



# АДМИНИСТРАЦИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от « 17 » *июня* 2024 года № *200-а*

г. Кострома

### О внесении изменения в программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2019-2024 годы»

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

администрация Костромской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Внести в программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2019-2024 годы» (приложение), утвержденную постановлением администрации Костромской области от 24 июня 2019 года № 231-а «О программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2019-2024 годы» (в редакции постановлений администрации Костромской области от 07.10.2019 № 397-а, от 02.12.2019 № 468-а, от 07.06.2021 № 244-а, от 08.08.2022 № 390-а, от 30.12.2022 № 678-а, от 29.05.2023 № 207-а, от 25.09.2023 № 422-а), следующее изменение:

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

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

Губернатор области



С. Ситников

## Приложение

к постановлению администрации  
Костромской области  
от «17» июня 2024 г. № 200-а

### ПРОГРАММА

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

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

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

1. Ответственный исполнитель Программы	Департамент здравоохранения Костромской области
2. Соисполнители Программы	Медицинские организации Костромской области
3. Срок реализации Программы	2019 – 2024 годы

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

Глава 1. Краткая характеристика Костромской области

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

На территории Костромской области 14 муниципальных районов, 10 муниципальных округов, 5 городских округов, 77 сельских поселений, 8 городских поселений.

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

Климат в Костромской области умеренный континентальный. Средние температуры: января – от  $-11,5^{\circ}\text{C}$  на юго-западе (г. Кострома, г. Нерехта, г. Волгореченск, пгт Красное-на-Волге) до  $-14,0^{\circ}\text{C}$  на северо-востоке (с. Павино, с. Боговарово, п. Вохма), июля – от  $+17,0^{\circ}\text{C}$  на северо-западе (г. Солигалич) до  $+18,5^{\circ}\text{C}$  (п. Островское, пгт Кадый, пгт Судиславль), апреля – от  $+2,0^{\circ}\text{C}$  до  $+3,5^{\circ}\text{C}$ , октября – от  $+1,5^{\circ}\text{C}$  до  $+3,0^{\circ}\text{C}$ . Среднегодовая температура: от  $+1,5^{\circ}\text{C}$  на северо-востоке (п. Боговарово) до  $+3,0^{\circ}\text{C}$  на юго-западе (г. Кострома, г. Нерехта, г. Волгореченск, пгт Красное-на-Волге). Абсолютный максимум температуры воздуха:  $+37^{\circ}\text{C}$ , абсолютный минимум:  $-53^{\circ}\text{C}$  (г. Солигалич). Количество осадков: от 530 мм/год на северо-востоке и севере (п. Боговарово, п. Вохма, г. Солигалич) до 600 мм/год на западе (г. Буй), с максимумом в летний период и минимумом в зимний. Количество осадков преобладает над испарением. Вегетационный период – 110-140 дней. Суммы температур вегетационного периода – от 1 600 $^{\circ}\text{C}$  до 1 900 $^{\circ}\text{C}$ . Безморозный период продолжается от 100 дней на севере до 130 дней на юге. Снежный покров держится в среднем 150 – 155 дней. Средняя дата появления снежного покрова – конец октября, средняя дата разрушения снежного покрова – середина апреля. Максимальная толщина снежного покрова достигает в феврале-марте – 55 – 80 см. Среднее количество солнечных дней в году – 124. Летом преобладающее направление ветра северо-западное, зимой – юго-западное. Средняя скорость ветра – 4,0 м/с. Время начала ледостава на реках – начало ноября, время вскрытия – конец марта - начало апреля. Толщина льда к концу зимы достигает 60 см. Ледоход длится 3 – 6 дней.

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

Численность населения Костромской области на 1 января 2023 года составила 571 900 человек, что на 48,876 тыс. человек (7,9%) меньше, чем на 1 января 2022 года. Городское население – 423 745 человек, сельское население – 148 155 человек. Плотность населения Костромской области – 9,5 человека на 1 кв. км. На 1 января 2024 года численность населения составила 566 266 человек. Городское население – 421 858 человек, сельское население – 144 408 человек.

Распределение численности населения Костромской области  
по полу и отдельным возрастам на начало 2023 года

Таблица № 1  
Человек

Возраст (лет)	Все население			Городское население			Сельское население		
	мужчи- ны и женщи- ны	мужчи- ны	жен- щины	мужчи- ны и женщи- ны	мужчи- ны	женщи- ны	мужчи- ны и женщи- ны	мужчи- ны	женщи- ны
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	4495	2248	2247	3529	1785	1744	966	463	503
1	4920	2598	2322	3865	2047	1818	1055	551	504
0-2	14494	7386	7108	11344	5823	5521	3150	1563	1587
3-5	17715	9134	8581	13924	7173	6751	3791	1961	1830
6	7274	3713	3561	5710	2883	2827	1564	830	734
1-6	34988	17985	17003	27449	14094	13355	7539	3891	3648
7	7576	3859	3717	5951	2984	2967	1625	875	750
8-13	45592	23292	22300	33741	17123	16618	11851	6169	5682
14-15	13398	6852	6546	10056	5143	4913	3342	1709	1633
16-17	12532	6330	6202	9708	4915	4793	2824	1415	1409
18-19	11651	6074	5577	8856	4634	4222	2795	1440	1355
20-24	23152	12176	10976	17960	9353	8607	5192	2823	2369
25-29	22002	11357	10645	17320	8689	8631	4682	2668	2014
30-34	36056	18087	17969	28397	13936	14461	7659	4151	3508
35-39	46207	22336	23871	36761	17372	19389	9446	4964	4482
40-44	42899	20614	22285	33225	15623	17602	9674	4991	4683
45-49	39701	18478	21223	29814	13578	16236	9887	4900	4987
50-54	35326	16369	18957	25259	11489	13770	10067	4880	5187
55-59	37960	16856	21104	25754	11062	14692	12206	5794	6412
60-64	49599	20925	28674	33235	13344	19891	16364	7581	8783
65-69	42601	16484	26117	28850	10615	18235	13751	5869	7882
70-74	31464	10904	20560	22489	7472	15017	8975	3432	5543
75-79	12278	3818	8460	9259	2806	6453	3019	1012	2007
80-84	13505	2989	10516	9799	2121	7678	3706	868	2838
85 и старше	8918	1661	7257	6333	1176	5157	2585	485	2100
Итого	571900	259694	312206	423745	189314	234431	148155	70380	77775
трудоспо- собного возраста	301865	156678	145187	228745	115784	112961	73120	40894	32226
старше трудоспо- собного возраста	163986	48780	115206	114274	32401	81873	49712	16379	33333

5. Доля населения старше трудоспособного возраста в Костромской области на 1 января 2023 года составила 28,7%.

## Глава 2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

6. По данным Федеральной службы государственной статистики, число умерших за январь – декабрь 2023 года составило 8 798 человек (за тот же период 2022 года – 9 813 человек). Общий коэффициент смертности в Костромской области за январь – декабрь 2023 года составил 15,4 на 1 000 населения, что ниже показателя за аналогичный период 2022 года на 2,5% (15,8 на 1 000 населения) и выше показателей в среднем по Российской Федерации (12,0 на 1 000 населения) и Центральному федеральному округу (12,0 на 1 000 населения). Среди регионов Центрального федерального округа Костромская область занимает 14 место по данному показателю.

### Динамика демографических показателей Костромской области за 2017 – 2023 годы

Таблица № 2  
На 1 000 населения

Наименование показателя	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	Отклонение 2023 года к 2017 году, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Коэффициент рождаемости	10,7	9,7	9,1	8,6	7,9	7,8	7,8	-27,1
Коэффициент смертности	14,9	14,8	14,7	16,6	20,2	17,1	15,4	3,3
Естественный прирост (убыль)	-4,1	-5,1	-5,6	-8,0	-12,3	-9,3	-7,6	85,4

7. По итогам 2023 года количество умерших от болезней системы кровообращения (далее – БСК) составило 4 936 человек (за аналогичный период 2022 г. – 5 084 человека). В абсолютных числах умерших от БСК меньше на 148 человек.

8. Показатель смертности населения от БСК составил 863,1 на 100 тыс. населения, что выше уровня аналогичного периода 2022 г. на 5,4% (819,0 на 100 тыс. населения), выше средних показателей по Российской Федерации в 2022 году (566,8 на 100 тыс. населения) и по ЦФО (563,8 на 100 тыс. населения).

Плановый показатель на конец 2023 года по Региональному проекту «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области» (далее – Региональный проект) – 758,3 на 100 тыс. населения, достигнут на 87,9%.

В структуре смертности БСК составили в 2023 году 56,1% и занимают 1 место среди причин смертности населения Костромской области (в 2022 году – 47%).

9. Показатель смертности от ишемической болезни сердца (далее – ИБС) в 2023 году составил 522,3 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного показателя за 2022 год на 5,4% (в 2022 г. – 495,5 на 100 тыс. населения). В абсолютных числах умерло меньше на 89 человек. Целевой показатель на 2023 год по Региональному проекту – 421,4 на 100 тыс. населения, достигнут на 80,7%.

Уровень показателя смертности от острого и повторного инфаркта миокарда в 2023 году составил 58,2 на 100 тыс. населения (333 человека в абсолютных числах). Имеет место снижение значения показателя в сравнении с 2021 годом на 6,1% (в 2022 г. – 62,0 на 100 тыс. населения, 385 умерших). Умерло меньше на 52 человека.

Наибольший массив смертности от инфаркта миокарда (далее – ИМ) (275 чел. – 82,6%) в г. Костроме и близлежащих муниципальных образованиях (зона «прямой» госпитализации в РСС и ПСО. В 2022 году - 311 умерших (80,8%), снижение на 36 умерших в зоне прямой госпитализации в РСЦ.

10. В стационарах умерло 214 чел. – 55,6% (в 2022 – 214 (55,6%). Вне стационара – 177 чел. – 53,2% (в 2022 – 171 (44,4%).

11. Доля пациентов, умерших от ИМ в трудоспособном возрасте, от всех умерших от ИМ составила 16,2% (54 случая из 333); в 2022 году – 19% (по данным мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС, размещаемого на портале Минздрава России).

12. В структуре смертности от БСК в Костромской области занимает: первое место – ИБС. Доля данной причины составляет 60,5% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 522,3 случая) от общего числа умерших от БСК. Основной вклад в структуру смертности от ИБС вносит атеросклеротическая болезнь сердца, на ее долю приходится 62,0% (323,6 случаев на 100 тыс. человек населения). Второе место – хроническая ИБС. Доля данной причины в структуре смертности от ИБС составляет 19,6% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 102,3 случая) от общего числа умерших от БСК. Третье место – острый и повторный ИМ. Доля данной причины составляет 11,1% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 58,2 случая) от общего числа умерших от ИБС;

второе место – цереброваскулярные болезни (далее – ЦВБ), на их долю приходится 27,2% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 235,2 случаев), из них на долю острых нарушений мозгового кровообращения приходится 48,8% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 114,9 случаев). Смертность от ЦВБ в Костромской области составила за 2023 год – 235,2 случаев на 100 тыс. человек населения (в 2022 году – 214,1 случай). Таким образом, отмечается повышение смертности за последний год на 9,9%. В абсолютных числах – 1 345 человек в 2023 году, 1 329 человек – в 2022 году, повышение числа умерших за последний год на 16 человек;

третье место – гипертоническая болезнь, доля данной причины составляет 1,9% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 16,1 случай) от общего числа умерших от БСК.

Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний  
с обозначением динамики за 2018 – 2023 годы  
в разрезе основных заболеваний

Таблица № 3

Случаев на 100 тыс. человек населения

Наименование показателя	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	Отклонение 2023 года к 2018 году, %
1	2	3	4	5	6	7	8
Смертность от БСК	741,8	784,8	877,8	941,7	819,0	863,1	16,3
Смертность от ИБС	416,7	443,8	515,6	571,1	495,5	522,3	25,3
Смертность от ЦВБ	228,2	235,7	251	251,4	214,1	235,2	3,1
Смертность от гипертонических болезней	25,2	21,3	17,5	21,0	16,1	16,1	-36,1

13. Смертность населения от БСК в 2023 году увеличилась по сравнению с 2018 годом на 16,3% (2018 год – 741,8 случаев на 100 тыс. человек населения). Рост обусловлен, в основном, ростом смертности от ИБС на 25,3% в сравнении с 2018 годом (с 416,7 случаев на 100 тыс. человек населения до 522,3 случаев на 100 тыс. населения в 2023 году). Смертность от ЦВБ увеличилась на 3,1% (с 228,2 случаев на 100 тыс. человек населения в 2018 году до 235,2 случаев на 100 тыс. человек населения в 2023 году).

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

14. Основную долю умерших от ИБС в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) составляют женщины, на их долю приходится 51% от всех умерших от данной причины, из них 36% приходится на женщин в возрасте 85 лет и старше, из них 74,9% – городское население; 23,7% приходится на женщин в возрасте 80-84 года, из них 71,2% – городское население.

У мужчин основной вклад в смертность от ИБС также принадлежит городским жителям, их доля составляет 67,8%. Среди мужчин, проживающих в городе, основной вклад в смертность от ИБС вносят следующие возрастные группы: 65-69 лет – 14,1%, 60-64 года – 14,3%, 70-74 года – 16,6%. У сельских жителей мужского пола основной вклад в смертность от ИБС вносят следующие возрастные группы: 65-69 лет – 17,7%, 60-64 года – 17,9%, 70-74 года – 20,4%.

15. Основная доля умерших от ЦВБ приходится на женщин (58,9%), из них 82,9% приходится на женщин в возрасте 70 лет и старше. Доля

женщин, умерших от острых нарушений мозгового кровообращения (далее – ОНМК), от числа женщин, умерших от ЦВБ, составляет 45,3%, тогда как у мужчин долевой вклад ОНМК составляет 60,3% от числа всех умерших от ЦВБ мужчин.

Основные долевые вклады умерших от ЦВБ женщин расположились следующим образом: 65-69 лет – 6,6%, 70-74 года – 12,2%, 75-79 лет – 7,7%, 80-84 года – 24,0%, 85 лет и старше – 39,0%.

У мужчин долевые вклады умерших от ЦВБ расположились следующим образом: 6,5% – возрастная группа 55-59 лет; 11,9% – возрастная группа 60-64 года; 15,8% – возрастная группа 65-69 лет, 19,6 – возрастная группа 70-74 года; 10,8% – возрастная группа 75-79 лет; 14,8 – возрастная группа 80-84 года.

Основной вклад в смертность от ЦВБ принадлежит городским жителям, их доля составляет 71,6%.

#### Анализ смертности по муниципальным образованиям Костромской области

16. Анализ показателя смертности от БСК по муниципальным образованиям Костромской области обращает внимание, что в 20 муниципальных образованиях показатель превышает среднеобластной, максимально в Кологривском муниципальном округе - в 2,1 раза; Поназыревском муниципальном округе - в 2 раза, Межевском муниципальном округе - на 73,2%; Парфеньевском муниципальном округе - на 72%; Мантуровском муниципальном округе - на 49,4%.

17. Рост показателя смертности от БСК в динамике отмечен в 20 муниципальных образованиях Костромской области.

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

Кологривский муниципальный округ - рост на 85,3% (+ 29 умерших),

Поназыревский муниципальный округ - в 2 раза (+31 умерший),

Межевской муниципальный округ - на 43,3% (+9 умерших),

Парфеньевский муниципальный округ - на 37,3% (+ 10 умерших),

Мантуровский муниципальный округ - на 27,8% (+20 умерших),

Вохомский муниципальный район - на 34,3% (+ 16 умерших),

г.о.г. Галич - на 36,4% (+ 7 умерших),

Нейский муниципальный округ - на 24% (+ 13 умерших),

Павинский муниципальный округ - на 55% (+ 7 умерших),

Пыщугский муниципальный округ - на 25% (+2 умерших),

Солигаличский муниципальный округ - на 18% (+ 6 умерших),

Буйский муниципальный район - на 24% (+ 14 умерших),

Галичский муниципальный район - на 1,1% 7,3% (в абсолютных числах - меньше на 1 умершего),

Сусанинский муниципальный район - на 4,3/% (в абсолютных числах - меньше на 3 умерших),



Макарьевский муниципальный район - на 6% (в абсолютных числах - меньше на 12 умерших),

г.о.г. Шарья - на 9,5% (в абсолютных числах - меньше на 15 умерших).

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

г.о.г. Буй - на 27,9% (+ 22 умерших),

Красносельский муниципальный район - на 20% (+ 8 умерших),

Судиславский муниципальный район - на 7% (в абсолютных числах меньше на 1 умершего),

Костромской муниципальный район - на 5% (в абсолютных числах меньше на 14 умерших).

18. В 9 муниципальных образованиях Костромской области показатель смертности от БСК ниже среднего по области: Антроповский муниципальный район - на 23,8%; г.о.г. Кострома - на 26,7%; г.о.г. Волгореченск - на 7%; Кадыйский муниципальный район - на 17,5%; Островский муниципальный округ - на 31%; г.о.г. Буй - на 0,2%; Костромской муниципальный район - на 16%; Судиславский муниципальный район - на 9,6%; Красносельский муниципальный район - на 5,1%.

Снижение показателя смертности от БСК в динамике отмечено в 9 муниципальных образованиях Костромской области.

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

муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район - на 2% (- 28 умерших),

Октябрьский муниципальный округ - на 7,5% (-7 умерших),

Чухломский муниципальный район - на 4% (-21 умерших),

Шарьинский муниципальный район - на 19% (-25 умерших).

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

г.о.г. Кострома - на 2,3% (- 126 умерших),

г.о.г. Волгореченск - на 15,4% (- 38 умерших),

Антроповский муниципальный район - на 25% (- 13 умерших),

Кадыйский муниципальный район - на 10% (- 9 умерших),

Островский муниципальный округ - на 24% (-29 умерших).

