12	Разработка системы учета пациентов, выписанных из стационара, которым необходимо диспансерное наблюдение	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	90 % пациентов, выписанных из стационара, охвачены диспансерным наблюдением	90 % пациентов, выписанных из стационара, охвачены диспансерным наблюдением	Разовое (делимое)
4.6.13. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	13	Использование результатов анализа отчетной документации об исполнении приказа МЗ КО об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, в системе поощрения медицинских сотрудников	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи МО	Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа МЗ КО об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. В список включено не менее 2 сотрудников	Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа МЗ КО об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	Регулярное (ежеквартальное)

4.6.14. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	14	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации об исполнении приказа МЗ КО об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Документ МО о результате проведенного анализа отчетной документации об исполнении приказа МЗ КО об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	Протоколы совещаний по вопросам диспансерного наблюдения; документ МО о результате проведенного анализа отчетной документации об исполнении приказа МЗ КО об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	Регулярное (ежеквартальное)
4.6.15. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	15	Проведение диспансерного наблюдения в соответствии с действующим порядком проведения ДН за взрослыми	01.07.2023	31.12.2024	Главные врачи МО	Доля МО - 100 %	Доля МО, оказывающих ПСМП, проводящих своевременную актуализацию списков лиц с БСК, подлежащих ДН	Регулярное (ежеквартальное)
4.7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения								
4.7.1. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	1	Разработка мер по повышению эффективности работы службы скорой медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Приказ МЗ КО о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	Приказ МЗ КО о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	Разовое (делимое)

4.7.2. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	2	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	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Издание и актуализация приказа МЗ КО об утверждении схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ	Издание приказа МЗ КО об утверждении схем маршрутизации больных с обострениями ССЗ и его актуализация	Регулярное (ежегодное)
4.7.3. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	3	Обеспечение укомплектованности всех бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или двумя фельдшерами для возможности проведения догоспитального тромболизиса и полноценных реанимационных мероприятий	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	90 % бригад СМП укомплектованы врачом и фельдшером или двумя фельдшерами	90 % бригад СМП укомплектованы врачом и фельдшером или двумя фельдшерами	Разовое (делимое)
4.7.4. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	4	Обеспечение возможности дистанционной передачи записанной ЭКГ от всех бригад скорой медицинской помощи в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ для помощи в квалифицированной	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	90 % ЭКГ передано в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ	90 % ЭКГ передано в единые центры дистанционного приема и анализа ЭКГ	Регулярное (ежеквартальное)

		расшифровке электрокардиограммы						
4.7.5. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	5	Обеспечение на догоспитальном этапе диагностики и лечения ОКС следующих показателей: доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: не менее 25 % от общего числа обращений; 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 (ОКСnST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) - тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 минут; доля проведения реперфузионной тактики при ОКСnST: не менее 85 % от всех	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Показатели: доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: не менее 25 % от общего числа обращений; 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 (ОКСnST) (регистрация и расшифровка	Ежеквартальный отчет по указанным показателям	Регулярное (ежеквартальное)

	<p>случаев ОКСnST; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСnST (фармакоинвазивная тактика): не менее 90 % от всех случаев ОКСnST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза; доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95 % от всех случаев ОКС; приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта;</p>		<p>ЭКГ) - тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 минут; доля проведения реперфузионной тактики при ОКСnST: не менее 85 % от всех случаев ОКСnST; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСnST (фармакоинвазивная тактика): не менее 90 % от всех случаев ОКСnST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза; доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные</p>	
--	--	--	---	--

	<p>приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда</p>			<p>специализированные отделения: не менее 95 % от всех случаев ОКС; приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта; приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным информиро-</p>		
--	---	--	--	---	--	--

						ванием принимающего стационара; обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда		
4.7.6. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	6	Организация обучения сотрудников СМП целевым показателям и ознакомление с новыми схемами маршрутизации и мерами по повышению эффективности работы СМП	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Для сотрудников СМП подготовлена программа лекций по целевым показателям и ознакомлению с новыми мерами по повышению эффективности работы СМП. Обучение проводится ежемесячно, охвачено не менее 100 % сотрудников	Для сотрудников СМП подготовлена программа лекций по целевым показателям и ознакомлению с новыми мерами по повышению эффективности работы СМП	Регулярное (ежегодное)