Анализ смертности трудоспособного населения в разрезе муниципальных образований Костромской области за 5 лет

Таблица № 4

Случаев на 100 тыс. населения

Наименование муниципального образования Костромской области	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
1	2	3	4	5	6

1	2	3	4	5	6
Городской округ город Кострома	158,4	156,5	169,4	192,2	193,9
Городской округ город Волгореченск	89,3	102,2	201,4	203,7	245,7
Городской округ город Буй	200,5	173,3	219,3	302,5	267,7
Буйский муниципальный район	232,3	165,0	186,3	235,5	341,3
Городской округ - город Галич	99,6	180,2	268,1	258,8	288,9
Галичский муниципальный район	308,6	207,5	148,0	432,5	402,6
Мантуровский муниципальный округ	229,0	392,3	322,3	488,7	362,8
Городской округ город Шарья	184,8	154,4	204,5	253,6	234,8
Шарьинский муниципальный район	298,4	218,5	391,0	382,6	364,0
Антроповский муниципальный район	341,8	354,5	356,3	288,2	378,0
Вохомский муниципальный район	166,1	264,8	390,2	285,1	254,8
Кадынский муниципальный район	554,6	246,5	369,1	388,3	358,2
Кологривский муниципальный округ	299,0	407,1	538,4	759,4	331,9
Костромской муниципальный район	147,4	151,6	188,5	194,8	203,6
Красносельский муниципальный район	216,8	113,5	171,4	212,2	220,5
Макарьевский муниципальный район	479,3	402,5	487,6	581,5	458,6
Межевской муниципальный округ	231,3	307,1	565,0	526,0	265,1
Нейский муниципальный округ	328,2	215,7	179,6	405,7	517,2
Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район	148,7	266,4	282,4	244,1	186,2
Октябрьский муниципальный район	259,9	333,0	56,1	409,4	179,0
Островский муниципальный округ	204,5	228,0	282,1	196,9	377,9
Павинский муниципальный округ	104,7	55,1	222,0	117,4	118,0
Парфеньевский муниципальный округ	300,1	155,2	192,5	427,5	462,6
Поназыревский муниципальный округ	228,7	212,1	320,4	411,2	166,4
Пыщугский муниципальный округ	335,2	350,9	198,7	205,9	257,6
Солигаличский муниципальный округ	311,0	243,5	319,9	302,0	417,4
Судиславский муниципальный район	234,9	306,8	258,3	264,5	263,0
Сусанинский муниципальный район	563,7	229,1	455,7	670,0	539,3
Чухломский муниципальный район	309,7	403,8	358,3	344,4	558,1
Всего по Костромской области	195,3	190,1	218,0	251,4	246,6

19. Анализ показателя смертности от ИБС по муниципальным образованиям Костромской области обращает внимание, что в 19 муниципальных образованиях Костромской области показатель превышает среднеобластной, максимально в Парфеньевском муниципальном округе - в 2,1 раза; Межевском муниципальном округе - на 77,2%, Нейском муниципальном округе - на 71,2%; Пыщугском муниципальном округе - на 54,3%; Сусанинском муниципальном районе - на 52%.

20. Рост показателя смертности от ИБС в динамике отмечен в 17 муниципальных образованиях Костромской области.

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

Поназыревский муниципальный округ – в 3,2 раза (+ 20 умерших),

Парфеньевский муниципальный округ – на 54% (+12 умерших),

Межевской муниципальный округ – на 95% (+ 11 умерших),

Нейский муниципальный округ – на 37% (+ 17 умерших),  
 Пыщугский муниципальный округ – на 40% (+ 4 умерших),  
 Буйский муниципальный район – на 28,2% (+13 умерших),  
 г.о.г. Буй – на 32% (+ 20 умерших),  
 г.о.г. Шарья – на 20% (+ 6 умерших),  
 г.о.г. Мантурово – на 20% (+ 4 умерших),  
 г.о.г. Галич – на 38% (+ 2 умерших),  
 Вохомский муниципальный район – на 33% (+ 10 умерших),  
 Кологривский муниципальный округ – на 37,6% (+4 умерших),  
 Павинский муниципальный округ - на 54% (+4 умерших),  
 Макарьевский муниципальный район – на 13,2% (в абсолютных  
 числах меньше на 3 умерших),  
 Костромской муниципальный район – на 3,8% (в абсолютных числах  
 меньше на 13 умерших).

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

Судиславский муниципальный район – на 28% (+8 умерших),  
 Кадынский муниципальный район – на 13,6% (+1 умерший).

21. В 10 муниципальных образованиях Костромской области показатель смертности от ИБС ниже среднего по области: г.о.г. Кострома - на 9,3%; г.о.г. Волгореченск - на 21,1%, Антроповский муниципальный район - на 32,5%, Красносельский муниципальный район - на 41,8%, муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район - на 15,3%, Октябрьский муниципальный район - на 25,5%, Островский муниципальный округ - на 31,2%, Солигаличский муниципальный округ - на 62,8%, Кадынский муниципальный район - на 22,1%, Судиславский муниципальный район - на 8,6%.

Снижение показателя смертности от ИБС в динамике отмечено в 12 муниципальных образованиях Костромской области.

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

Чухломский муниципальный район – на 13% (- 21 умерший),  
 Шарьинский муниципальный район – на 19% (- 13 умерших),  
 Галичский муниципальный район – на 3% (- 3 умерших),  
 Сусанинский муниципальный район – на 0,2% (- 4 умерших).

От острого и повторного ИМ в 2023 году в области умерло 333 человека, что на 52 человека меньше, чем в 2022 году (385 человек). Показатель составил 58,2 на 100 тыс. населения (2022 г. - 62,0).

Рост умерших от ИМ в абсолютных числах отмечен в 10 муниципальных образованиях: Костромской муниципальный район (+3 случая), Островский муниципальный округ (+ 3 случая), Вохомский муниципальный район (+2), Галичский муниципальный район (+2), Нейский муниципальный округ (+2), Пыщугский муниципальный округ (+2), Антроповский муниципальный район (+1), Кадынский муниципальный

район (+1), Межевской муниципальный округ (+1), Судиславский муниципальный район (+1).

22. От острого ИМ по области умерло 310 человек, что на 32 человека меньше, чем в 2022 году (342 человека). Показатель в 2023 году составил 54,2 на 100 тыс. населения (2022 г. - 55,1).

От повторного ИМ в области в 2023 году умерло 23 человека, что на 20 человек меньше, чем в 2022 году (2022 г. - 43 человека). Показатель составил 4,0 на 100 тыс. населения (2022 г. - 6,9).

Доля пациентов, умерших от ИМ в трудоспособном возрасте, от всех умерших от ИМ составила 16,2% (54 случая из 333); в 2022 г. – 19% (по данным мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС, размещаемого на портале Минздрава России).

### Структура смертности от БСК

23. От основных БСК: гипертоническая болезнь (далее – ГБ) (I10-I15), ИМ (I21-I22), ИБС (I20-I25), сердечная недостаточность (далее – СН) (I50), фибрилляция предсердий (далее – ФП) (I48), остановка сердца (I46), ЦВБ (I60-I69), ОНМК: субарахноидальное кровоизлияние (далее – САК) (I60); внутримозговое кровоизлияние (далее – ВМК) (I61), инфаркт мозга (I63), инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64), врожденные пороки сердца (Q20-Q25), приобретенные пороки сердца (I34-I37).

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

24. Показатель смертности от ГБ в 2023 году составил 16,1 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного показателя за 2019 год на 24,4% (в 2019 году – 21,3 на 100 тыс. населения).

Уровень показателя смертности от острого и повторного ИМ в 2023 году составил 58,2 на 100 тыс. населения, имеет место снижение значения показателя в сравнении с 2019 годом на 28,0% (в 2019 году – 80,8 на 100 тыс. населения).

Показатель смертности от ИБС в 2023 году составил 522,3 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного показателя за 2019 год на 17,7% (в 2019 году – 443,8 на 100 тыс. населения).

Показатель смертности от ЦВБ в 2023 году составил 235,2 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного показателя за 2019 год на 0,2% (в 2019 году – 235,7 на 100 тыс. населения).

Уровень показателя смертности от САК в 2023 году составил 1,7 на 100 тыс. населения, имеет место снижение значения показателя в сравнении с 2019 годом на 32% (в 2019 году – 2,5 на 100 тыс. населения).

Показатель смертности от внутримозгового кровоизлияния в 2023 году составил 25,5 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного

показателя за 2019 год на 3,4% (в 2019 году – 26,4 на 100 тыс. населения).

Уровень показателя смертности от инфаркта мозга в 2023 году составил 86,4 на 100 тыс. населения, имеет место рост значения показателя в сравнении с 2019 годом на 15,2% (в 2019 г. – 75,0 на 100 тыс. населения).

Показатель смертности от ИБС в 2023 году составил 522,3 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного показателя за 2019 год на 17,8% (в 2019 году – 443,8 на 100 тыс. населения). Умерло больше на 159 человек.

Уровень показателя смертности от инсульта, неуточненного как кровоизлияние или инфаркт мозга, в 2023 году составил 1,2 на 100 тыс. населения, имеет место снижение значения показателя в сравнении с 2019 годом на 85,5% (в 2019 году – 8,3 на 100 тыс. населения).

Показатель смертности от старости в 2023 году составил 34,8 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного показателя за 2019 год на 69,0% (в 2019 году – 112,4 на 100 тыс. населения).

### Смертность населения Костромской области от БСК за 2022 год

Таблица № 5  
Случаев на 100 тыс. человек населения

Наименование муниципального образования Костромской области	от БСК		от ИБС		от ЦВБ	
	абсолютное число	на 100 тыс. человек населения	абсолютное число	на 100 тыс. человек населения	абсолютное число	на 100 тыс. человек населения
1	2	3	4	5	6	7
Костромская область, всего	5 084	819,0	3 076	495,5	1 329	214,1
Городской округ город Кострома	2 039	736,0	1 345	485,5	430	155,2
Городской округ город Волгореченск	151	949,0	76	477,7	56	352,0
Антроповский муниципальный район	51	992,2	21	408,6	16	311,3
Городской округ город Буй	152	673,3	109	482,8	27	119,6
Буйский муниципальный район	71	785,1	54	597,1	14	154,8
Вохомский муниципальный район	58	822,7	37	524,8	12	170,2
Городской округ - город Галич	153	931,1	80	486,8	63	383,4
Галичский муниципальный район	65	982,5	49	740,6	12	181,4
Кадыйский муниципальный район	51	795,0	23	358,5	10	155,9
Кологривский муниципальный округ	46	987,3	19	407,8	15	322,0
Костромской муниципальный район	316	690,3	236	515,6	40	87,4
Красносельский муниципальный район	124	683,9	60	330,9	46	253,7

1	2	3	4	5	6	7
Макарьевский муниципальный район	119	1 001,1	78	656,2	20	168,3
Городской округ город Мантурово	179	1 008,8	88	496,0	47	264,9
Межевской муниципальный округ	33	1 043,6	15	474,4	8	253,0
Нейский муниципальный округ	112	1 000,4	73	652,1	22	196,5
Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район	338	1111,2	145	476,7	177	581,9
Октябрьский муниципальный район	46	1261,0	17	466,0	22	603,1
Островский муниципальный округ	82	776,4	54	511,3	20	189,4
Павинский муниципальный округ	22	622,5	13	367,9	6	169,8
Парфеньевский муниципальный округ	55	1 079,3	37	726,1	9	176,6
Поназыревский муниципальный округ	54	867,9	14	225,0	22	353,6
Пыщугский муниципальный округ	38	954,5	23	577,7	6	150,7
Солигаличский муниципальный округ	72	856,6	21	249,9	40	475,9
Судиславский муниципальный район	86	729,6	44	373,3	29	246,0
Сусанинский муниципальный район	75	1 217,7	49	795,6	14	227,3
Чухломский муниципальный район	113	1 230,5	78	849,4	7	76,2
Городской округ город Шарья	284	808,6	167	475,5	97	276,2
Шарьинский муниципальный район	99	1 253,2	51	645,6	42	531,6

### Смертность населения Костромской области от БСК за 2023 год

Таблица № 6  
Случаев на 100 тыс. человек населения

Наименование муниципального образования Костромской области	от БСК		от ИБС		от ЦВБ	
	абсолютное число	на 100 тыс. человек населения	абсолютное число	на 100 тыс. человек населения	абсолютное число	на 100 тыс. человек населения
1	2	3	4	5	6	7
Костромская область, всего	4 936	863,1	2 987	522,3	1 345	235,2
Городской округ город Кострома	1 913	719,3	1 260	473,7	409	153,8
Городской округ город Волгореченск	113	802,6	58	412,0	46	326,7

1	2	3	4	5	6	7
Антроповский муниципальный район	38	744,4	18	352,6	11	215,5
Городской округ город Буй	174	861,2	129	638,5	33	163,3
Буйский муниципальный район	85	971,0	67	765,4	13	148,5
Вохомский муниципальный район	74	1104,8	47	701,7	22	328,5
Городской округ - город Галич	160	1269,8	82	650,8	60	476,2
Галичский муниципальный район	64	998,1	46	717,4	10	156,0
Кадыйский муниципальный район	42	712,5	24	407,1	7	118,7
Кологривский муниципальный округ	75	1829,3	23	561,0	32	780,5
Костромской муниципальный район	302	725,0	223	535,4	51	122,4
Красносельский муниципальный район	132	819,1	49	304,1	67	415,8
Макарьевский муниципальный район	107	1 059,8	75	742,9	21	208,0
Городской округ город Мантурово	199	1 289,6	92	596,2	80	518,4
Межевской муниципальный округ	42	1 495,2	26	925,6	13	462,8
Нейский муниципальный округ	125	1 241,9	90	894,2	22	218,6
Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район	310	1 088,8	126	442,6	168	590,1
Октябрьский муниципальный район	39	1 166,6	13	388,9	15	448,7
Островский муниципальный округ	53	595,2	32	359,4	15	168,5
Павинский муниципальный округ	29	965,7	17	566,1	6	199,8
Парфеньевский муниципальный округ	65	1 482,3	49	1 117,4	11	250,9
Поназыревский муниципальный округ	85	1785,7	34	714,3	15	315,1
Пыщугский муниципальный округ	40	1 194,0	27	806,0	9	268,7
Солигаличский муниципальный округ	78	1 010,2	15	194,3	52	673,5
Судиславский муниципальный район	85	780,3	52	477,4	22	202,0
Сусанинский муниципальный район	72	1 269,8	45	793,7	18	317,5
Чухломский муниципальный район	92	1 182,7	57	732,7	7	90,0
Городской округ город Шарья	269	885,6	173	569,5	81	266,7
Шарьинский муниципальный район	74	1 018,7	38	523,1	29	399,2

## Глава 3. Заболеваемость БСК

Показатели общей заболеваемости населения  
Костромской области БСКТаблица № 7  
Случаев на 1 000 человек населения

Код МКБ	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7
I00-I99	256,0	276,5	247,0	247,4	266,9	312,9
I20-I25	60,0	62,2	58,4	59,6	52,8	60,9
I21, I22	2,3	2,5	2,5	2,4	1,0	1,2
I60-I69	55,0	52,1	46,1	45,8	50,6	56,5
I60, I61, I63, I64, G45-46	3,3	3,1	2,7	2,7	2,9	3,4

Показатели общей заболеваемости населения Костромской области БСК  
(городское и сельское население)Таблица № 8  
Случаев на 1 000 человек населения

Код МКБ	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год	
	город	село	город	село	город	село	город	село	город	село	город	село
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I00-I99	252,2	265,7	274,1	282,9	316,6	259,3	246,9	248,7	264,3	274,0	298,4	354,4
I20-I25	59,5	61,1	61,1	64,8	57,3	61,2	59,6	59,3	55,5	55,5	58,8	67,0
I21, I22	2,6	1,3	2,5	2,4	2,5	2,7	2,4	2,3	0,9	1,2	1,1	1,7
I60-I69	58,0	47,1	52,9	50,3	45,9	46,8	47,0	42,6	51,7	47,6	55,5	59,3
I60, I61, I63, I64, G45-46	3,3	3,6	3,0	3,3	2,5	3,3	2,5	3,0	2,8	3,2	3,2	4,1

Показатели общей заболеваемости населения Костромской области БСК  
по муниципальным образованиямТаблица № 9  
Случаев на 1 000 человек населения

Наименование муниципального образования Костромской области	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7
Городской округ город Кострома	235,3	248,3	224,6	230,2	239,7	263,2
Городской округ город Волгореченск	238,8	440,1	238,3	205,1	281,9	326,4
Городской округ город Буй	311,8	349,2	350,3	350,9	327,1	326,2
Городской округ - город Галич	540,7	361,3	257,2	268,4	298,2	425,0
Городской округ город Мантурово	280,7	257,8	225,4	231,6	257,2	300,0
Городской округ город Шарья	189,7	270,0	257,0	259,9	283,5	340,1
Антроповский муниципальный район	224,3	234,3	242,5	251,2	250,1	285,6
Буйский муниципальный район	407,3	363,0	365,7	386,1	262,1	354,3
Вохомский муниципальный район	238,4	589,3	543,9	391,5	402,4	645,6
Галичский муниципальный район	490,8	451,2	288,4	304,2	507,1	427,0



1	2	3	4	5	6	7
Кадынский муниципальный район	345,1	306,9	215,4	213,4	314,2	424,1
Кологривский муниципальный округ	188,0	411,1	442,8	400,4	329,4	597,1
Костромской муниципальный район	274,1	228,5	187,6	164,1	415,1	278,5
Красносельский муниципальный район	217,8	211,3	197,7	236,8	180,1	302,8
Макарьевский муниципальный район	423,7	531,9	576,7	557,1	261,4	737,8
Межевской муниципальный округ	291,2	274,1	271,0	247,0	588,5	317,6
Нейский муниципальный округ	239,2	220,4	247,6	233,2	244,1	334,3
Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район	251,8	250,6	253,8	256,6	334,5	274,8
Октябрьский муниципальный район	216,2	233,3	218,2	217,7	263,1	255,2
Островский муниципальный округ	290,1	445,8	474,0	483,5	223,4	723,8
Павинский муниципальный округ	405,3	399,6	251,7	233,3	557,7	316,0
Парфеньевский муниципальный округ	237,8	243,5	254,5	262,9	288,6	324,7
Поназыревский муниципальный округ	347,8	329,0	324,4	308,7	232,4	385,7
Пыщугский муниципальный округ	224,2	184,4	140,6	101,9	291,5	238,2
Солигаличский муниципальный округ	172,2	176,8	180,5	187,3	115,5	285,8
Судиславский муниципальный район	221,7	200,5	136,1	150,0	242,5	264,1
Сусанинский муниципальный район	115,3	118,5	125,6	132,0	185,6	358,6
Чухломский муниципальный район	61,2	219,4	215,1	278,5	300,0	282,2
Шарьинский муниципальный район	214,4	327,9	151,5	158,6	195,8	230,7
Костромская область	256,0	276,5	247,0	247,4	266,9	312,9

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

25. Показатель общей заболеваемости БСК в 2023 году составил 312,9 случая на 1 000 человек населения. Отмечается рост показателя в сравнении с 2018 годом на 22,2% (в 2018 году – 256,0 случая на 1 000 человек населения).