4.7.7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	7	Разработка систем мониторинга достижения целевых показателей и исполнения приказа МЗ КО о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Создание информационной системы/регистра, участие в регистре мониторинга достижения целевых показателей и исполнения приказа МЗ КО о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи (подтверждающие документы)	Создание информационной системы/регистра, участие в регистре мониторинга достижения целевых показателей и исполнения приказа МЗ КО о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи (подтверждающие документы)	Разовое (делимое)
4.7.8. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	8	Ежемесячный контроль достижения целевых показателей: - доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: не менее 25 % от общего числа обращений; соблюдение интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут; соблюдение интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ»: не более 10 минут; соблюдение интервала	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Информационная справка МЗ КО о достижении целевых показателей	Информационная справка МЗ КО о достижении целевых показателей	Регулярное (ежеквартальное)

	<p>«постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСнST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) - тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 минут; доля проведения реперфузионной тактики при ОКСнST: не менее 85 % от всех случаев ОКСнST; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСнST (фармакоинвазивная тактика): не менее 90 % от всех случаев ОКСнST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза; доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95 % от всех случаев ОКС; приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередная транспортировка с</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>предварительным информированием принимающего стационара; обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта; приоритетный выезд СМП при ОКС первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

4.7.9. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	9	Ежеквартальное направление отчета в МЗ КО о выполнении приказа МЗ КО о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи МО, главные внештатные специалисты МЗ КО – кардиолог, невролог	Отчет о выполнении приказа МЗ КО о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	Отчет о выполнении приказа МЗ КО о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	Регулярное (ежеквартальное)
4.7.10. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	10	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа МЗ КО о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Протоколы совещаний по вопросам совершенствования службы скорой медицинской помощи; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ КО о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа МЗ КО о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	Протоколы совещаний по вопросам совершенствования службы скорой медицинской помощи; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ КО о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа МЗ КО о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	Регулярное (ежегодное)

4.7.11. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	11	Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении приказа МЗ КО о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи в системе поощрения медицинских сотрудников	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа МЗ КО о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи (не менее 2 человек)	Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа МЗ КО о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	Регулярное (ежеквартальное)
4.8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи								
4.8.1. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи	1	Контроль приказов МЗ КО об оказании помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Отчеты в МЗ КО	Отчеты в МЗ КО	Регулярное (ежеквартальное)

4.8.2. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	2	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 отделения для больных с ОНМК) в ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 5» (г. Сухиничи) внести изменения в приказ МЗ КО о маршрутизации пациентов с ССЗ	01.01.2020	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Приказ МЗ КО об очередности работ и альтернативных путях маршрутизации пациентов при замене тяжелого оборудования в ПСО № 1-3. Изменения в приказ МЗ КО о маршрутизации пациентов с ССЗ после открытия специализированного кардиохирургического отделения на базе ГБУЗ КО КОКБ и создания первичного сосудистого центра (неврологического отделения для больных с ОНМК) в ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 5» (г. Сухиничи)	Приказ МЗ КО об очередности работ и альтернативных путях маршрутизации пациентов при замене тяжелого оборудования в ПСО № 1-3. Изменения в приказ МЗ КО о маршрутизации пациентов с ССЗ после открытия специализированного кардиохирургического отделения на базе ГБУЗ КО КОКБ и создания первичного сосудистого центра (неврологического отделения для больных с ОНМК) в ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 5» (г. Сухиничи)	Разовое (делимое)
4.8.3. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной	3	Создание первичного сосудистого центра (неврологического отделения для больных с ОНМК) в ГБУЗ КО	01.01.2020	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области,	Открыт первичный сосудистый центр (неврологическое отделение для	Открыт первичный сосудистый центр (неврологическое отделение для больных с ОНМК) на базе ГБУЗ	Разовое (делимое)

медицинской помощи		«Центральная межрайонная больница № 5» (г. Сухиничи) (Мероприятие не выполнено в 2020 г., однако значимость этого мероприятия для достижения целевых показателей крайне важна. В связи с этим мероприятие продлено до 2022 г.)			главные врачи МО	больных с ОНМК) на базе ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 5» (г. Сухиничи)	КО «Центральная межрайонная больница № 5» (г. Сухиничи)	
4.8.4. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	4	Анализ результатов оказания специализированной медицинской помощи в РСЦ, ПСО № 1-4 (с учетом открытия ПСО № 4)	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Ежеквартальный анализ работы РСЦ, ПСО № 1-4 (с учетом открытия ПСО № 4) с целью формирования плана мероприятий, направленных на улучшение результатов оказания помощи пациентам с инфарктом миокарда и ОНМК, достижение целевых показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми	Ежеквартальный анализ работы РСЦ, ПСО № 1-4 (с учетом открытия ПСО № 4) с целью формирования плана мероприятий, направленных на улучшение результатов оказания помощи пациентам с инфарктом миокарда и ОНМК, достижение целевых показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	Регулярное (ежеквартальное)

						заболеваниями»		
4.8.5. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	5	Организация на базе ФГУЗ КБ № 8 ФМБА г. Обнинска ПСО № 5 на функциональной основе и включение его в маршрутизацию пациентов с ОКС и ОНМК	01.07.2021	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Стандартизированный отчет о пролеченных больных с ОКС и ОНМК. Показатель: количество пролеченных пациентов с ОНМК и ОКС	Оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК и ОКС в ФГУЗ КБ № 8 ФМБА г. Обнинска в соответствии с порядками и стандартами, клиническими рекомендациями	Разовое (делимое)
4.9. Медицинская реабилитация								
4.9.1. Медицинская реабилитация	1	Обеспечение информированности пациентов с ССЗ о возможности/необходимости проведения реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Созданы/доработаны программы школ пациентов по нозологиям с информацией о возможности/необходимости проведения реабилитации; созданы информационные материалы (плакаты в МО, флаеры, буклеты) о возможности/необходимости проведения реабилитации	Созданы/доработаны программы школ пациентов по нозологиям с информацией о возможности/необходимости проведения реабилитации; созданы информационные материалы (плакаты в МО, флаеры, буклеты) о возможности/необходимости проведения реабилитации	Регулярное (ежегодное)

4.9.2. Медицинская реабилитация	2	Укомплектование МО врачами-специалистами для проведения реабилитации (в соответствии с действующими стандартами)	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	В МО работает не менее 80 % врачей-специалистов для проведения реабилитации	В МО работает не менее 80 % врачей-специалистов для проведения реабилитации	Разовое (делимое)
4.9.3. Медицинская реабилитация	3	Обеспечение преемственности стационарного, амбулаторного этапов и этапа реабилитации	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО, главный внештатный специалист-реабилитолог МЗ КО	Разработана система учета пациентов, направленных на реабилитацию и прошедших реабилитацию	Разработана система учета пациентов, направленных на реабилитацию и прошедших реабилитацию	Разовое (делимое)
4.9.4. Медицинская реабилитация	4	Ежемесячный контроль количества пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО, главный внештатный специалист-реабилитолог МЗ КО	Не менее 50 % пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию	Информационная справка МЗ КО о количестве пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию. Не менее 50 % пациентов с ССЗ, направленных на реабилитацию	Регулярное (ежеквартальное)

4.9.5. Медицинская реабилитация	5	Ежеквартальное направление отчета в МЗ КО о выполнении приказа МЗ КО об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи МО, главный внештатный специалист-реабилитолог МЗ КО	Отчет о выполнении приказа МЗ КО об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ	Отчет о выполнении приказа МЗ КО об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)
4.9.6. Медицинская реабилитация	6	Коррекция приказа МЗ КО об организации реабилитационной помощи пациентам, перенесшим ОНМК, после открытия отделения медицинской реабилитации на базе ГБУЗ КО «ЦРБ Людиновского района»	01.07.2022	31.12.2024	МЗ КО, главные врачи МО, главный внештатный специалист-реабилитолог МЗ КО	Открытие отделения медицинской реабилитации неврологического профиля. Приказ МЗ КО об изменении в приказ МЗ КО об организации реабилитационной помощи пациентам, перенесшим ОНМК	Актуализация приказа МЗ КО об организации реабилитационной помощи пациентам, перенесшим ОНМК	Разовое (делимое)
4.9.7. Медицинская реабилитация	7	Мероприятие, направленное на улучшение оказания реабилитационной помощи пациентам, перенесшим ОНМК	01.07.2022	31.12.2024	МЗ КО, главные врачи МО, главный внештатный специалист-реабилитолог МЗ КО	Пациенты из ПСО № 4 (г. Сухиничи) направляются на реабилитацию в отделение медицинской реабилитации на базе ГБУЗ КО «ЦРБ Людиновского района»	Пациенты из ПСО № 4 (Сухиничи) направляются на реабилитацию в отделение медицинской реабилитации на базе ГБУЗ КО «ЦРБ Людиновского района»	Регулярное (ежеквартальное)