В 2023 году наблюдается тенденция к росту уровня общей заболеваемости БСК в сравнении с 2022 годом на 17,2%, составив 312,9 случая на 1 000 населения, против 266,9 случая на 1 000 населения в 2022 году на фоне роста общей заболеваемости.

Показатель общей заболеваемости БСК населения Костромской области в возрасте 18 лет и старше составил в 2023 году 391,4 случая на 1 000 человек населения соответствующего возраста, что на 23,4% больше, чем в 2018 году (2018 год – 317,3 случая). Регистрируется тенденция к росту общей заболеваемости БСК в сравнении с 2022 годом в группе взрослого населения на 48%. Показатель составил 391,4 случая на 1 000 населения соответствующего возраста.

### Показатели первичной заболеваемости населения Костромской области БСК

Таблица № 10

Случаев на 1 000 человек населения

Код МКБ	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
I00-I99	25,9	47,5	34,3	32,7	24,7	30,3
I20-I25	8,9	10,6	11,8	10,8	6,8	7,6

I21, I22	2,3	2,5	2,5	2,4	1,0	1,2
I60-I69	8,4	9,7	9,2	8,6	8,4	9,5
I60, I61, I63, I64, G45-46	3,3	3,0	2,6	2,6	2,8	3,3

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

Таблица № 11  
Случаев на 1 000 человек населения

Код МКБ	2018 год		2019 год		2020 год		2021 год		2022 год		2023 год	
	город	село	город	село	город	село	город	село	город	село	город	село
I00-I99	24,6	29,2	51,4	37,2	35,4	31,4	36,5	22,6	24,0	26,7	29,3	33,2
I20-I25	8,8	9,1	10,4	11,1	11,9	11,6	11,1	10,0	6,7	7,0	7,3	8,7
I21, I22	2,6	1,3	2,5	2,4	2,5	2,7	2,4	2,3	0,9	1,2	1,1	1,7
I60-I69	7,9	9,8	10,5	7,4	9,6	8,0	9,8	5,3	9,0	7,0	9,7	8,7
I60, I61, I63, I64, G45-46	3,3	3,6	2,9	3,2	2,3	3,3	2,5	3,0	2,7	3,1	3,1	4,0

26. Показатель первичной заболеваемости БСК населения Костромской области в возрасте 18 лет и старше составил в 2023 году 37,2 случая на 1 000 человек населения, отмечается снижение по сравнению с 2018 годом на 19,6% (2018 год – 31,1 случая). Отмечается рост первичной заболеваемости БСК в 2023 году в сравнении с 2022 годом на 23,2%, что, вероятнее всего, связано с увеличением числа обратившихся впервые из-за пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости в 2023 году составляет 9,7% (число зарегистрированных больных ССЗ на 100 тыс. человек населения – 31 293, число впервые выявленных случаев на 100 тыс. человек населения – 3 026). Среди населения в возрасте 18 лет и старше – 9,5% (число зарегистрированных больных ССЗ на 100 тыс. человек населения – 39 136, число впервые выявленных на 100 тыс. человек населения – 3 023/720).

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

27. В структуре общей заболеваемости БСК в 2023 году: на 1 месте – артериальная гипертония – 51,3% (2022 год – 49,9%), на 2 месте – ИБС – 19,6% (2022 год – 20%), на 3 месте – ЦВБ – 18,2% (2022 год – 19,1%).

Доля острых форм ИБС (острый и повторный ИМ, другие острые формы ИБС) в структуре общей заболеваемости БСК составила 0,4% (2022 год – 0,4%), в структуре общей заболеваемости ИБС – 2,3% (2022 год – 2%).

В структуре первичной заболеваемости БСК в 2023 году: на 1 месте – цереброваскулярные заболевания – 32,1% (2022 год – 35,2%), на 2 месте – артериальная гипертония – 27,8% (2022 год – 25,1%), на 3 месте – ИБС – 25,9% (2022 год – 28,3%).

Доля острых форм ИБС (острый и повторный ИМ, другие острые формы ИБС) в структуре первичной заболеваемости БСК составила 4,7%, в структуре первичной заболеваемости ИБС – 18% (2022 год – 15,8)%.

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

28. В структуре общей заболеваемости БСК первое по значимости место занимает артериальная гипертония. Доля данной причины составляет 51,3% (число зарегистрированных с данным диагнозом составляет 20 091 случай на 100 тыс. человек населения (2022 г. – 14 728 случаев на 100 тыс. человек населения - 51,3%) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости артериальной гипертонией в структуре общей заболеваемости составляет 5,2% (2022 г. - 4,6%), число впервые выявленных с данным диагнозом – 1 035 (2021 г. - 751 случаев на 100 тыс. человек населения).

Второе по значимости место занимает ИБС. Доля данного заболевания составляет 19,6% (2022 г. – 20%) от общей заболеваемости БСК. Число зарегистрированных с данным диагнозом – 7 684 (2022 г. - 6 643 случая на 100 тыс. человек населения). Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости составляет 12,5% (2022 г. - 12,9%), число впервые выявленных с данным диагнозом – 963 (2022 г. – 855 случаев на 100 тыс. человек населения).

Третье по значимости место занимают ЦВБ. Доля данного заболевания составляет 18,2% (2022 г. – 19,1%) от общей заболеваемости БСК. Число зарегистрированных с данным диагнозом – 7 122 (2022 г. – 6 385 случаев на 100 тыс. человек населения). Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости составляет 16,7% (2022 г. – 16,7%), число впервые выявленных с данным диагнозом – 1 192 (2022 г. – 1 065) случаев на 100 тыс. человек населения.

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

29. Показатель первого по значимости заболевания в структуре общей заболеваемости БСК (артериальной гипертонии) – 200,9 (2022 г. - 165,7) случая на 1 000 человек населения, в 2023 году рост показателя по сравнению с 2018 годом составил 37,1% (2018 г. – 146,5 случая на 1 000 человек населения). В сравнении с 2022 годом – рост показателя на 21,2%.

Показатель второго по значимости заболевания в структуре общей заболеваемости БСК (ИБС) – 76,8 (2022 г. - 66,4) случая на 1 000 человек населения, в 2023 году регистрируется рост показателя по сравнению с 2018 годом на 2,1% (2018 год – 75,2 случая на 1 000 человек населения). В сравнении с 2022 годом рост показателя на 15,7%.

Показатель третьего по значимости заболевания в структуре общей заболеваемости БСК (ЦВБ) – 71,2 (2022 г. – 63,6) случая на 1 000 человек населения, в 2023 году регистрируется рост показателя по сравнению с 2018 годом на 3,2% (2018 год – 69,0 случая на 1 000 человек населения). В сравнении с 2022 годом – рост показателя на 11,9%.

Показатель первого по значимости заболевания в структуре первичной заболеваемости БСК (ЦВБ) – 11,9 (2022 г. - 10,6) случая на 1 000 человек населения, в 2023 году регистрируется рост показателя по сравнению с 2018 годом на 13,3% (2018 год – 10,5 случая на 1 000 человек населения). В сравнении с 2022 годом – рост показателя на 12,3%.

Показатель второго по значимости заболевания в структуре первичной заболеваемости БСК (артериальной гипертонии) – 10,4 (2022 г. - 8,5) случая на 1 000 человек населения, в 2023 году рост показателя по сравнению с 2018 годом на 82,5% (2018 год – 5,7 случая на 1 000 человек населения). В сравнении с 2022 годом – рост показателя на 22,4%.

Показатель третьего по значимости заболевания в структуре первичной заболеваемости БСК (ИБС) – 9,6 (в 2022 г.- 8,5) случая на 1 000 человек населения, в 2023 году регистрируется снижение показателя по сравнению с 2018 годом на 14,3% (2018 год – 11,2 случая на 1 000 человек населения). В сравнении с 2022 годом – рост показателя на 12,9%.

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

#### Глава 4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

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

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

острой сосудистой патологией по стентированию коронарных и сонных артерий, имплантации электрокардиостимуляторов, реконструктивным вмешательствам на прецеребральных артериях, транскраниальным вмешательствам при нетравматических внутримозговых гематомах в РСЦ.

В 2023 году проведены мероприятия по совершенствованию работы РСЦ и ПСЦ, связанные с дооснащением необходимым оборудованием, кадрами. Закуплены 17 единиц оборудования, введены в эксплуатацию ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.», ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница».

В РСЦ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» увеличивается количество проведенных пациентам с сердечно-сосудистой патологией хирургических и рентгенэндоваскулярных вмешательств.

33. В 2023 году проведено 3 527 вмешательств, это на 261 вмешательство (8%) больше, чем в 2022 году (3 266); в том числе:

1 256 стентирований коронарных артерий, на 43 (3,5%) больше, чем в 2022 году (1 213),

1 952 коронарографии, на 162 (9,1%) больше, чем в 2022 году (1 790),

21 транскраниальное вмешательство при нетравматических внутримозговых гематомах, на 9 (75%) больше, чем в 2022 году (12),

275 эндартерэктомий из сонных артерий, на 45 (19,6%) больше, чем в 2022 году (230),

10 микрохирургических вмешательств при аневризмах внутримозговых артерий,

имплантировано 163 однокамерных и двухкамерных кардиостимуляторов, на 21 (14,8%) больше, чем в 2022 году (142),

13 эндоваскулярных тромбэкстракций при остром ишемическом инсульте.

Организовано и проводится тестирование имплантированных кардиостимуляторов на базе кардиологической поликлиники ОГБУЗ «Костромская областная больница имени Королева Е.И.», проведено 1 200 процедур (в 2022 году – 1 200 процедур). Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, составил 38,1% (плановое значение показателя на 2023 г. – 43,1%).

В РСЦ за 2023 год выполнено 1 256 рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях – 80,7% от запланированных по программе на год (план – 1557 вмешательств).

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

Всего за 2023 год в РСЦ перевезено 222 пациента с ОКС (в том числе с использованием санитарной авиации - 179 человек), что составляет 31,5 % от всех госпитализированных в первичные сосудистые отделения (в 2022 году перевезен в РСЦ 131 пациент с ОКС, что составляет 26,0 % от всех госпитализированных в ПСО).

35. Большое внимание уделяется вопросам профильной госпитализации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. По данным отчета по снижению смертности от ИБС, который размещается на портале Минздрава России, профильность госпитализации при ОКС в 2023 году составила 75,4%; с учетом пациентов с ОКС, пролеченных в 1 кардиологическом отделении областной больницы, которое включено в маршрутизацию пациентов с ОКС, профильность более 95%.

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

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

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

Выполнено 303 тромболизиса, из них 277 (91,8%) на догоспитальном этапе (в 2022 году - 188 тромболизисов, из них 164 (87%) догоспитально). В работу бригад скорой медицинской помощи внедрена карта оценки временных показателей при ОКС, проводится разбор с медицинскими организациями области в режиме ВКС случаев скорой медицинской помощи (далее – СМП) с дефектами. Для бригад СМП осуществлена дополнительная закупка 22 аппаратов для дистанционной передачи ЭКГ.

Доля больных с острым коронарным синдромом, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах), по итогам 2023 года – 23% (в 2022 году – 15,6%), целевое значение 25%.

37. В первые 12 часов от начала заболевания доставлено в стационар только 55% пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, при расчете показателя на данную группу пациентов он составил 44,8%.

Тромболитическая терапия на догоспитальном этапе:

ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» - 61,

ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница» - 6,

ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница» - 13, в том числе Боговаровское отделение - 3; Павинское отделение - 3,

ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница» - 26,

ОГБУЗ «Волгореченская городская больница» - 8,

ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» - 17,

ОГБУЗ «Кадыйская районная больница» - 3,

ОГБУЗ «Кологривская районная больница» - 14,

ОГБУЗ «Красносельская районная больница» - 3,

ОГБУЗ «Макарьевская районная больница» - 19,

ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» - 28, в том числе Межевское отделение - 4,  
ОГБУЗ «Нейская районная больница» - 10,  
ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» - 13,  
ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница» - 4,  
ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.» - 40, в том числе Поназыревское отделение - 1, Пыщугское отделение – 4,  
ОГБУЗ «Солигаличская районная больница» - 8,  
ОГБУЗ «Судиславская районная больница» - 2,  
ОГБУЗ «Островская районная больница» - 0,  
ОГБУЗ «Сусанинская районная больница» - 0,  
ОГБУЗ «Чухломская районная больница» - 6,  
Всего - 277.

Необоснованно не проведено 7 тромболизисов на догоспитальном этапе: ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница» - 2, ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница» - 1, ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» - 1, ОГБУЗ «Островская районная больница» - 2, ОГБУЗ «Чухломская районная больница» - 1 (по результатам анализа главного внештатного специалиста по скорой медицинской помощи департамента здравоохранения Костромской области).

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

На госпитальном этапе проведено 26 тромболизисов: 22 - ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» (далее - ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ); 4 - ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» (далее - ОГБУЗ Галичская ЦРБ).

В РСЦ передано и проконсультировано 532 дистанционных ЭКГ; в ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (далее - ОГБУЗ КОССМП и МК) – 76 131 ЭКГ для своевременной диагностики и выбора правильной тактики ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

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

Функционирует система ежедневных видеоселекторов РСЦ с ПСО.

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

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

39. Осуществлено 17 консультативных выездов врачей кардиологов в муниципальные образования Костромской области (г.о.г. Шарья – 2 выезда, муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район, г. Волгореченск - 2 выезда, Макарьевский муниципальный район, Костромской муниципальный район - 2 выезда, Кологривский муниципальный округ, Кадыйский муниципальный район, Нейский муниципальный округ, Мантуровский муниципальный округ, Галичский, Вохомский, Буйский, Красносельский, Судиславский муниципальные районы. Проконсультировано 399 пациентов.

40. В 2023 году проведены 4 проверки по профилю «кардиология»:

департаментом здравоохранения Костромской области проведены проверки по профилю «кардиология» двух медицинских организаций области (ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница» в июне, ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» в мае) с целью оценки соблюдения порядков и качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС и другой сердечно-сосудистой патологией,

проверка Федеральной службы Росздравнадзора в августе (ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И., ОГБУЗ Галичская ЦРБ),

проверка ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ специалистами РСЦ совместно с главным внештатным кардиологом и неврологом департамента здравоохранения Костромской области в сентябре.

41. В 2023 году на базе кардиодиспансера ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. проведено 9 выездных очных консультаций специалистов федеральных центров для отбора пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи: ФГБУ НМИЦ терапии и профилактической медицины (2 выезда), НМИЦ хирургии имени Бакулева А.Н (2 выезда), ФГБУ НМИЦ хирургии имени Вишневого, Клиника высоких технологий медицинского университета имени Н.И. Пирогова (Санкт-Петербург) 2 выезда, ФМБА – 2 выезда.

Организованы и проведены 10 обучающих мероприятий (лекций, обучающих семинаров) для врачей терапевтов, врачей общей практики, кардиологов, анестезиологов-реаниматологов по актуальным вопросам профилактики, диагностики и лечения ССЗ, в том числе в дистанционном формате. Врачи кардиологи и терапевты принимали участие в



дистанционных обучающих мероприятиях, проводимых НМИЦ кардиологии Минздрава России гг. Москвы и Санкт-Петербурга, симпозиумах в рамках онлайн-форума «Неотложная кардиология 2022». Подготовлено и направлено в медицинские организации Костромской области информационное письмо по организации льготного лекарственного обеспечения в рамках федерального проекта БССЗ.

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

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

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

43. Организована трехуровневая система анализа летальных исходов от ОКС и выявления дефектов оказания медицинской помощи пациентам с ОКС на территории области.

Ведется мониторинг догоспитального тромболизиса пациентам с ОКС.

Прорабатывается вопрос о внедрении в работу палаты реанимации и интенсивной терапии (далее - ПРИТ) ПСО и РСЦ высокочувствительных тропонинов для оценки риска и своевременного перевода пациентов из ПСО в РСЦ для выполнения ЧКВ; на территории г. Костромы реализуется пилотный проект по информационному сопровождению пациентов, перенесших ОКС со стентированием коронарных артерий представителями страховых медицинских организаций.

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

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

На территории области реализуется программа по льготному лекарственному обеспечению в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» за счет средств федерального бюджета пациентов с ССЗ: перенесших ИМ, острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК), стентирование коронарных артерий, аортокоронарное шунтирование (далее – АКШ), радиочастотную катетерную абляцию (далее – РЧА) в течение 2-х лет с даты указанного

события. Показатель «обеспеченность льготными лекарственными препаратами лиц высокого сердечно-сосудистого риска» составил в 2023 году 90%. Целевой показатель в 2023 году – 90% достигнут. По данным мониторинга ЛЛО БССЗ, проводимого ОГБУЗ «МИАЦ Костромской области», среднее количество рецептов на 1 пациента составило 7,4 штуки.

45. Организован отбор пациентов для оказания ВМП в федеральных клиниках:

ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказана в 2023 году 1 680 взрослым пациентам; в сравнении с 2022 годом рост на 1,4% (+ 23 чел.).

Из них на территории Костромской области в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. – 1 411 пациентам, что на 1% (13 чел) больше, чем в 2022 году.

С 2018 года начато выполнение стентирования коронарных артерий в рамках квот по программе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) по сверхбазовой программе, всего 42 случая в 2023 году (2022 г. - 34 случаев), в рамках объемов, выделенных Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Костромской области.

В федеральных клиниках по квотам прооперированы 269 взрослых пациентов, что на 3,9% больше, чем в 2022 году (10 чел.).

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

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

- 1) подготовки и направления документов врачами кардиологами медицинских организаций,
- 2) проведения телеконсультаций со специалистами федеральных центров,
- 3) организации и проведения выездных консультаций кардиохирургов, аритмологов на базе кардиодиспансера ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.

С использованием телемедицинских технологий в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. с федеральными НМИЦ проведено 155 консультаций пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в том числе 22 виртуальных обхода ПРИТ кардиологического отделения РСЦ с ФГБУ НМИЦ кардиологии имени академика Е.И. Чазова Минздрава России; 20 телеконсультаций ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. с медицинскими организациями области 2 и 1 уровня.