4.9.8. Медицинская реабилитация	8	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа МЗ КО об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Документ МЗ КО о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа МЗ КО об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ	Протоколы совещаний по вопросам организации службы реабилитации; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ КО о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа МЗ КО об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
4.9.9. Медицинская реабилитация	9	Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении приказа МЗ КО об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО, главный внештатный специалист-реабилитолог МЗ КО	Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа МЗ КО об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ	Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа МЗ КО об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
4.9.10. Медицинская реабилитация	10	Организация мероприятий по увеличению охвата диспансерным	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи МО, главный внештатный специалист-	Охват не менее 90 % постоянно	Охват не менее 90 % постоянно	Регулярное (ежегодное)

		наблюдением пациентов с ССЗ на уровне каждой МО			реабилитолог МЗ КО			
4.9.11. Медицинская реабилитация	11	Разработка мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО, главный внештатный специалист-реабилитолог МЗ КО	Приказ МЗ КО об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация	Приказ МЗ КО об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация	Разовое (делимое)
4.9.12. Медицинская реабилитация	12	Внедрение алгоритма увеличения доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация, в работу МО	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО, главный внештатный специалист-реабилитолог МЗ КО	Проведено 5 совещаний/ собраний с 75 сотрудниками о введенных мерах и приказах о необходимости проведения реабилитации	Проведено 5 совещаний/собраний с 75 сотрудниками о введенных мерах и приказах о необходимости проведения реабилитации	Разовое (делимое)
4.9.13. Медицинская реабилитация	13	Разработана система учета пациентов, направленных и прошедших реабилитацию	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО, главный внештатный специалист-реабилитолог МЗ КО	95 % пациентов с ССЗ, которым показана реабилитация, прошли реабилитацию	95 % пациентов с ССЗ, которым показана реабилитация, прошли реабилитацию	Регулярное (ежегодное)

4.9.14. Медицинская реабилитация	14	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации об исполнении приказа МЗ КО об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО, главный внештатный специалист-реабилитолог МЗ КО	Протоколы совещаний по вопросам организации службы реабилитации; документ МО о результате проведенного анализа отчетной документации об исполнении приказа МЗ КО об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация	Протоколы совещаний по вопросам организации службы реабилитации; документ МО о результате проведенного анализа отчетной документации об исполнении приказа МЗ КО об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация	Регулярное (ежегодное)
4.9.15. Медицинская реабилитация	15	Использование результатов анализа отчетной документации об исполнении приказа МЗ КО об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО, главный внештатный специалист-реабилитолог МЗ КО	Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа МЗ КО об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена	Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа МЗ КО об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов с ССЗ, которым проведена реабилитация	Регулярное (ежеквартальное)

						реабилитация		
4.9.16. Медицинская реабилитация	16	Направление отчета в МЗ КО о выполнении приказа МЗ КО об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи МО, главный внештатный реабилитолог МЗ КО	Отчет о выполнении приказа МЗ КО об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ	Отчет о выполнении приказа МЗ КО об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
4.10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями								
4.10.1. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	1	Мониторинг текущей потребности в медицинских кадрах государственных учреждений здравоохранения Калужской области	01.08.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области	Ежеквартальный отчет МО в МЗ КО о вакансиях в соответствии с утвержденным штатным расписанием и потребностью в квалифицированных кадрах для выполнения порядков и стандартов оказания медицинской помощи	Ежеквартальный отчет МО в МЗ КО о вакансиях в соответствии с утвержденным штатным расписанием и потребностью в квалифицированных кадрах для выполнения порядков и стандартов оказания медицинской помощи	Регулярное (ежеквартальное)