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

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

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

#### Анализ диспансерного наблюдения пациентов с БСК (ИБС)

48. По данным формы федерального статистического наблюдения (далее - ФФСН) № 12, за 2023 год взято под диспансерное наблюдение 63,8% пациентов с БСК (в 2022 г. - 62,6%; в 2021 г. - 65,7%), в том числе из впервые выявленных взято под диспансерное наблюдение 72,3% пациентов с БСК (в 2022 г. - 78,9%, в 2021 г. - 75,5%).

Пациенты ИБС: в 2023 году взято под диспансерное наблюдение 82,7% (в 2022 г. - 83,4%, в 2021 г. - 74%) пациентов, в том числе из впервые выявленных, взято под диспансерное наблюдение 76,4% (в 2022 г. - 83,2 %, в 2021 г. - 69,6%) пациентов с ИБС.

Из пациентов, перенесших ИМ, взято под диспансерное наблюдение в 2023 году 83,5% (в 2022 г. – 81,7%, в 2021 г. - 83,4%).

В динамике в сравнении с 2022 годом отмечается увеличение доли лиц, взятых под диспансерное наблюдение с БСК; с ИБС процент несколько ниже, с ИМ выше на 1,8%. В группе впервые выявленных пациентов отмечается некоторое снижение доли взятых под диспансерное наблюдение при БСК и ИБС.

49. По результатам проверки организации диспансерного наблюдения, проводимых в рамках проверок медицинских организаций (документарных и при выездах в медицинские организации), в 2023 году отмечены следующие недостатки:

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

в ряде случаев пациентам с ИБС не назначены статины;

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

в ряде случаев не назначаются антикоагулянты при фибрилляции предсердий;

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

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

## Анализ госпитальной летальности при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда (по данным ФФСН № 14)

50. В 2023 году пролечено в стационарах области 3 033 пациента с ОКС (в 2022 г. – 2 696; в 2021 г. – 2 721), увеличение числа пролеченных пациентов с ОКС в сравнении с 2022 г. на 12,5% (на 337 случаев в абсолютных числах); умерло 185 человек (в 2022 г. - 228 человек; в 2021 г. - 267 человек), летальность от ОКС - 6,1% (в 2022 г. - 8,5%, в 2021 г. - 9,8%). показатель летальности от ОКС в сравнении с 2022 годом ниже на 2,4%.

51. По данным мониторинга по снижению смертности от ИБС, размещаемого на портале Минздрава России, в первые 12 часов госпитализированы 55% пациентов ОКСпСТ (в 2022 г. – 47%, в 2021 г. - 63,8%).

Причина – недостаточная профилактическая работа с населением, низкая медицинская грамотность населения, большие расстояния для доезда СМП на вызов из-за транспортной удаленности ряда населенных пунктов, в том числе от ПСО и РСЦ, функционирующих на территории Костромской области.

52. По данным ФФСН № 14, пролечено в стационарах области в 2023 году 1 476 пациентов с ИМ (в 2022 г. - 1 228; в 2021 г. - 1 257). В динамике - в 2023 году в сравнении с 2022 годом больше на 20,2% (248 в абсолютных числах).

В первые сутки от начала заболевания поступило 69,7% пациентов с ИМ (1 029 чел.), в 2022 г. - 67,9% (834 чел.), в 2021 году - 77,2% (971 чел.), в том числе в первые 12 часов - 48,9% пациентов (722 чел.), в 2022 году – 55% (676 чел.), в 2021 году – 60,1% (756 чел.).

В первые 2 часа от начала заболевания поступило 6,8% пациентов с ИМ (100 чел.), в 2022 г. - 6,8% (84 чел.), без динамики.

В сравнении с 2022 годом в динамике регистрируется рост числа пролеченных в стационарах ИМ, небольшой рост доли поступивших в первые сутки, в первые 12 часов от начала заболевания некоторое снижение, в первые 2 часа поступившие без динамики.

53. В стационаре умерло от ИМ 173 человека (в 2022 г. – 214; в 2021 г. - 253), что составило 52% всех умерших от ИМ (в 2022 г. – 55,6%; в 2021 г. - 50%).

В первые сутки от ИМ в 2023 году – 82 умерших (47,4%), в 2022 году – 96 (44,9%); в 2021 году - 118 (46,6%); в динамике регистрируется некоторый рост доли умерших в первые сутки.

При анализе отмечено, что 73,2% умерших в первые сутки были старше 65 лет (60 чел.). В 2022 году – 65 умерших в первые сутки старше 65 лет (67,7%), в 2021 году – 101 умерший в первые сутки старше 65 лет (85,6%). В динамике регистрируется рост среди умерших в первые сутки доли лиц старше 65 лет.

Вне стационара умерло 160 пациентов с ИМ, что составило 48% (в 2022 г. – 171 умерший (44,4%), в 2021 г. - 252 (50%) всех умерших от данного заболевания).

В абсолютных числах вне стационара умерло на 11 человек меньше, чем в 2022 году. Все случаи летальности вне стационара – по результатам аутопсии.

Показатель больничной летальности от ИМ по итогам 2023 года (данные ФФСН № 14 за 2023 год) составил 11,7% (173 летальных исхода из 1 476 пролеченных в стационаре ИМ), в 2022 г. – 17,4% (214 летальных исхода из 1 228 госпитализированных ИМ); в 2021 году – 20,1% (253 летальных исхода из 1 257 госпитализированных ИМ). В абсолютных числах меньше на 41 умершего в сравнении с 2022 годом, показатель летальности ниже на 5,7%.

Целевой показатель регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области» на 2023 год (скорректированный) – 16,2%, достигнут.

54. Летальность от острого ИМ составила в 2023 году 13,4% (156 случаев из 1 167), в 2022 году – 18,1% (176 случаев из 972 в абсолютных числах); в 2021 году – 19,8% (196 случаев из 991). В сравнении с 2022 годом регистрируется снижение показателя летальности от острого ИМ на 4,7%, в абсолютных числах меньше на 20 умерших.

Летальность от повторного ИМ составила в 2023 году 5,5% (17 случаев из 309 в абсолютных числах), в 2022 году 14,8% (38 случаев из 256), в 2021 году – 21,4% (57 случаев из 266). В сравнении с 2022 годом регистрируется снижение показателя летальности от повторного инфаркта миокарда на 9,3%, в абсолютных числах меньше на 21 умершего.

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

55. При анализе летальности по медицинским организациям Костромской области отмечено, что 9,2% летальных исходов от ИМ (16 случаев) зарегистрировано в медицинских организациях, не участвующих в маршрутизации пациентов с ИМ, из них: в 2022 г. – 14,5% (31 случай в 6 медицинских организациях).

Таблица № 12

Наименование МО	Выписано и умерло ИМ	Умерло ИМ	Летальность, %
1	2	3	4
ОГБУЗ ОБКО № 1	9	9	100
ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	1	1	100
ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	5	5	100
ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2»	1	1	100

ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	1	1	100
ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	4	4	100

56. Профильность госпитализации при ИМ (в соответствии с утвержденной маршрутизацией) в 2023 году составила 98,8% (в 2022 г. - 95,7%); целевой показатель более 95%.

57. Летальность от ИМ в РСЦ – 10,3%, в сравнении с 2022 годом показатель меньше на 3,1% (2022 г. - 13,4%).

По данным отчета мониторинга по снижению смертности от ИБС, размещаемого на портале Минздрава России, в первичных сосудистых отделениях (далее ПСО) в целом показатель летальности составил 6,4%, в сравнении с 2022 годом показатель ниже на 4,7% (2022 г. - 10,3%). В ПСО № 2 (ОГБУЗ Галичская ЦРБ) летальность 3,8% (в 2022 г. - 11,5%); в ПСО № 3 (ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ) - 6,1% (в 2022 г. - 11,2%). В целом по больнице (данные ФФСН № 14) в ОГБУЗ Галичская ЦРБ летальность от ИМ - 14,3%; в ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ - 7%.

Причины высокой летальности в ПСО: позднее обращение пациентов за медицинской помощью, большое плечо транспортной доступности ПСО и РСЦ (РСЦ – 185 км, ПСО № 2 (Галич) – 105 км, ПСО № 3 (Шарья) – 170 км), большой процент коморбидных пациентов. Ежедневно проводятся утренние селекторы специалистов РСЦ с ПСО, решаются вопросы перевода пациентов. Организовано взаимодействие дежурного кардиолога ПРИТ РСЦ с бригадами СМП и МО, дистанционно круглосуточно передаются ЭКГ в ПРИТ РСЦ. Ежедневно проводятся видеоселекторы специалистов РСЦ с ПСО, на которых обсуждается тактика ведения пациентов, решаются вопросы перевода пациентов в РСЦ.

Всего за 2023 год переведено в РСЦ 222 пациента с ОКС, что составляет 31,5% от всех госпитализированных в ПСО, в 2022 г. - 26,0% (131 пациент), в 2021 г. - 24,2% (129 пациентов). Доля пациентов с ОКСбпСТ высокого и среднего риска, переведенных в РСЦ из ПСО, составила 48,6% от всех переведенных в РСЦ за отчетный период.

Для еще более своевременного перевода пациентов с ОКСбпСТ высокого риска в РСЦ планируется приобретение оборудования для ПИТ ПСО для определения высокочувствительного тропонина, решается вопрос об определении источника финансирования.

#### Показатели летальности от БСК и инфаркта миокарда 2020 – 2023 гг.

Таблица № 13

	Летальность от БСК %	% аутопсий	Летальность от ИМ %	% аутопсий/ % расхождения диагнозов
1	2	3	4	5
2020 год	8,3	57,3	20,4	85,6 / 4,2

2021 год	9	60,5	20,1	87,4 / 4,1
2022 год	6,9	64,8	17,4	92,5 / 6,1
2023 год	6,6	66,4	11,7	89,0 / 2,0

Более высокий уровень летальности отмечен в группе пациентов с острым ИМ, в динамике со снижением на 4,7% в сравнении с 2022 годом; при повторном ИМ также регистрируется снижение летальности на 9,3%.

58. Процент патологоанатомических вскрытий с некоторым снижением с 92,5% в 2022 году до 89,0 % в 2023 году.

Процент расхождения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов в 2023 году – 2,0%, в 2022 году – 6,1%, снижение на 4,1%.

При анализе летальности по возрастным группам отмечается, что более высокий показатель летальности от ИМ регистрируется в группе взрослых старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин): 14,3%, в том числе от острого ИМ, - 16,5%; от повторного ИМ – 6,5%. Показатели больничной летальности от ИМ выше в группе лиц старше трудоспособного возраста, чем в трудоспособном возрасте: от острого ИМ – на 10,6%, от повторного ИМ на 3,9%, от ИМ в целом – на 9,0%.

Пациенты старше трудоспособного возраста составили 87,2% умерших от острого ИМ (136 чел. из 156 умерших), 88,2% умерших от повторного ИМ (15 из 17) и 87,3% умерших от ИМ в стационарах в целом (151 чел. из 173 умерших).

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

Таблица № 14

Наименование диагноза	Взрослые (18 лет и более)			Взрослые старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин)			Взрослые трудоспособного возраста		
	летальность, %	выписано, чел.	умерло, чел.	летальность, %	выписано, чел.	умерло, чел.	летальность, %	выписано, чел.	умерло, чел.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Острый инфаркт миокарда	13,4	1011	156	16,5	690	136	5,9	341	20
Повторный инфаркт миокарда	5,5	292	17	6,5	216	15	2,6	78	2
Всего инфаркт миокарда	11,7	1 303	173	14,3	906	151	5,3	419	22

59. Высокие показатели больничной летальности от ИМ обусловлены более высокими ее показателями среди взрослых старше

трудоспособного возраста, преобладанием умерших данной возрастной группы среди умерших от ИМ в стационаре.

Отмечается снижение показателя летальности от острого ИМ в группе лиц трудоспособного возраста в сравнении с 2022 годом – 5,9% против 9,7%; в абсолютных числах умерло меньше на 10 человек. От повторного инфаркта в этой группе регистрируется рост летальности в сравнении с 2022 годом – 2,6% против 0%, в абсолютных числах умерло больше на 2 человека. В целом в данной возрастной группе летальность от ИМ составила в 2023 году 5,3% против 9,0% в 2022 году, в абсолютных числах умерло меньше на 8 человек.

Летальность больных с ОНМК по Российской Федерации на 2023 год составила 16,3% (в 2021 г. – 20,4%, в 2022 г. – 17,6), ЦФО – 16,9% (за 2021 г. – 21,4%, за 2022 г. – 18,4), по Костромской области показатель 20,1% (за 2021 г. – 22,5%, за 2022 г. – 20,4). По данному показателю Костромская область находится на 13 месте из 18. Отмечается небольшое снижение показателей больничной летальности за прошедший период с 2021 по 2023 годы на 2,4%.

Летальность от ишемического инсульта за 2023 год: Российская Федерация – 13,0%, ЦФО – 13,6, Костромская область – 16,6%. По сравнению с 2022 годом отмечается увеличение показателя больничной летальности от ишемического инсульта на 0,2% (за 2022 год летальность составила 16,4%). Летальность от геморрагического инсульта за 2023 год: Российская Федерация – 37,3%, ЦФО – 41,3%, Костромская область – 37,6%. Отмечается положительная динамика показателей летальности от геморрагического инсульта по сравнению с 2022 годом в виде снижения на 10,9% (за 2022 год летальность составила 48,5%). В целом по Российской Федерации и ЦФО отмечается увеличение показателей больничной летальности от геморрагического инсульта (Российская Федерация 2022 г. - 36,9%, за 2023 г. – 37,3%, ЦФО за 2022 г. – 39,9%, за 2023 г. – 41,6%).

Смертность от ОНМК в Костромской области составила за 2023 год 114,9 на 100 тысяч населения (плановый показатель 97,6). За 2022 год смертность от ОНМК – 115,3 на 100 тысяч населения. Таким образом, отмечается снижение смертности на 0,34% по сравнению с прошлым годом.

За прошедший период с 2018 по 2023 годы отмечается тенденция к снижению показателей летальности от ОНМК, уменьшилась летальность больных с геморрагическим инсультом, уменьшилась летальность от ишемического инсульта.

#### Показатели летальности за 2018 – 2023 годы

Таблица № 15

Годы	Общий показатель (ишемический инсульт + геморрагический инсульт)	Летальность от ишемического инсульта	Летальность от геморрагического инсульта
1	2	3	4
2018	21,2	17,8	39,8
2019	19,8	16,3	42,5



2020	23,9	20,9	43,8
2021	22,5	19,1	42,8
2022	20,4	16,4	48,5
2023	20,1	16,6	37,6

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

Таблица № 16

Наименование показателя	2018 год	План, 2019 год	Факт, 2019 год	План, 2020 год	Факт, 2020 год	План, 2021 год	Факт, 2021 год	План, 2022 год	Факт, 2022 год	План 2023	Факт 2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, случаев на 100 тыс. населения	125,8	118,2	112,6	113,9	127,5	109,5	131,1	105,2	115,3	97,6	114,9
Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	21,2	19,8	19,8	19,1	23,9	18,5	22,5	18,7	20,4	16,2	20,1

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

Таблица № 17

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7
Профильность госпитализации, %	90,4	92,2	94,3	93,4	97	96,2
Длительность госпитализации, к/д	16,2	15,9	15,1	11,7	11,3	9,9
Количество пациентов, перенесших ОНМК, взятых под диспансерное наблюдение, чел.	136	271	344	407	956	1 192
Количество пациентов с ЦВБ, состоящих на диспансерном учете, чел.	5 172	8 552	9 574	11 099	12 231	14 507

**Сведения о пациентах, перенесших острые нарушения мозгового кровообращения, % за 2023 год по медицинским организациям**

Таблица № 18

Медицинская организация	По данным ФФСН №14		Больничная летальность от ОНМК, %
	Число выбывших (выписанных + умерших) взрослых пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения	Число взрослых пациентов, умерших в стационаре от острого нарушения мозгового кровообращения	

	(субарахноидально-го кровоизлияния + внутримозгового и другого внутричерепного кровоизлияния+ инфаркта мозга + инсульта неуточненного, как кровоизлияние или инфаркт)	(субарахноидально-го кровоизлияния+ внутримозгового и другого внутричерепного кровоизлияния + инфаркта мозга + инсульта неуточненного, как кровоизлияние или инфаркт)	
1	2	3	4
ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	2	2	100,00
ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2»	2	2	100,00
ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	3	3	100,00
ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	5	5	100,00
ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	7	7	100,00
ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	4	3	75,00
ОГБУЗ «Нейская районная больница»	2	1	50,00
ОГБУЗ ОБ КО №1	937	193	20,60
ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ	577	113	19,58
ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.	1015	196	19,31
ОГБУЗ Галичская ЦРБ	250	39	15,60
ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	2	0	0,00
ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»	0	0	0,00
ОГБУЗ «Чухломская районная больница»	0	0	0,00
ОГБУЗ «Кадыйская районная больница»	0	0	0,00
ОГБУЗ «Красносельская районная больница»	0	0	0,00
ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»	0	0	0,00
ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»	0	0	0,00
ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»	0	0	0,00
ОГБУЗ «Островская районная больница»	0	0	0,00
ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	0	0	0,00
ОГБУЗ «Кологривская районная больница»	0	0	0,00
ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»	0	0	0,00

ИТОГО по Костромской области	2806	564	20,1
Целевой показатель на конец года			20,5

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

Таблица № 19

	2021			2022			2023		
	общее количество	интенсивный показатель	удельный вес, %	общее количество	интенсивный показатель	удельный вес, %	общее количество	интенсивный показатель	удельный вес, %
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>ВСЕГО:</b>	2 233	44,7	100	2 192	44,4	100	2 744	60,5	100
Болезни системы кровообращения,	524	10,5	23,5	423	8,6	19,3	592	13,1	21,6
в том числе:									
ИБС	135	2,7	6,0	100	2,0	4,6	129	2,8	4,7
ЦВЗ	280	5,6	12,5	227	4,6	10,4	323	7,1	11,8

60. При анализе выхода на инвалидность взрослого населения Костромской области по причине БСК в 2023 году отмечается рост количества первично признанных инвалидами в сравнении с 2022 годом на 40% (с 423 человек в 2022 году до 592 человек в 2023 году), в сравнении с 2021 годом – рост на 13%, на фоне роста первично признанными инвалидами в целом.

В структуре первичной инвалидности взрослого населения БСК составили в 2023 году 21,6% (в 2021 г. – 23,5%, в 2022 г. – 19,3%). Рост количества первично признанных инвалидами в 2023 году регистрируется также среди больных ИБС: в сравнении с 2022 годом на 29%, с 2021 годом – показатель ниже на 4,5%. Среди больных на ЦВЗ: в сравнении с 2022 годом рост на 42,3%; в сравнении с 2021 годом рост на 15,4%.

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

Таблица № 20

	2021			2022			2023		
	общее количество	интенсивный показатель	удельный вес, %	общее количество	интенсивный показатель	удельный вес, %	общее количество	интенсивный показатель	удельный вес, %
<b>ВСЕГО:</b>	864	26,8	100	825	25,2	100	957	21,1	100
БСК,	189	5,9	21,9	156	4,8	18,9	177	6,1	18,5
в том числе:									
ИБС	50	1,5	5,8	38	1,2	4,6	40	1,4	4,2
ЦВЗ	99	3,0	11,5	86	2,6	10,4	93	3,2	9,7

61. При анализе выхода на инвалидность взрослого населения трудоспособного возраста по причине БСК в 2023 году отмечается рост количества первично признанных инвалидами в сравнении с 2022 годом на 16% (с 825 чел. в 2022 году до 957 чел. в 2023 году); в сравнении с 2021 годом – снижение на 6,3%. В структуре первичной инвалидности взрослого населения трудоспособного возраста БСК составили в 2023 году 18,5% (в 2022 г. – 18,9%, в 2021 г. – 21,9%). Рост количества первично признанных инвалидами в трудоспособном возрасте регистрируется в сравнении с 2022 годом также среди больных ИБС на 5,3%, в сравнении с 2021 годом – снижение на 20%. Среди больных ЦВЗ регистрируется рост в сравнении с 2022 годом на 8,1%, в сравнении с 2021 годом – снижение на 6,1%.

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

62. Во исполнение приказа Минздрава России от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» приказом департамента здравоохранения Костромской области от 4 июня 2024 года № 624 утвержден регламент оказания медицинской помощи взрослым по профилю «медицинская реабилитация» на территории Костромской области и перечень медицинских организаций Костромской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация».

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

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

Доработана нормативно-правовая база, регламентирующая оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», с учетом вступившего в силу 1 января 2021 года Порядка организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Минздрава России от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»: принято положение об организации оказания специализированной медицинской помощи взрослым по профилю «медицинская реабилитация» в Костромской области (приказ департамента здравоохранения Костромской области № 696 от 22 июня 2023 года).

63. Создано отделение ранней реабилитации в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И., которое оказывает помощь по ранней реабилитации пациентов после ОНМК и ОКС в РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.

Отделение ранней реабилитации в ОГБУЗ ОБКО № 1 планируется к созданию в 2024 г. В то же время, помощь по ранней реабилитации пациентов с ОНМК в ПСЦ ОГБУЗ ОБКО № 1 оказывается в полном объеме силами мультидисциплинарной реабилитационной команды отделения для пациентов с ОНМК ПСЦ.

В ноябре 2023 года открыто отделение 2 этапа реабилитации в ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн», в котором развернуты 10 коек по профилю «реабилитация пациентов с соматической патологией» и 10 коек по профилю «реабилитация пациентов с поражением опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы».

В октябре 2023 года открыто отделение 2 этапа реабилитации для пациентов с поражением ЦНС на базе ОГБУЗ ОБКО № 1, рассчитанное на 30 коек круглосуточного пребывания. Данное отделение должно обеспечить преимущество оказания реабилитационной помощи пациентам с ОНМК сразу после 1 этапа реабилитации в ПСЦ и РСЦ.

Для повышения доступности медицинской помощи по медицинской реабилитации в рамках 3 этапа к 1 сентября 2024 года планируется открыть амбулаторные отделения на базе ОГБУЗ ОБКО № 1, ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ, ОГБУЗ Галичская ЦРБ, на базе которых организовано ПСО.

Медицинская реабилитация 3 этапа оказывается пациентам всех профилей на базе дневного стационара ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», а также на базе «Амбулаторного отделения медицинской реабилитации № 2», расположенного в поликлинике № 4. В 2024 году также планируется к открытию «Амбулаторное отделение медицинской реабилитации № 1» на базе ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы».

В 2024 году будут приняты меры к дооснащению ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. необходимым реабилитационным оборудованием в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых.

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

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

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

**Объем хирургической помощи в медицинских организациях  
Костромской области**

Таблица № 21

Наименование операций	Число операций, единиц / летальность, % 2021 год	Число операций, единиц / летальность, %, 2022 год	По субъекту, 2021 год, число операций, единиц на 100 тыс. населения	По субъекту, 2022 год, число операций, единиц на 100 тыс. населения	Число операций, единиц / летальность, % 2023 год	По субъекту, 2023 год, число операций, единиц на 100 тыс. населения
1	2	3	4	5	6	7
Операции на сердце	-	-	-	-	-	-
из них: на открытом сердце	-	-	-	-	-	-
из них: с искусственным кровообращением	-	-	-	-	-	-
Коррекция врожденных пороков сердца	-	-	-	-	-	-
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	-	-	-	-	-	-
При нарушениях ритма	141/0	152 / 0	22,6	24,5	162/0,6	28,4
из них: имплантация кардиостимулятора	140/0	151 / 0	22,3	24,3	162/0,6	28,4
из них: имплантация кардиовертера-дефибриллятора	1/0	1 / 0	0,2	0,2	0	0
По поводу ишемической болезни сердца	1160/2,5	1247 / 4	184,7	220	1283/5,2	225
из них: аортокоронарное шунтирование	-	-	-	-	-	-
Ангиопластика коронарных артерий	1160/3,6	1247 / 4	184,7	201	1283/5,2	225
из них: со стентированием	1160/3,6	1247 / 4	184,7	201	1278/5,2	224,2
Операции на сосудах	332/4,2	502 / 3,1	51,2	81,0	377/2,4	66,1
из них: операции на артериях	172/6,9	307 / 4,2	27,4	49,5	19/42	3,3
из них на питающих головной мозг	49/4,1	222 / 1,4	7,8	35,8	275/1,15	3,3

1	2	3	4	5	6	7
из них: каротидные эндалтерэктомии	49/4,1	222/1,4	7,8	35,8	269/1,4	47,1
Рентгенэндоваскулярные дилатации	-	-	-	-	6/0	1
из них: со стентированием	-	-	-	-	6/0	1
из них: сонных артерий	-	-	-	-	6/0	1
На почечных артериях	-	-	-	-	-	-
На аорте	-	-	-	-	12/25	2,1
Операции на венах	160/0	195/0	25,4	31,4	396/0	69,5

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

В 2023 году выполнено 1 278 рентгенэндоваскулярных вмешательств в рамках ВМП, из них по поводу острой ИБС – 1225 операций. 34 рентгенэндоваскулярных вмешательства проведены при стабильной ИБС в рамках объемов по сверхбазовой программе ОМС.

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

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

Таблица № 22  
Человек

Год	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6
Направлено (пролечено) пациентов всего	506 (331)	437 (339)	419 (311)	421 (318)	419(318)

в том числе:					
в региональные учреждения	-	-	-	-	-
в НМИЦССХ имени А.Н. Бакулева	59	62	64	60	59
в другие федеральные учреждения	272	277	246	258	259
в частные учреждения	-	-	-	-	-
направлено (пролечено) детей всего					
из них до 1 года	62 (38)	59 (51)	70 (58)	70 (59)	65(51)

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

Таблица № 23

Год	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023г
Показатель	Число пациентов	Число пациентов	Число пациентов	Число пациентов	Число пациентов
1	2	3	4	5	6
АКШ	103	69	60	45	52
Протезирование клапанов сердца	19	28	41	33	55
Операции на магистральных сосудах	18	24	19	26	9
РЧА	94	80	59	78	82

**Анализ распространенности факторов риска с динамикой  
по последним актуальным данным**

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

1) курение:

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

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

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

2) ожирение:

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

3) повышенное потребление соли:

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

4) недостаточное потребление фруктов и овощей:

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

5) низкая физическая активность:



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

#### Глава 5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения

67. В выявлении, диагностике и лечении БСК принимают участие следующие медицинские организации Костромской области:

4 медицинские организации участвовали в маршрутизации пациентов с ОКС: РСЦ (на 50 коек для ОКС + 30 коек для ОНМК), развернутый на базе ОГБУЗ Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И. (далее - ОГБУЗ КОКБ им. Королева Е.И.), а также ПСО, развернутые на базе ОГБУЗ ЮБКО № 1 (на 45 коек для ОКС + 45 коек для ОНМК), ОГБУЗ Галичская ЦРБ (на 33 койки), ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ (на 44 койки);

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

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

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

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

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

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

Сведения о медицинских организациях, в которых осуществляются выявление, диагностика и лечение пациентов с ССЗ, с указанием данных о наличии/отсутствии в них отделений с кардиологическими койками и ПРИТ, оснащенных и укомплектованных в соответствии с приказами Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми

заболеваниями», от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», представлены в таблице № 23.

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

Таблица № 23

Наименование	Название медицинской организации	Участие в маршрутизации ОКС (0 - нет; 1 - да)	Полный адрес	Количество коек в медицинской организации				Количество «прикрепленного» взрослого населения в зоне обслуживания (тыс. человек)
				всего	кардиологических	общетерапевтических	ПИРТ/ОРИТ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
РСЦ	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	1	156013, Костромская обл., г. Кострома, пр-т Мира, д. 119	692	116, из них: 50 - койки РСЦ, 66 - койки кардиологического отделения (не в составе РСЦ, но участвует в маршрутизации и ОКС)	0	18/24, из них: 12 коек ПИТ в составе РСЦ (6 - кардио, 6 - неврология); 6 коек в составе 1 кардио-отделения	571,9, в том числе в зоне прямой госпитализации - 375,9
ПСО № 1	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	1	156002, Костромская обл., г. Кострома, ул. Спасокукоцкого, д. 29/62	493	0	61	12	90 264
ПСО № 2	ОГБУЗ «Галичская окружная больница»	1	157202, Костромская обл., г. Галич, ул. Фестивальная, д. 1	189	22, из них в составе ПСО - 15 коек	8	4	22 268
ПСО № 3	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.»	1	157505, Костромская обл., г. Шарья, ул. имени хирурга Крылова В.М., д. 1	415	35, из них в составе ПСО - 20 коек	41	10	49 100
Больница с кардиологическим стационаром вне маршрутизации ОКС	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	0	157000, Костромская обл., г. Буй, ул. 9 Января, д. 42	105	9	18	6	31 005
	ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»	0	157300, Костромская обл., г. Мантурово, ул. Комарова, д. 54	146	15	15	4	20 471
	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	0	157800, Костромская обл., г. Нерехта, ул. Красноармейская, д. 40	130	14	14	7	30 989
Больница с терапевтичес-	ОГБУЗ «Окружная больница	0	156016, Костромская обл., г. Кострома,	155	0	45	6	45 557

1	2	3	4	5	6	7	8	9
ким стационаром без кардиологических коек	Костромского округа № 2»		Кинешемское ш., д. 82					
	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромь»	0	156005, Костромская обл., г. Кострома, ул. Советская, д. 77	365	0	47	12	146 199
	ОГБУЗ «Кадыйская районная больница»	0	157980, Костромская обл., Кадыйский район, пгт Кадый, ул. Макарьевская, д. 80	15	0	4	0	6 654
	ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	0	157460, Костромская обл., г. Макарьев, ул. Юрьевецкая, д. 23	30	0	14	0	12 128
	ОГБУЗ «Нейская районная больница»	0	157330, Костромская обл., г. Нея, территория больницы	57	0	12	1	11 623
	ОГБУЗ «Кологривская районная больница»	0	157440, Костромская обл., г. Кологрив, ул. Запрудная, д. 5	8	0	5	0	4 901
	ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»	0	157270, Костромская обл., Парфеньевский муниципальный округ, с. Парфеньево, ул. Ленина, д. 58	10	0	5	0	5 033
	ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	0	156901, Костромская обл., г. Волгореченск, ул. Пионерская, д. 5/7	69	0	12	3	16 936
	ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»	0	157260, Костромская обл., п. Антропово, ул. Октябрьская, д. 25	11	0	4	0	5 509
	ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница»	0	157760, Костромская обл., п. Вохма, ул. Первомайская, д. 51	59	0	22	0	13 699
	ОГБУЗ «Красносельская районная больница»	0	157940, Костромская обл., Красносельский район, пгт Красное-на-Волге, ул. Ленина, д. 37	18	0	4	0	17 576
	ОГБУЗ «Островская районная больница»	0	157900, Костромская обл., Островский район, с. Островское, ул. Больничная, д. 9а	20	0	7	0	9 142
	ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»	0	157080, Костромская обл., п. Сусанино, ул. Карла Маркса, д. 61	9	0	6	0	6 289
	ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	0	157860, Костромская обл., Судиславский район, пгт Судиславль, ул. Луначарского, д. 51	11	0	5	0	11 294
ОГБУЗ «Солигаличская районная	0	157170, Костромская обл., г. Солигалич, ул.	31	0	5	0	8 211	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	больница»		Коммунистическая, д. 52					
	ОГБУЗ «Чухломская центральная районная больница»	0	157130, Костромс- кая обл., Чухломский район, г. Чухлома, ул. Калинина, д. 64	20	0	12	0	9 282
Городс- кая поли- клиника	Городские поликлиники в структуре ОГБУЗ «Городская больница г. Кострома»	-	-	-	-	-	-	-
	Поликлиника взрослых № 1	0	156016, г. Кострома, ул. Профсоюзная, д. 10	0	0	0	0	49 307
	Отделение № 1 поликлиники взрослых № 1	0	156014, г. Кострома, ул. Фестивальная, д. 2	0	0	0	0	14 957
	Отделение № 2 поликлиники взрослых № 1	0	156000, г. Кострома, ул. Свердлова, д. 11	0	0	0	0	15 284
	Отделение № 3 поликлиники взрослых № 1	0	156016, г. Кострома, м/р-н Давыдовский- 2, д. 35	0	0	0	0	4 520
	Поликлиника взрослых № 4	0	156010, г. Кострома, ул. Самоковская, д. 8	0	0	0	0	35 602
	Городская поликлиника в структуре ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» поликлиника взрослых № 3	0	156002, г. Кострома, ул. Коммунаров, д. 4	0	0	0	0	54 866

68. По состоянию на конец 2023 года, в Костромской области 211 кардиологических коек (среднегодовых – 208) для взрослых, без динамики с 2022 годом (206 среднегодовых, на конец отчетного года - 211).

Количество коек в расчете на 10 тыс. населения составляет 3,67 (по Российской Федерации аналогичный показатель 3,17 на 10 тыс., по ЦФО – 3,16).

Пролечено (выписано + умерло) 6 842 пациента, что на 8% больше, чем в 2022 году (6 342 пациента). Увеличение количества пролеченных пациентов связано с увеличением плановых объемов законченных случаев по ОМС, более частым развитием и выявлением кардиологической патологии, требующей лечения в стационарных условиях, а также, возможно, с недостаточным диспансерным наблюдением и качеством ведения пациентов на амбулаторном этапе.

Динамика коечного фонда и объемов стационарной  
кардиологической помощи в 2020 - 2023 годах

Таблица № 24

	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5
Количество коек (среднегодовые)	252	207	206	208
Койко-дни\ пролечено больных	60633/6581	48522/5561	52621/6342	56529/6842
Работа койки\ средний койко-день	241/9,2	234/8,7	255/8,3	272/8,3

69. Работа кардиологической койки по области в 2023 году составила 272 дня, что на 17 дней больше, чем в 2022 году. В сравнении с 2022 годом средняя длительность лечения на кардиологической койке по области не изменилась и составила 8,3 дня.

70. В Костромской области в настоящее время функционируют 4 неврологических отделения для оказания специализированной медицинской помощи больным с ОНМК; 3 отделения ПСО (ОГБУЗ ОБКО № 1, ОГБУЗ Галичская ЦРБ и ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ) и 1 в РСЦ (ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.). Последним открылось ПСО в ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ 9 июня 2017 года. Число больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК, составило 2 864 человека, или 96,23% (в 2022 г. – 97%). Профильная госпитализация в первые 4,5 часа по области составила 699 – 23,5% (в 2022 г. – 23%).

### Профильность госпитализаций за 2018-2023 годы

Таблица № 25

Показатель	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» – РСЦ	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» – ПСЦ № 1	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» – ПСЦ № 2	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.» – ПСЦ № 3	
1	2	3	4	5	
Профильность	2018	99,3	99,2	98,9	99,1
	2019	99,5	99,5	99,2	99,3
	2020	99,6	99,5	99,3	99,4
	2021	99,5	99,4	99,3	99,6
	2022	99,7	99,6	99,5	99,6
	2023	99,7	99,5	99,6	99,5
Мощность	31 койка	45 коек	18 коек	25 коек	

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

Таблица № 26

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

## Анализ использования инфраструктуры в 2023 году

Таблица № 27

Наименование профиля коек	Количество коек (единиц)	Обеспеченность койками (коек на 100 тыс. человек населения)	Средняя занятость койки в году (дней)	Средняя длительность пребывания больного на койке (дней)	Оборот койки (больных на одну койку)	Летальность (случаев на 100 тыс. человек населения)
1	2	3	4	5	6	7
Кардиологические для взрослых, в том числе:	211	46,5	271,8	8,2	33,1	3,7
кардиологические интенсивной терапии	16	3,5	277,3	2,3	120,6	10,8
кардиологические для больных с	61	13,5	203,4	12,1	16,8	1,3

1	2	3	4	5	6	7
острым инфарктом миокарда						
кардиологические для детей	6	5,1	318,3	7,9	40,3	0
Неврологические для взрослых, в том числе:	341	75,2	294,4	11,6	25,4	6,8
неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	109	24	244,9	17	14,4	12,9
неврологические интенсивной терапии	20	4,4	265,8	3,5	75,9	21,5
неврологические для детей	27	22,8	271,3	8,7	31,2	0

Инструментальные исследования сердечно-сосудистой системы:  
динамика за 2019 – 2023 годы  
(данные ФФСН № 30 по Костромской области)

Таблица № 28

Инструментальное исследование	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.
1	2	3	4	5	6
УЗИ сердечно-сосудистой системы, всего	88 111	75 305	83 848	101 834	60 747
из них сосудов	42 976	40 335	45 467	53 747	42 937
из них ЭХОКС, в том числе ЧПЭХО	46 024 55	38 911 102	41 546 50	48 360 90	38 714 89
ЭКГ	507 255	378 329	393 568	429 861	451 081
Стресс-ЭКГ	738	653	593	486	448
ЧПЭС	33	13	13	21	27
ХМ ЭКГ	5 669	4 677	5 069	6 423	6 954
СМАД	2 645	1 426	1 679	2 627	3 193

71. В динамике отмечается снижение количества выполненных УЗИ – исследований сердечно-сосудистой системы в 2023 году в сравнении с 2021 годом на 27,6%, в том числе сосудов – на 5,7%; эхокардиоскопии – на 6,8%. Имеет место увеличение количества выполненных ЭКГ на 14,6%, холтеровского мониторирования ЭКГ – на 37,2%; суточного мониторирования АД – на 90%.