4.10.2. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	2	Оперативный анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации об укомплектованности МО квалифицированными кадрами службы медицинской помощи больным с ССЗ	01.08.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области	Документ МЗ КО о результате анализа отчетной документации МО о количестве квалифицированных кадров медицинской службы, оказывающей помощь больным с ССЗ, возможности оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами и порядками. Оперативные меры реагирования (командирование специалистов, изменение маршрутизации и т. д.). Собрание не реже 4 раз в год	Протоколы совещаний по кадровым вопросам; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ КО о результате анализа отчетной документации МО о количестве квалифицированных кадров медицинской службы, оказывающей помощь больным с ССЗ, возможности оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами и порядками. Оперативные меры реагирования (командирование специалистов, изменение маршрутизации и т.д). Собрание не реже 4 раз в год	Регулярное (ежегодное)
4.10.3. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	3	Ежегодный анализ кадровой службы в разрезе специальностей (врач-кардиолог, врач-сердечно-сосудистый хирург, специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике,	01.08.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области	Проведение ежегодного анализа кадровой службы в разрезе специальностей. Определена потребность в кадрах.	Проведение ежегодного анализа кадровой службы в разрезе специальностей. Определена потребность в кадрах. Стратегическое формирование планов	Регулярное (ежегодное)

		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				Стратегическое формирование планов по обучению, подготовке, переподготовке медицинских кадров для полноценного оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами и порядками с определением способа решения проблемы кадрового дефицита по каждой специальности	по обучению, подготовке, переподготовке медицинских кадров для полноценного оказания медицинской помощи в соответствии со стандартами и порядками с определением способа решения проблемы кадрового дефицита по каждой специальности	
4.10.4. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	4	Формирование заявки на выделение квоты целевого приема на обучение по программам высшего образования, программам ординатуры с учетом необходимости кадрового обеспечения системы здравоохранения Калужской области специалистами	01.08.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области	Сформирована заявка на обучение по программам высшего образования, программам ординатуры	Сформирована заявка на обучение по программам высшего образования, программам ординатуры	Регулярное (ежегодное)

4.10.5. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	5	Формирование заявки на обучение по программам профессиональной переподготовки специалистов	01.08.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области	Сформирована заявка на обучение по программам профессиональной переподготовки	Сформирована заявка на обучение по программам профессиональной переподготовки	Регулярное (ежегодное)
4.10.6. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	6	Проведение системной профориентационной работы для повышения престижа и социального статуса профессии медицинского работника	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области	Организованы встречи с выпускниками школ, их родителями для разъяснения порядка получения целевых направлений в медицинские образовательные организации; экскурсии школьников в МО для ознакомления с особенностями работы учреждений здравоохранения, новыми достижениями в диагностике и лечении заболеваний	Организованы встречи с выпускниками школ, их родителями для разъяснения порядка получения целевых направлений в медицинские образовательные организации; экскурсии школьников в МО для ознакомления с особенностями работы учреждений здравоохранения, новыми достижениями в диагностике и лечении заболеваний	Регулярное (ежеквартальное)

4.10.7. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	7	Приказ МЗ КО от 04.06.2020 № 616 «Об утверждении Порядка назначения и предоставления социальной выплаты для возмещения части процентной ставки по ипотечному жилищному кредиту (займу)» (в ред. приказа МЗ КО от 15.04.2021 № 413)	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Ежегодный отчет МЗ КО о количестве медицинских работников, которым предоставлена выплата для возмещения части процентной ставки по ипотечным жилищным кредитам. Не менее 1 человека	Ежегодный отчет МЗ КО о количестве медицинских работников, которым предоставлена выплата для возмещения части процентной ставки по ипотечным жилищным кредитам	Регулярное (ежегодное)
---	---	--	------------	------------	--	---	--	------------------------

4.10.8. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	8	Постановление Правительства Калужской области от 08.04.2010 № 121 «Об утверждении Положения о порядке выплаты денежной компенсации медицинским работникам на период работы в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Калужской области за наем (поднаем) жилых помещений» (в ред. постановлений Правительства Калужской области от 03.06.2010 № 207, от 08.09.2011 № 480, от 19.01.2012 № 13, от 10.04.2013 № 184, от 23.07.2014 № 427, от 11.11.2019 № 708)	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Ежегодный отчет МЗ КО о количестве медицинских работников, которым предоставлена выплата за наем (поднаем) жилых помещений Не менее 100 % нуждающихся в выплате за наем жилых помещений	Ежегодный отчет МЗ КО о количестве медицинских работников, которым предоставлена выплата за наем (поднаем) жилых помещений	Регулярное (ежегодное)
---	---	---	------------	------------	--	--	--	------------------------

4.10.9. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	9	Оказание меры социальной поддержки в виде денежной выплаты для оплаты платных образовательных услуг студентам, обучающимся в образовательных организациях высшего образования по специальности «лечебное дело», расположенных на территории Калужской области, по договорам о целевом обучении, заключенным с МЗ КО	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Ежегодный отчет МЗ КО о количестве студентов, получивших денежную выплату для оплаты платных образовательных услуг. Не менее 100 % нуждающихся в выплате за для оплаты платных образовательных услуг	Ежегодный отчет МЗ КО о количестве студентов, получивших денежную выплату для оплаты платных образовательных услуг	Регулярное (ежегодное)
4.10.10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	10	Приказ МЗ КО от 17.02.2021 № 163 «Об организации предоставления мер материального стимулирования гражданам, заключившим с министерством здравоохранения Калужской области договор о целевом обучении» (в ред. приказов министерства здравоохранения Калужской области от 29.11.2021 № 1483, от 03.12.2021 № 1514)	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Ежегодный отчет МЗ КО о количестве студентов высшего и среднего профессионального образования, получивших денежную выплату. Не менее 100 % нуждающихся в выплате	Ежегодный отчет МЗ КО о количестве студентов высшего и среднего профессионального образования, получивших денежную выплату	Регулярное (ежегодное)

4.10.11. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	11	Оказание меры социальной поддержки в виде ежемесячной денежной выплаты клиническим ординаторам	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Ежегодный отчет МЗ КО о количестве ординаторов, получивших денежную выплату. Не менее 100 % нуждающихся в выплате	Ежегодный отчет МЗ КО о количестве ординаторов, получивших денежную выплату	Регулярное (ежегодное)
4.10.12. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	12	Социальная выплата медицинским работникам для уплаты первоначального взноса при получении жилищного кредита	01.01.2020	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Ежегодный отчет МЗ КО о количестве медицинских работников, которым предоставлена социальная выплата для уплаты первоначального взноса при получении жилищного кредита. Не менее 100 % нуждающихся в выплате	Ежегодный отчет МЗ КО о количестве медицинских работников, которым предоставлена социальная выплата для уплаты первоначального взноса при получении жилищного кредита	Регулярное (ежегодное)
4.11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи								
4.11.1. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	1	Организационно-методическое консультирование руководителей МО по вопросам организации помощи пациентам с БСК и ОНМК, формирования	01.08.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные	Организационно-методическое консультирование руководителей МО КО по вопросам организации	Организационно-методическое обеспечение оказания медицинской помощи руководителям МО, оказывающим (планирующим	Разовое (делимое)

		структур МО, штатных расписаний, контроля качества оказания медицинской помощи, лицензирования медицинской деятельности			врачи МО	помощи пациентам с БСК и ОНМК, формирования структур МО, штатных расписаний, контроля качества оказания медицинской помощи, лицензирования медицинской деятельности	оказание) медицинскую помощь пациентам по профилю БСК. Количество консультаций, выездов (организация ПСО № 4 в ГБУЗ КО «Центральная межрайонная больница № 5» (г. Сухиничи)	
4.11.2. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	2	Мероприятие по организации и обеспечению функционирования телемедицинского консультативного центра (далее - ТМКЦ)	01.07.2023	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области	Разработать состав, положение и регламент ТМКЦ	Разработан состав, положение и регламент ТМКЦ	Разовое (делимое)
4.11.3. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	3	Мероприятие по организации и обеспечению функционирования телемедицинского консультативного центра	01.07.2023	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области	Разработка плана проведения консультаций/ консилиумов пациентов с ССЗ совместно с профильными НМИЦ с применением ТМКЦ	Разработан план проведения консультаций/ консилиумов пациентов с ССЗ совместно с профильными НМИЦ с применением ТМКЦ	Разовое (делимое)
4.11.4. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи	4	Мероприятие по организации и обеспечению функционирования телемедицинского	01.07.2023	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской	Контроль количества телемедицинских консультаций (далее – ТМК)	Ежеквартальный отчет ответственных специалистов по количеству ТМК пациентам с ССЗ	Регулярное (ежеквартальное)