Анализ выполнения стресс-ЭКГ по медицинским организациям Костромской области обращает на себя внимание, что проводится данное исследование в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. (велозргометрия и тредмил-тест); ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ (велозргометрия) и ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница» (велозргометрия).

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

72. На 1 января 2024 года в Костромской области имеется 1 станция СМП и 24 отделения СМП в каждом муниципальном образовании Костромской области, на ежедневное дежурство по Костромской области

заступает 65 бригад, из них 4 врачебных, 1 специализированная (психиатрическая), 60 фельдшерских, общее количество бригад СМП по Костромской области – 260, из них 20 врачебных, 4 специализированных и 256 фельдшерских.

Таблица № 29

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

73. С 1 января 2016 года на основании постановления администрации Костромской области от 13 мая 2015 года № 169-а «О реорганизации



областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи г. Костромы», областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областной центр медицины катастроф» областной центр медицины катастроф был объединен со станцией скорой медицинской помощи в одно юридическое лицо ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф», что позволило совершенствовать контроль и организацию санитарно-авиационной эвакуации пациентов с экстренными заболеваниями автомобилями и воздушными судами.

Все закрепленные за ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (далее – ОГБУЗ КОССМП и МК) и отделениями СМП медицинских организаций Костромской области автомобили – автомобили класса «В» и «С». В ОГБУЗ КОССМП и МК 89% автомобилей не старше 3 лет выпуска, в отделениях СМП медицинских организаций Костромской области этот процент составляет в среднем 44,5%, от 3 до 5 лет - 45%.

Все автомобили СМП укомплектованы медицинским имуществом, медицинской аппаратурой и медикаментами в укладках в соответствии с приказами Минздрава России от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», от 22 января 2016 года № 33н «О внесении изменений в порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Минздрава России от 20 июня 2013 года № 388н», от 28 октября 2020 года № 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи» (в редакции приказа от 13 апреля 2023 года № 160н).

Таблица № 30

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

9.	ОГБУЗ «Кологривская районная больница»	Фельдшерская	3
10.	Павинское отделение ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	Фельдшерская	3
11.	ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»	Фельдшерская	3
12.	ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	Фельдшерская	4
13.	ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»	Фельдшерская	3
14.	Межевское отделение ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница»	Фельдшерская	3
15.	ОГБУЗ «Нейская районная больница»	Фельдшерская	5
16.	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	Фельдшерская врачебная	4
17.	ОГБУЗ «Островская районная больница»	Фельдшерская	3
18.	ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»	Фельдшерская	2
19.	ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	Фельдшерская	4
20.	ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»	Фельдшерская	3
21.	ОГБУЗ «Чухломская районная больница»	Фельдшерская	8
22.	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	Фельдшерская, врачебная	16
23.	Поназыревское отделение ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	Фельдшерская	3
24.	Пыщугское отделение ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	Фельдшерская	3
25.	ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	Фельдшерская, врачебная	18

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

В ОГБУЗ КО ССМП и МК в полном объеме обеспечивает работу программное обеспечение диспетчеризации санитарного транспорта, что позволяет обеспечивать проведение работы единой центральной диспетчерской службы СМП региона.

75. Для повышения структурной эффективности деятельности службы СМП, оптимизации ее расходов, актуализации маршрутизации больных, нуждающихся в оказании высококвалифицированной и специализированной медицинской помощи, в целях повышения ее доступности и качества на территории Костромской области в декабре 2021 года начала работу единая служба диспетчеризации Костромской области, которая в постоянном режиме проводит мониторинг всех поступающих вызовов по Костромской области в программе автоматизированной системы управления «Скорая помощь».

Внедрение в работу автоматизированной системы управления (далее - АСУ) «Скорая помощь» позволяет определить поступление вызова непосредственно от вызывающего из любой точки региона в отделение СМП Костромской области с определением категории срочности данного

вызова, выставлением диагноза направления, на вызов направляется ближайшая к месту вызова свободная бригада отделения СМП. В дальнейшем, после получения от бригады уточняющего диагноза, который требует обследования и лечения в условиях стационара, старший врач ОГБУЗ КОССМП и МК имеет возможность отследить маршрутизацию, что позволяет исключить промежуточные неэффективные этапы эвакуации (из районных больниц, центральных районных больниц) и тем самым обеспечит обследование и лечение больного в специализированных центрах, отделениях и организациях.

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

Закуплено и внедрено в работу 65 комплексов для автоматизированной интегральной оценки функционального состояния сердечно-сосудистой системы «Кардиометр – МТ». Данный комплекс позволяет в реальном времени регистрировать и передавать дистанционно ЭКГ пациента в РСЦ ОГБУЗ КОКБ им. Королева Е.И. для консультации с врачом кардиологом. Бригады СМП имеют возможность расшифровки ЭКГ с использованием искусственного интеллекта.

#### Анализ оснащенности медицинских организаций в 2023 году в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

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

1) Оснащение учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ на территории Костромской области, не в полной мере соответствует приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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

2) В 2023 году актуализирован разработанный и утвержденный региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2019-2024 годы» (утверждена постановлением администрации Костромской области от 24 июня 2019 года № 231-а - в

редакции постановлений администрации Костромской области от 7 ноября 2019 года № 397-а, от 2 декабря 2019 года № 468-а, от 7 июня 2021 года № 244-а, от 8 августа 2022 года № 390-а, от 30 декабря 2022 года № 678-а, от 29 мая 2023 года № 207-а, от 25 сентября 2023 года № 422-а). В план мероприятий программы включены мероприятия по переоснащению и дооснащению РСЦ и ПСО медицинским оборудованием, профилактические и образовательные мероприятия для населения области, мероприятия, направленные на оптимизацию оказания медицинской помощи при ОКС, обучение медицинских работников, внедрение клинических рекомендаций, телемедицинских технологий и др.

3) В рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области» на 2019-2024 годы в 2023 году приобретены 17 единиц оборудования в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И., ОГБУЗ ОБКО № 1, ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ, ОГБУЗ Галичская ЦРБ.

4) В настоящее время в Костромской области построена система оказания помощи больным с сосудистыми заболеваниями. На территории области функционирует РСЦ на базе ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. в г. Костроме и два первичных сосудистых центра: ПСЦ № 2 на базе ОГБУЗ Галичская ЦРБ, ПСЦ № 3 на базе ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ.

5) На территории области функционирует система дистанционной передачи ЭКГ, передано и проконсультировано в РСЦ 532 дистанционных ЭКГ для своевременной диагностики и выбора правильной тактики ведения пациентов с острым коронарным синдромом и другими экстренными и неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями. Осуществляется дистанционная передача ЭКГ бригадами СМП в ОГБУЗ КОССМП и МК. Система для дистанционной передачи ЭКГ функционирует с 2011 года, устарела, требует обновления. В 2022 году закуплен, в 2023 году внедрен в работу Комплекс для автоматизированной интегральной оценки функционального состояния «МИКАРД-ЛАНА» (КИОФС «МИКАРД – ЛАНА» с дистанционной интерпретацией электрокардиограмм (ЭКГ) и консультацией специалистов в медицинских организациях Костромской области, 41 аппарат для дистанционной передачи ЭКГ «Кардиометр-МТ», оснащены бригады СМП ОГБУЗ «КОССМП и МК» и других медицинских организаций области, в 2023 году - еще 22 аппарата.

6) В ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. при анализе укомплектованности кадрами в РСЦ отмечается дефицит 4 врачей кардиологов в ПРИТ кардиологического отделения РСЦ для организации круглосуточной работы. При условии организации на базе РСЦ круглосуточной службы по дистанционному консультированию ЭКГ и врачей/фельдшеров медицинских организаций необходимо еще 4 врача кардиолога. Отсутствует возможность выполнения эхокардиоскопии в режиме 24/7 (прорабатывается вопрос организации круглосуточных дежурств врачей функциональной диагностики).

При анализе оснащенности РСЦ в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» оснащение не в полной мере соответствует стандарту: в палатах отделения кардиологии РСЦ отсутствует система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры.

При анализе укомплектованности кадрами в первом кардиологическом отделении ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. отмечается дефицит врачей кардиологов – 3 физических лица в ПРИТ. Отсутствует возможность выполнения эхокардиоскопии в круглосуточном режиме. Проводится работа по обеспечению выполнения ЭХОКС в первые сутки после поступления пациента с ОКС.

При анализе оснащенности в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» требует замены система прикроватного мониторинга в ПРИТ, необходимость оснащения палат отделения «кнопкой экстренного вызова» (система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры).

#### 7) ОГБУЗ Галичская ЦРБ.

При анализе укомплектованности кадрами в ПСО № 2 ОГБУЗ Галичская ЦРБ отмечается значительный дефицит кадров врачей кардиологов (3 физических лица). В связи с кадровым дефицитом врачей функциональной диагностики отсутствует возможность выполнения эхокардиоскопии в круглосуточном режиме. В структуре больницы имеются 11 кардиологических коек, не входящих в ПСО, на которых оказывается медицинская помощь пациентам с БСК.

Зона обслуживания поликлинического отделения больницы с прикрепленными районами округа – 70 тысяч человек. Расчетная потребность – 3,5 ставки врача кардиолога (1 человек на 20 тыс. прикрепленного населения). С сентября 2023 года на амбулаторном приеме 2 врача кардиолога, медицинскую помощь пациентам с ССЗ оказывают также участковые врачи терапевты и фельдшеры. Дефицит кардиологов составляет 1 физическое лицо.

При анализе оснащенности ПСО № 2 в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» отмечается отсутствие центрального пульта для прикроватных мониторов в ОАР, где оказывается медицинская помощь пациентам с ОКС, система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры.

#### 8) ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ.

При анализе укомплектованности кадрами отмечается дефицит кадров врачей кардиологов (2 физических лица, в том числе 1 по ПСО). В связи с кадровым дефицитом врачей функциональной диагностики

отсутствует возможность выполнения эхокардиоскопии в круглосуточном режиме. В структуре больницы также имеются 15 кардиологических коек, не входящих в ПСО, на которых оказывается медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения.

Зона обслуживания поликлинического отделения больницы с прикрепленными районами округа – 81,3 тыс. человек. Расчетная потребность – 4 ставки врача кардиолога (1 человек на 20 тыс. прикрепленного населения). В настоящее время работает 2 врача кардиолога в поликлинике, дефицит составляет 2 физических лица при организации работы на ставку.

При анализе оснащенности ПСО № 3 в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» отсутствует система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры.

9) Для выполнения актуальных клинических рекомендаций по лечению ОКС, ИБС необходимо приобретение для ПРИТ РСЦ и ПСО оборудования для определения высокочувствительного тропонина с целью более быстрого определения показаний для перевода пациентов с ОКСбпСТ из ПСО в РСЦ, а также горизонтального велоэргометра для организации выполнения стресс-эхокардиоскопии в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. с целью определения показаний к коронарографии при ИБС.

Данные мероприятия запланированы в Плане мероприятий регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2023-2024 годы, в 2023 году не реализованы, не определен источник финансирования.

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

77. Департаментом здравоохранения Костромской области принято решение о приобретении в 2024 году в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области»: 15 единиц оборудования для РСЦ и ПСО: функциональных кроватей для ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ, установки ангиографической для РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И., аппарата для ИВЛ, оборудования для нейрореабилитации для ОГБУЗ ОБ КО № 1.

Осуществлена поставка и введение в эксплуатацию второй ангиографической установки для РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. В 2021 году начаты и продолжаются в 2024 году работы по капитальному ремонту и реконструкции кардиологического корпуса ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. для организации размещения ПРИТ и палат РСЦ в одном корпусе, а также расширения коечного фонда кардиологического отделения РСЦ и ПРИТ. В 2024 году планируется поставка второго ангиографа для замены имеющегося, который функционирует с 2014 года.

Оснащенность неврологических отделений в ПСО и РСЦ в 2023 году соответствует приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 928н

«Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения».

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники  
в 2023 году

78. РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. осуществляет оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия», оснащен медицинским оборудованием для рентгенохирургических методов диагностики и лечения (ангиографическими системами, МРТ, КТ-аппаратами, реанимационным оборудованием). ПСО ОГБУЗ ОБКО № 1, ОГБУЗ Галичская ЦРБ, ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ осуществляют оказание специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология», оснащены аппаратами КТ, реанимационным оборудованием.

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

Деятельность диагностических отделений 2023 год

Таблица № 31

ЛПУ	Оборудование	Количество исследований, 2023 год	Режим работы (круглосуточно/двусменный/односменный)
1	2	3	4
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» РСЦ	КТ - 2 аппарата	2 КТ - 9134	круглосуточно
	МРТ	2776	односменный
	ангиограф	2200	круглосуточно
ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» ПСО	КТ - 2 аппарата	9549	круглосуточно
		1579	односменный
ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» ПСО	КТ - 1 аппарат	1837	круглосуточно
ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» ПСО	КТ - 1 аппарат	2794	круглосуточно

Вывод: доля тяжелого оборудования региона, работающего в односменном режиме, составляет 25%, в круглосуточном режиме – 75%; ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.: в односменном режиме – 25%, в круглосуточном – 75%; ОГБУЗ ОБКО № 1: в односменном режиме – 50%,

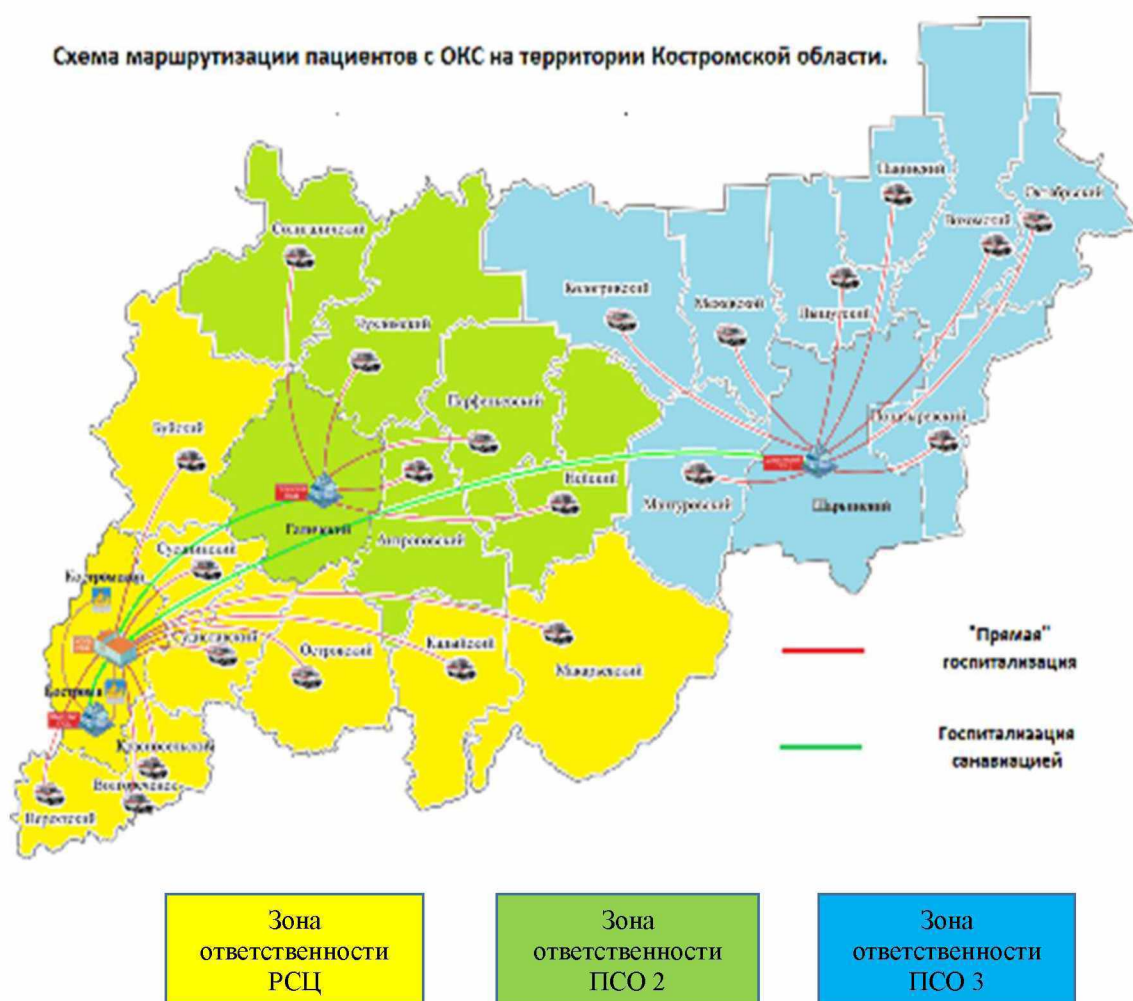
в круглосуточном – 50%; ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ: в круглосуточном режиме – 100%; ОГБУЗ Галичская ЦРБ: в круглосуточном режиме – 100%.

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

79. Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС в Костромской области регламентируется приказом департамента здравоохранения Костромской области от 29 февраля 2024 года № 241 «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области». В схемы маршрутизации были включены все муниципальные образования Костромской области и разграничены зоны ответственности ПСО и РСЦ.

Пациенты с ОКС в Костромской области маршрутизировались следующим образом (рис 1):

Рисунок № 1





Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом,  
(инфарктом миокарда, нестабильной стенокардией) на территории  
Костромской области

Таблица № 32

Зона ответственности	Показания	Первичная госпитализация	Госпитализация в региональный сосудистый центр
1	2	3	4
<p>г. Кострома (численность населения в зоне обслуживания – 322,8 тыс., в том числе взрослого населения – 255,8 тыс. человек)</p>	<p>1. ОКС с подъемом сегмента ST, острый и повторный инфаркт миокарда, в том числе после тромболитической терапии; 2. ОКС без подъема сегмента ST на ЭКГ: - с депрессией сегмента ST на ЭКГ; - осложненный развитием кардиогенного шока, угрожающими жизни желудочковыми аритмиями или остановкой кровообращения 3. ОКС без подъема сегмента ST на ЭКГ при отсутствии изменений сегмента ST (Фабричный округ г. Костромы, расположенный до железнодорожной линии; Костромской район. Вне зависимости от регистрации, по адресу вызова бригады СМП</p>	<p>ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом / анестезиологом-реаниматологом ПРИТ и передачи ЭКГ: (4942) 45-06-42; Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением с ПРИТ РСЦ): 8(929)094-26-60</p>	
	<p>ОКС без подъема сегмента ST при отсутствии изменений сегмента ST (Заволжский округ г. Костромы; часть центрального округа г. Костромы, расположенного за железнодорожной линией. Вне зависимости от регистрации, по адресу вызова СМП</p>	<p>ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. Первое кардиологическое отделение с ПРИТ Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом / анестезиологом-реаниматологом: (4942) 55-97-51; Телефон ответственного лица (заведующего 1 кардиологическим отделением): 8(910)923-68-79</p>	
<p>г. Волгореченск, Красносельский, Судиславский, Сусанинский, Кадынский,</p>	<p>1. ОКС с подъемом сегмента ST, ОКС с подъемом сегмента ST, острый и повторный</p>	<p>ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. Телефон для связи с дежурным врачом</p>	

1	2	3	4
Макарьевский районы, Островский округ, г. Нерехта и Нерехтский район, г. Буй и Буйский район (численность населения в зоне обслуживания – 142,9 тыс., в том числе взрослого населения – 114,9 тыс. человек)	инфаркт миокарда, в том числе после тромболитической терапии; 2. ОКС без подъема сегмента ST на ЭКГ: - с депрессией сегмента ST на ЭКГ; - осложненный развитием кардиогенного шока, угрожающими жизни желудочковыми аритмиями или остановкой кровообращения	кардиологом / анестезиологом-реаниматологом ПРИТ и передачи ЭКГ: (4942) 45-06-42; Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением с ПРИТ РСЦ): 8(929)094-26-60	
	ОКС без подъема сегмента ST на ЭКГ	ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. Первое кардиологическое отделение с ПРИТ Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом / анестезиологом-реаниматологом: (4942) 55-97-51; Телефон ответственного лица (заведующего 1 кардиологическим отделением): 8(910)923-68-79	
г. Шарья, Шарьинский, Вохомский, Октябрьский, Мантуровский районы, Поназыревский, Пыщугский, Павинский, Кологривский, Межевской округа (численность населения в зоне обслуживания – 93,0 тыс., в том числе взрослого населения – 73,6 тыс. человек)	ОКС с подъемом сегмента ST, ОКС без подъема сегмента ST	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.», телефон для связи с дежурным врачом кардиологом-анестезиологом-реаниматологом кардиологом: (49449) 5-36-86 Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением ПСЦ): 8(915)823-21-29	ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом ПРИТ и передачи ЭКГ: (4942) 45-06-42; Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением с ПРИТ РСЦ): 8(929)094-26-60
		ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.»	
г. Галич, Галичский, Чухломской, Антроповский районы, Солигаличский, Парфеньевский, Нейский округа (численность населения в зоне обслуживания – 62,1 тыс., в том числе взрослого населения – 49,4 тыс. человек)	ОКС с подъемом сегмента ST	ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом/анестезиологом-реаниматологом ПРИТ и передачи ЭКГ: (4942) 45-06-42; Телефон ответственного лица (заведующего	

1	2	3	4
	ОКС без подъема сегмента ST	кардиологическим отделением с ПРИТ РСЦ): 8(929)094-26-60 ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» Кардиологическое отделение первичного сосудистого центра Отделение анестезиологии и реанимации Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом-анестезиологом-реаниматологом кардиологом: (49437) 7-14-05 Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением ПСЦ): 8(910)376-47-96	ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом ПРИТ и передачи ЭКГ: (4942) 45-06-42; Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением с ПРИТ РСЦ): 8(929)094-26-60

80. Пациенты с ОКС независимо от типа и подтвержденным диагнозом НКВИ госпитализируются в отделение кардиологии РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. (территориально – отделение анестезиологии и реанимации, «красная зона») после консультации с дежурным врачом РСЦ +7 (4942) 45-06-42.

#### Маршрутизация пациентов с ОКС в случае неисправности ангиографа в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.

81. В случае неисправности ангиографа в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. пациенты с ОКС маршрутизируются следующим образом:

1) Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ после выполненной на догоспитальном этапе ТЛТ доставляются в РСЦ и ПСЦ Костромской области в соответствии с установленной маршрутизацией и переводятся в течение первых 24 часов для проведения отсроченного ЧКВ (стентирования коронарных артерий) в ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» с использованием сил и средств санитарного авто- и авиатранспорта;

2) Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ давностью до 48 часов, проживающие в г. Волгореченске, бригадами СМП доставляются в ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» для проведения первичного ЧКВ;

3) Пациенты с ОКС без подъема сегмента ST на ЭКГ доставляются в РСЦ и ПСЦ Костромской области в соответствии с установленной маршрутизацией и переводятся для проведения ЧКВ (стентирования коронарных артерий) в ОБУЗ «Ивановская областная клиническая

больница» по показаниям и в сроки, установленные действующими клиническими рекомендациями, в зависимости от степени риска.

Перевод пациентов должен быть предварительно согласован с заведующим отделением неотложной кардиологии ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» или дежурным кардиологом.

**Алгоритм оказания медицинской помощи  
и маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом  
(нестабильной стенокардией, инфарктом миокарда на территории  
Костромской области, поступивших\выявленных в медицинских  
организациях, в которых нет возможности выполнения ЧКВ**

Таблица № 33

Медицинская организация	Алгоритм действий
<p>ОГБУЗ ОБКО № 1, ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»; ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2»; ЛПУ «Санаторий «Колос», другие непрофильные ОГБУЗ, расположенные в г. Костроме, ОГБУЗ «Волгореченская городская больница», ОГБУЗ «Красносельская районная больница», ОГБУЗ «Судиславская районная больница», ОГБУЗ «Островская районная больница», ОГБУЗ «Сусанинская районная больница», ОГБУЗ «Кадыйская районная больница», ОГБУЗ «Макарьевская районная больница», ОГБУЗ Нерехтская центральная районная больница», ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»</p>	<p>Очная/телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения регионального сосудистого центра. В экстренных случаях - по согласованию с дежурным кардиологом ПРИТ кардиологического отделения РСЦ. При наличии показаний к ЧКВ - перевод пациента в РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. При отсутствии показаний к ЧКВ - перевод в ПРИТ первого кардиологического отделения или в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И</p>
<p>ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ ОГБУЗ Галичская ЦРБ</p>	<p>Телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения регионального сосудистого центра или доклад о пациенте на ежедневном утреннем видеоселекторе РСЦ с ПСО. В экстренных случаях – по согласованию с дежурным кардиологом ПРИТ кардиологического отделения РСЦ. При наличии показаний к интервенционному лечению, которые определяются кардиологом ПСО, по согласованию с дежурным кардиологом ПРИТ кардиологического отделения РСЦ в каждом конкретном случае, перевод в РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. ОКС с подъемом сегмента ST после ТЛТ в течение 24 часов при отсутствии противопоказаний к переводу; - ОКС без подъема сегмента ST: (пациенты высокого и среднего риска - в течение 2-72 часов. Направление пациента в течение 1 месяца</p>

	<p>после выписки из отделения в кардиодиспансер ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. для определения дальнейшей тактики лечения в обязательном порядке.</p>
<p>ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница» ОГБУЗ «Кологривская районная больница»</p>	<p>Очная/ телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения ПСЦ № 3 ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ». В экстренных случаях по согласованию с дежурным кардиологом/анестезиологом-реаниматологом перевод пациента с ОКС в кратчайшие сроки в кардиологическое отделение ПСЦ № 3 ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ» бригадой СМП. В дальнейшем решение вопроса кардиологом о показаниях и сроках перевода в РСЦ для выполнения ЧКВ. Согласование перевода с дежурным кардиологом ПРИТ кардиологического отделения РСЦ в каждом конкретном случае, перевод в РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.:</p> <p>ОКС с подъемом сегмента ST после ТЛТ в течение 24 часов при отсутствии противопоказаний к переводу; ОКС без подъема сегмента ST: (пациенты высокого и среднего риска - в течение 2-72 часов)</p>
<p>ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» ОКС с подъемом сегмента ST электрокардиограммы ОКС без подъема сегмента ST электрокардиограммы</p>	<p>Очная/ телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения РСЦ. В экстренных случаях - по согласованию с дежурным кардиологом ПРИТ кардиологического отделения РСЦ, при наличии показаний к ЧКВ - перевод пациента в РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. в течение 24 часов после выполнения ТЛТ при отсутствии противопоказаний к переводу, вертолетом санитарной авиации / бригадой СМП.</p> <p>Очная/ телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения ПСЦ №3 ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ». В экстренных случаях по согласованию с дежурным кардиологом/анестезиологом-реаниматологом перевод пациента с ОКС в кратчайшие сроки в кардиологическое отделение ПСЦ № 3 ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ» бригадой СМП. В дальнейшем решение вопроса кардиологом о показаниях и сроках перевода в РСЦ для выполнения ЧКВ (ОКС без подъема сегмента ST: (пациенты высокого и среднего риска - в течение 2-72 часов)</p>
<p>ОГБУЗ «Солигаличская районная больница» ОГБУЗ «Чухломская районная больница» ОГБУЗ «Антроповская районная больница»</p>	<p>Очная/ телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического</p>

<p>ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»  ОГБУЗ «Нейская районная больница»  ОКС с подъемом сегмента ST  электрокардиограммы  ОКС без подъема сегмента ST  электрокардиограммы</p>	<p>отделения РСЦ. В экстренных случаях - по согласованию с дежурным кардиологом ПРИТ кардиологического отделения РСЦ, при наличии показаний к ЧКВ - перевод пациента в РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. в течение 24 часов после выполнения ТЛТ при отсутствии противопоказаний к переводу, вертолетом санитарной авиации / бригадой СМП. Очная/ телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения ПСЦ № 2 ОГБУЗ «Галичская ЦРБ». В экстренных случаях по согласованию с дежурным кардиологом/ анестезиологом-реаниматологом перевод пациента с ОКС в кратчайшие сроки в кардиологическое отделение ПСЦ № 2 ОГБУЗ «Галичской ЦРБ» бригадой СМП. В дальнейшем решение вопроса кардиологом о показаниях и сроках перевода в РСЦ для выполнения ЧКВ (ОКС без подъема сегмента ST: (пациенты высокого и среднего риска - в течение 2-72 часов)</p>
--	--

82. Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом/анестезиологом-реаниматологом ПРИТ и передачи ЭКГ: (4942) 45-06-42.

Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением ПРИТ РСЦ): 8 (929) 094-26-60.

Телефон руководителя РСЦ: 8 (906) 523-02-24.

83. В Костромской области функционируют централизованные системы «Телемедицинские консультации», к которым подключены все медицинские организации, для врачей обеспечена возможность получения консультаций по сложным клиническим случаям.

Ответственное лицо – начальник организационно-методического отдела ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И., телефон для связи: 8 (915) 907-84-48, адрес электронной почты: [raevskayaau@kokb44.ru](mailto:raevskayaau@kokb44.ru).

Расстояния и время доставки автомобилями «скорой помощи» пациентов с экстренными и неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями и осложнениями в зоне «прямой» госпитализации в РСЦ и ПРИТ 1 кардиологического отделения ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. (г. Кострома)

Таблица № 34

Муниципальное образование	Расстояние (км)	Время доставки
1	2	3
Макарьевский муниципальный район	185	2 часа 33 минуты
Кадыйский муниципальный район	144	2 часа 06 минут
Островский муниципальный округ	88	1 час 22 минуты
Судиславский муниципальный район	52	53 минуты

Красносельский муниципальный район	37	47 минут
Муниципальный район г. Нерехта и Нерехтский район	47	52 минуты
г.о.г. Волгореченск	45	45 минут
Нейский муниципальный округ	227	3 часа 14 минут
Сусанинский муниципальный район	62	1 час
г.о.г. Буй и Буйский муниципальный район	103	1 час 35 минут
г.о.г. Галич и Галичский муниципальный район	125	1 час 51 минута
Солигаличский муниципальный округ	220	3 часа 10 минут
Чухломской муниципальный район	174	2 часа 26 минут
Парфеньевский муниципальный округ	202	2 часа 52 минуты
Антроповский муниципальный район	167	2 часа 22 минуты

**Расстояния и время доставки автомобилями  
«скорой помощи» пациентов с экстренными и неотложными сердечно-  
сосудистыми заболеваниями и осложнениями в зоне «прямой»  
госпитализации в ПСО ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ (г. Шарья)**

Таблица № 35

Муниципальное образование	Расстояние (км)	Время доставки
1	2	3
Октябрьский муниципальный район	171	2 часа 50 минут
Вохомский муниципальный район	154	2 часа 34 минуты
Павинский муниципальный округ	105	1 час 45 минут
Пыщугский муниципальный округ	65	1 час 05 минут
Мантуровский муниципальный округ	68	1 час 08 минут
Кологривский муниципальный округ	121	2 часа 01 минута
Межевской муниципальный округ	68	1 час 08 минут
Поназыревский муниципальный округ	53	53 минуты

84. Расстояние от ПСО ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ (г. Шарья) до РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. (г. Кострома) – 320 км, время доставки на автомашине 4 часа 27 минут.

Время доставки пациентов вертолетами санитарной авиации в РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. (с учетом полета вертолета туда и обратно) из ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ (г. Шарья) – 3 часа, из ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» (г. Мантурово) – 3 часа, из ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница» (п. Вохма) – 5 часов, из ОГБУЗ Галичская ЦРБ (г. Галич) – 1,5 часа.

**Список контактов для взаимодействия  
с ответственными лицами и службами медицинских организаций,  
задействованными в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС и  
другими острыми и неотложными заболеваниями (состояниями)**

Таблица № 36

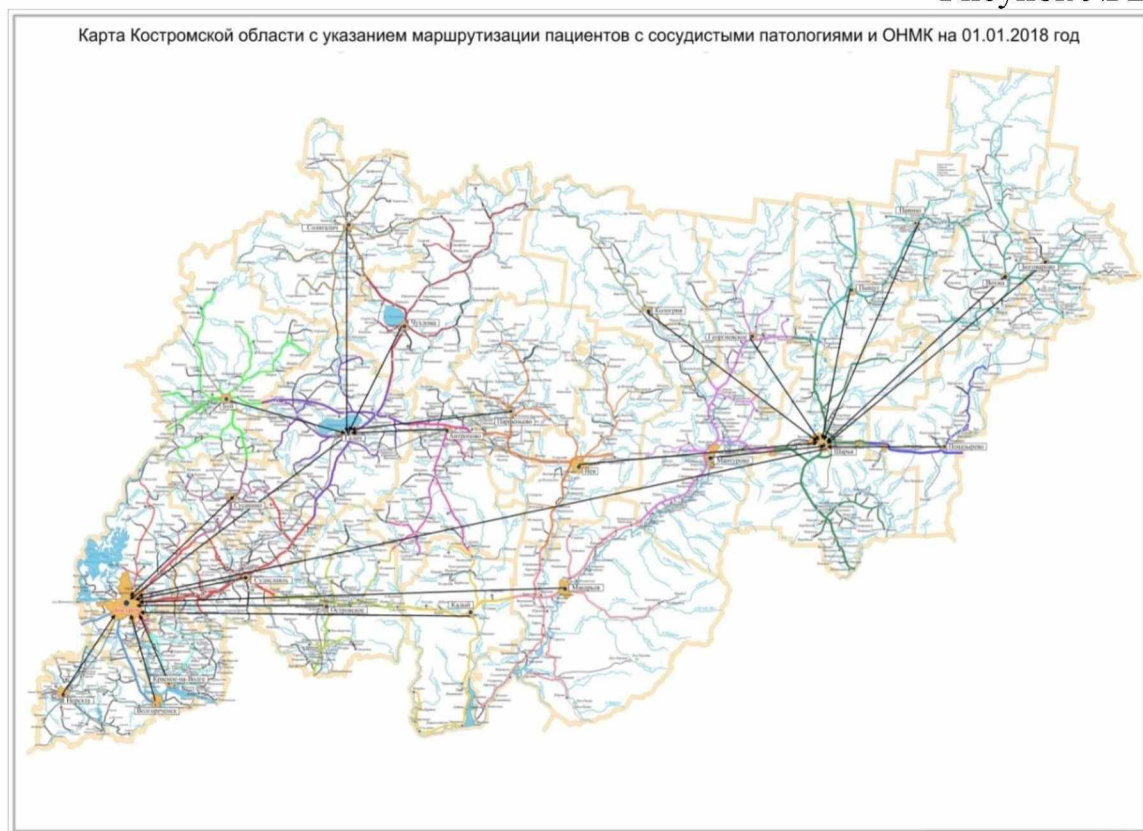
Медицинская организация	Ответственные должностные лица	Контакты
1	2	3
ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.	Руководитель РСЦ	8-4942-35-47-81
	Заместитель главного врача по медицинской части	8-4942-55-37-73

1	2	3
	Заведующий отделением кардиологии РСЦ	8-4942-55-95-21
	Дежурный врач ПРИТ РСЦ	8-4942-45-06-42
	Заведующий 1 кардиологическим отделением	8-4942-45-31-32
	Дежурный врач ПРИТ 1 кардиологического отделения	8-4942-55-97-31
ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ	Заведующий ПСО	8-49449-5-41-60
	Заместитель главного врача по медицинской части	8-49449-5-41-58
	Отделение анестезиологии и реанимации, дежурный врач	8-49449-5-36-86
ОГБУЗ Галичская ЦРБ	Заведующий ПСО (врач кардиолог)	8-49437 – 7-14-04
	Отделение анестезиологии и реанимации, дежурный врач	8-49437-7-14-05
	Заместитель главного врача по медицинской части	8-49437-2-10-05
ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	Заместитель главного врача по медицинской части	8-49435-4-29-66
	Отделение анестезиологии и реанимации, дежурный врач	8-49435-4-29-90
	Отделение кардиологии, заведующий отделением	8-49435-4-29-59
ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	Заместитель главного врача по медицинской части	8-49431-7-53-22
	Терапевтическое отделение, кардиологические койки, заведующий отделением	8-49431-7-56-87
	Отделение анестезиологии и реанимации, дежурный врач	8-49431-7-57-90
ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	Заместитель главного врача по медицинской части	8-4942-31-62-44
	Старший врач смены	8-4942-31-61-67