помощи		консультативного центра			области	Не менее 140 ТМК в квартал		
4.12. Другие мероприятия								
4.12.1. Другие мероприятия	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 II-III квартале 2019 года для врачей-кардиологов, врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей-гериатров	01.09.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО, главные внештатные специалисты МЗ КО	Ежемесячное 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 (12 в год)	Совершенствование профессиональных компетенций (осуществление комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществление диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными), направленных на снижение смертности от болезней системы кровообращения, врачей первичного звена	Регулярное (ежеквартальное)
4.12.2. Другие мероприятия	2	Взаимодействие с федеральными учреждениями - национальными медико-исследовательскими центрами ФГБУ НМИЦ	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области,	Будет осуществлено не менее 3 выездов сотрудников профильных национальных	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение	Регулярное (ежеквартальное)

		кардиологии Министерства здравоохранения Российской Федерации по направлениям: кардиология, неврология, сердечно-сосудистая хирургия, нейрососудистая хирургия			главные врачи МО	медицинских исследовательских центров в МО (и их структурные подразделения). Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ	результатов их лечения. Будет осуществлено не менее 3 выездов сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров в МО (и их структурные подразделения). Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ	
4.12.3. Другие мероприятия	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	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Ежегодная разработка и формирование плана проведения консультаций/ консилиумов с последующей реализацией и оформлением совместных протоколов в соответствующих медицинских картах	Повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Создание протокола консультаций/ консилиумов с четкими рекомендациями	Регулярное (ежегодное)
4.12.4. Другие мероприятия	4	Актуализация клинических рекомендаций за счет инновационных методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ и	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской	Повышение квалификации врачей МО, тренинги - 10, лектории с	Повышение квалификации врачей МО, тренинги, лектории с приглашением	Регулярное (ежегодное)

		внедрение их в практику			области, главные врачи МО	приглашением ведущих специалистов и экспертов - 3	ведущих специалистов и экспертов	
4.12.5. Другие мероприятия	5	Разработка и реализация плана мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников	01.07.2019	31.12.2024	Министерство здравоохранения Калужской области, главные врачи МО	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению. Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями. Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности,	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению. Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями. Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности,	Разовое (делимое)

					<p>основы для телемедицинских консультаций. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, инвалидизации от ССЗ, планирование объемов оказания медицинской помощи. Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов. Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство (ФЭР-3, ИЭМК и т.д.)</p>	<p>инвалидизации от ССЗ, планирование объемов оказания медицинской помощи. Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов. Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство (ФЭР-3, ИЭМК и т.д.)</p>
--	--	--	--	--	--	--

				186		пространство (ФЭР-3, ИЭМК и т.д.)	
Итого	130						

5. Ожидаемые результаты региональной программы

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

- Снижение уровня смертности от болезней системы кровообращения до 668,9 на 100 тыс. населения.
- Снижение уровня смертности от инфаркта до 40,3 на 100 тыс. населения.
- Снижение уровня смертности от нарушения мозгового кровообращения до 112,2 на 100 тыс. населения.
- Снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 378,7 на 100 тыс. населения.
- Снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 179,5 на 100 тыс. населения.
- Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 11,4 %.
- Снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 21,7 %.
- Повышение отношения числа ренгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60 %.
- Увеличение количества ренгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1941 ед.
- Повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95 %.
- Увеличение доли лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90 %.
- Увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80 %.
- Обеспечение не менее 60 % пациентов с ОНМК и 70 % пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.
- Охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями

- 100 % лиц с высоким риском ССЗ.
- Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ.
- Увеличение доли пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в РСЦ и ПСО, от общего числа пациентов с ОКС, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в медицинские организации, до 100 %.
- Обрацаемость за медицинской помощью при симптомах острых ССЗ в течение 30 минут не менее чем в 70 % случаев.
- Обеспечение не менее 80 % охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.»