## Маршрутизация пациентов с ОНМК в Костромской области

Рисунок № 2



Регламент маршрутизации пациентов при острых нарушениях мозгового кровообращения на территории Костромской области  
 Рекомендации по обеспечению реализации Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 928н на территории Костромской области

Таблица № 37

Виды медицинской помощи	Место выполнения медицинской деятельности	Кем осуществляется оказание медицинской помощи	Показания и противопоказания для госпитализации
1	2	3	4
<b>Скорая медицинская помощь</b>			
Скорая медицинская помощь	ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Костромы» и отделения скорой медицинской помощи районных, центральных районных, городских, окружных медицинских учреждений Костромской области	Фельдшерской выездной бригадой скорой медицинской помощи, врачебной выездной бригадой скорой медицинской помощи	Фельдшерская или врачебная выездная бригада скорой медицинской помощи оказывает экстренную и неотложную медицинскую помощь больным с ОНМК, вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях медицинской организации. Осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию в

1	2	3	4
			<p>медицинское учреждение Костромской области, оказывающее круглосуточную медицинскую помощь больным с ОНМК.</p> <p>Пациенты с предположительным диагнозом ОНМК и временным промежутком до 4,5 часов от начала заболевания с этапа СМП и при условии более 4 баллов по шкале LAMS (приложение 3), до 24 часов от начала заболевания переводы из ПСО после консультации с заведующим отделением неврологии РСЦ Фатеевым И.В., подходящие для проведения внутрисосудистой тромболектомии, должны поступать после предварительного оповещения СМП дежурного врача невролога отделения неврологии РСЦ ОГБУЗ КОКБ им. Королева Е.И. по специально выделенной телефонной линии (тел. 35-15-36)</p>
<b>Стационарная медицинская помощь</b>			
<p>Специализированная медицинская помощь</p>	<p>1. Неврологическое отделение первичного сосудистого центра ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ осуществляет помощь населению: г. Шарьи (36 тыс. чел.), г. Мантурово (18,5 тыс. чел.), Вохомского (7,5 тыс. чел.), Кологривского (5 тыс. чел.), Макарьевского (12,5 тыс. чел.), Мантуровского (3,8 тыс. чел.), Межевского (3,3 тыс. чел.), Октябрьского (3,8 тыс. чел.), Павинского, Поназыревского (6,5 тыс. чел.), Пыщугского (4,1 тыс. чел.), муниципальных районов и округов.</p> <p>2. Неврологическое отделение для больных с ОНМК (первичное сосудистое отделение) ОГБУЗ Галичская ЦРБ осуществляет помощь населению: г. Галич (16,7 тыс. чел.), г. Нея, Нейского (31,7 тыс. чел.), Антроповского (5,4 тыс. чел.), Галичского (7 тыс. чел.), Парфеньевского (5,2 тыс. чел.), Солигаличского (8,6 тыс. чел.), Чухломского (9,5 тыс. чел.) муниципальных районов и округов.</p>	<p>Врачом-неврологом по оказанию помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения</p>	<p>1. Показаниями для госпитализации в неврологическое отделение для оказания медицинской помощи больным с ОНМК медицинских организаций Костромской области являются: ОНМК, транзиторные ишемические атаки. Данные пациенты поступают в отделение, минуя общее приемное отделение.</p> <p>2. Показаниями для госпитализации в неврологическое ПСО и/или РСЦ являются: ОНМК; транзиторная ишемическая атака.</p> <p>3. Больным, у которых по заключению КТ-исследования или МРТ-исследования установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация нейрохирурга в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ-исследования. Дежурство нейрохирурга в круглосуточном режиме организовано в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. (телефон нейрохирургического отделения</p>

1	2	3	4
	<p>3. Неврологическое отделение первичного сосудистого центра ОГБУЗ ОБКО № 1 осуществляет помощь населению: г. Костромы (277 тыс. чел.), Костромского района (47,1 тыс. чел.); больным с ОНМК, вне зависимости от осложнений, включая коматозные состояния.</p> <p>Переводу в РСЦ подлежат пациенты:</p> <p>с транзиторными ишемическими атаками и малыми ишемическими инсультами при наличии окклюзирующих и стенозирующих поражений брахиоцефальных артерий и требующих углубленного обследования и реконструктивных вмешательств;</p> <p>с бессимптомными окклюзирующими и стенозирующими поражениями брахиоцефальных артерий и требующих углубленного обследования и реконструктивных вмешательств;</p> <p>с клинико-инструментальной картиной нетравматического субарахноидального кровоизлияния при угнетении уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале комы Глазго);</p> <p>с клинико-инструментальной картиной разорвавшихся и бессимптомных церебральных аневризм головного мозга при угнетении уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале комы Глазго);</p> <p>пациенты с первичными нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями, подлежащими оперативному лечению в условиях РСЦ, с угнетением уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале комы Глазго);</p> <p>- решение о переводе и тактике ведения больных с церебральными аневризмами,</p>		<p>(4942) 55-44-21, телефон приемного отделения +79106615680). Консультация пациентов с ОНМК с геморрагическим инсультом в неврологическом отделении РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. осуществляется очно.</p> <p>Консультация пациентов с ОНМК (с геморрагическим инсультом) в неврологических отделениях ПСЦ Костромской области осуществляется заочно. Заочная консультация осуществляется в РМИС, на почтовый ящик <a href="mailto:nho44@kokb44.ru">nho44@kokb44.ru</a> отправляется информация в электронном виде: результаты компьютерной или магнитно-резонансной томографии в цифровом формате DICOM с указанием времени проведения; заключение рентгенолога с указанием размеров внутримозговой гематомы и примерного ее объема, рассчитанного по общепринятым формулам; краткий анамнез; неврологический статус; результаты клинико-лабораторных данных; паспортные данные; контактный телефон или адрес для обмена информацией. О передаче данных необходимо сообщить дежурному нейрохирургу по РСЦ по телефону (4942) 55-44-21 или +79106615680. Консультации нейрохирурга выполняются в порядке очередности. Все консультации фиксируются в журнале учета в ПСО и журнале учета консультаций нейрохирурга. Заключение нейрохирурга и дальнейшая тактика лечения будут переданы по указанному контактному адресу. Если нейрохирургом принимается решение о необходимости хирургического лечения, то пациент переводится в отделение нейрохирургии при ВМГ, а с САК - в отделение неврологии РСЦ.</p> <p>С целью уточнения диагноза, определения тактики лечения, а также с целью решения вопроса</p>

1	2	3	4
	<p>первичными нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями и сосудистыми мальформациями, находящихся в сопоре и поверхностной коме (от 4 до 12 баллов по шкале комы Глазго) решается в каждом случае индивидуально консилиумом в составе невролога РСЦ, нейрохирурга РСЦ, рентгенэндоваскулярного хирурга РСЦ.</p> <p>Неврологическое отделение РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. осуществляет помощь населению: г. Буя (23 тыс. чел.), г. Волгореченска (16,2 тыс. чел.), Буйского (9,4 тыс. чел.), Кадыйского (6,8 тыс. чел.), Красносельского (18,3 тыс.чел.), Нерехтского (31,7 тыс.чел.), Островского (10,9 тыс. чел.), Судиславского (12,1 тыс. чел.), Сусанинского (6,3 тыс. чел.) муниципальных районов и округов;</p> <p>- в выходные и праздничные дни пациенты с подозрением на ОНМК, проживающие в г. Галиче, г. Нее, Нейском, Антроповском, Галичском, Парфеньевском, Солигаличском, Чухломском муниципальных районах и округах госпитализируются в неврологическое отделение РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» в связи с отсутствием выполнения КТ диагностики головного мозга в ОГБУЗ Галичская ЦРБ</p>		<p>о необходимости перевода пациента в РСЦ врачи неврологических, терапевтических отделений городских, районных больниц консультируются с врачами неврологических отделений окружных больниц, РСЦ.</p> <p>В рабочие дни в 9:00 на базе диагностического центра отделения реанимации № 1 ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. в режиме ВКС проводятся конференции специалистов РСЦ с неврологами ПСО с докладом о поступивших пациентах с ОНМК в течение суток в ПСО. Согласовывается тактика ведения пациентов, необходимость перевода в отделение неврологии РСЦ</p>
<p>Высокотехнологичная медицинская помощь</p>	<p>Высокотехнологичная медицинская помощь Федеральная государственная медицинская организация, находящаяся в ведении Минздрава России</p>	<p>1. Врачом-неврологом РСЦ, рентгеноэндоваскулярным хирургом РСЦ, нейрохирургом.</p> <p>2. Специалистами федеральной медицинской организации</p>	<p>1. Переводу из неврологических отделений подлежат пациенты:</p> <p>а) в отделение сосудистой хирургии ОГБУЗ КОКБ им. Королева Е.И. с транзиторными ишемическими атаками и малыми ишемическими инсультами, при наличии окклюзирующих и стенозирующих поражений брахиоцефальных артерий и требующих углубленного обследования и реконструктивных вмешательств после</p>

1	2	3	4
			<p>согласования с заведующим отделением по телефону 8-908-947-47-57;</p> <p>б) в отделение РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. пациенты с предположительным диагнозом ОНМК и временным промежутком 0-24 часа, подходящие для проведения ВСТЭ, после предварительной консультации с дежурным врачом неврологом по специально выделенной телефонной линии (тел. 35-15-36) с клинико-инструментальной картиной нетравматического субарахноидального кровоизлияния при угнетении уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале комы Глазго);</p> <p>с клинико-инструментальной картиной разорвавшихся и бессимптомных церебральных аневризм головного мозга при угнетении уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале комы Глазго);</p> <p>с первичными нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями, подлежащими оперативному лечению в условиях РСЦ, с угнетением уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале комы Глазго);</p> <p>решение о переводе и тактике ведения больных с церебральными аневризмами, первичными нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями и сосудистыми мальформациями, находящихся в сопоре и поверхностной коме (от 4 до 12 баллов по шкале комы Глазго) решается в каждом случае индивидуально консилиумом в составе невролога РСЦ, нейрохирурга РСЦ.</p> <p>2. Показаниями для направления в федеральное учреждение здравоохранения являются:</p> <p>отсутствие эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при</p>

1	2	3	4
			<p>вероятной эффективности других методов лечения; необходимость дообследования в диагностически сложных случаях; при необходимости повторной госпитализации по рекомендации федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации на высокотехнологичные виды медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 года «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»</p>

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

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

ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ осуществляет помощь населению г.о.г. Шарья, Вохомского, Макарьевского, Октябрьского, Шарьинского муниципальных районов, Мантуровского, Кологривского, Межевского, Павинского, Поназыревского и Пыщугского муниципальных округов.

Неврологическое отделение ПСО ОГБУЗ Галичская ЦРБ осуществляет помощь населению г.о.г. Галич, Антроповского, Чухломского муниципальных районов, Парфеньевского, Нейского, Солигаличского муниципальных округов (за исключением выходных и праздничных дней).

Неврологическое отделение ПСО ОГБУЗ ОБКО № 1 осуществляет помощь населению г. Костромы и Костромского района.

Анализ использования инфраструктуры федеральных медицинских организаций, в том числе НМИЦ, курирующего Костромскую область, в части оказания медицинской помощи пациентам с БСК

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

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

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

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

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

Проводятся телемедицинские консультации и с другими федеральными центрами: ФГБУ «НМИЦССХ имени А.Н. Бакулева» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ хирургии имени Вишневого» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ хирургии имени Н.И. Пирогова» и другими.

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

89. Организован отбор пациентов для оказания ВМП в федеральных клиниках:

Таблица № 38  
Человек

	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6
Всего случаев ВМП, из них:	1 635	1 638	1 603	1 657	1680
1. В ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И., в том числе:	1 342	1 455	1 352	1 398	1411
стентирований коронарных артерий, из них	1 195	1 333	1 211	1 247	1256

при ОКС сверхбазовая	1 176 19	1 293 40	1 176 35	1 213 34	1214 42
имплантаций ЭКС	147	119	140	151	155
имплантаций КВД	-	3	1	0	0
2. В федеральных центрах (в рамках квот)	293	183	251	259	269

ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказана в 2023 году 1 680 взрослым пациентам; в сравнении с 2022 годом рост на 1,4% (+ 23 чел.); из них на территории Костромской области в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. – 1 411 пациентам, что на 1% (13 чел.) больше, чем в 2022 году.

С 2018 года начато выполнение стентирования коронарных артерий в рамках квот по ОМС по сверхбазовой программе, всего 42 случая в 2023 году (2022 год – 34 случая), в рамках объемов, выделенных ТФОМС Костромской области.

В федеральных клиниках по квотам прооперированы 269 взрослых пациентов, что на 3,9% больше, чем в 2022 году (10 чел.).

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

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

- 1) подготовки и направления документов врачами кардиологами медицинских организаций;
- 2) проведения телеконсультаций со специалистами федеральных центров.
- 3) организации и проведения выездных консультаций кардиохирургов, аритмологов (на базе кардиодиспансера ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.).

С использованием телемедицинских технологий в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. с федеральными НМИЦ проведено 155 консультаций пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в том числе 22 виртуальных обхода ПРИТ кардиологического отделения РСЦ с ФГБУ НМИЦ кардиологии им. академика Е.И. Чазова Минздрава России; 20 телеконсультаций ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. с медицинскими организациями области 2 и 1 уровня.

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

91. Для обеспечения преемственности медицинской помощи при ССЗ на различных этапах ее оказания действует приказ департамента здравоохранения Костромской области от 29 февраля 2024 года № 241



«Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области», в котором определен порядок оказания медицинской помощи на всех этапах, маршрутизация пациентов на этапе оказания СМП, амбулаторной и стационарной медицинской помощи, порядок направления на ВМП.

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

После выписки из стационара выписные эпикризы пациентов с ОКС направляются в реестр электронных медицинских документов (далее – РЭМД) в региональной медицинской информационной системе (далее – РМИС) для обеспечения доступа к ним на амбулаторном этапе.

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

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

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

93. Обсервационные стационарные отделения для оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ в период пандемии новой коронавирусной инфекции не организовывались. В структуре ПРИТ отделения кардиологии РСЦ и ПРИТ 1 кардиологического отделения в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. выделены палаты для оказания медицинской помощи пациентам с экстренными и неотложными ССЗ (ОКС, тромбоэмболия легочной артерии (далее – ТЭЛА) и др.), подозрительными на новую коронавирусную инфекцию. Организован

забор материала из носо- и ротоглотки для ПЦР анализа на COVID-19 всем пациентам, экстренно поступающим в ПРИТ РСЦ.

Глава 6. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

94. В Костромской области организована система оказания помощи больным с сосудистыми заболеваниями. На территории Костромской области функционируют РСЦ на базе ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. (единственный ЧКВ-Центр в Костромской области) и три первичных сосудистых центра: ПСЦ № 1 на базе ОГБУЗ ОБКО № 1, ПСЦ № 2 на базе ОГБУЗ Галичская ЦРБ, ПСЦ № 3 на базе ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ.

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

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

В отделении рентгенхирургических методов лечения (далее – РХМДЛ) имеется 1 ангиографическая установка.

В зоне обслуживания ЧКВ-Центра – все муниципальные образования Костромской области при наличии показаний к рентгенэндоваскулярным вмешательствам с общей численностью населения 571,9 тыс. человек, в том числе взрослого населения – 493,7 тыс. человек.

96. Маршрутизация пациентов с ОКС с включением в схемы маршрутизации всех районов Костромской области и разграничение зон ответственности ПСО и РСЦ регламентирована приказом департамента здравоохранения Костромской области от 29 февраля 2024 года № 241 «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области».

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

Медицинская эвакуация силами отделения экстренной и плановой консультативной помощи ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. (бортом) осуществляется из районов, расположенных в пределах 320 км: в основном, из окружных больниц, на базе которых расположены ПСО: ОГБУЗ Галичская ЦРБ (ПСО № 2), ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ (ПСО № 3). За 2023 год в региональный сосудистый центр переведено 222 пациента с ОКС и показаниями к ЧКВ, из них 179 доставлено санитарной авиацией.

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

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

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

### Состав ЧКВ-центра

Таблица № 39

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

Режим работы ЧКВ-центра: 24/7.

97. Внутрибольничная маршрутизация пациентов планируется (телефонное оповещение бригадой СМП ЧКВ-центра – решение о госпитализации – внутрибольничная маршрутизация для ОКСпST и ОКСбпST).

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

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

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

## Госпитализация в ЧКВ-центр с ОКС

Таблица № 40  
Человек

Нозология		2021 год	2022 год	2023 год
1		2	3	4
ОКС	всего	1 502	1 591	1663
	С НКВИ	188		111
ОКСпST	всего	675	698	782
	С НКВИ	83		53
ОКСбпST	всего	823	893	881
	С НКВИ	105		24
Нестабильная стенокардия	всего	533	575	518
	С НКВИ	56		34

Летальность при ОКС (отделение кардиологии РСЦ):

Таблица № 41

Показатель	Нозология	2021 год	2022 год	2023
Летальность	ИМ всего	14,8	13,4	10,3
	ИмпST	17,8	15,1	13,8
	ИмбпST	6,1	9,4	9,0

98. В отделении рентгенхирургических методов диагностики и лечения (РХМДЛ) количество рентгеноперационных - 1.

Укомплектованность кадрами отделения РХМДЛ

Таблица № 42

Специальность	Норматив ставок, ед.	Количество ставок, факт, ед.	Занято ставок, ед.	Физических лиц на занятых ставках, чел.	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6	7
Заведующий отделением – врач по РХМДЛ	1	1	1	1	100	1
Врач РХМДЛ	2 на операционную в смену	8,75	8,75	4	45	2,1
Операционная медсестра	2 на операционную в смену	6,25	6,25	5	80	1,25

Дефицит врачей в отделении РХМДЛ составляет 3 физических лица. Дефицит среднего медперсонала в отделении РХМДЛ составляет 0 физических лиц.

Оснащение отделения РХМДЛ

Таблица № 43  
Единиц

№ п/п	Наименование	Норматив	Факт	из них неисправных
1	2	3	4	5
1.	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических	1	1	0

	показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)			
2.	Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии	1	1	0
3.	Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей	Не менее 1	6	0
4.	Дефибриллятор кардиосинхронизированный	1	1	0
5.	Аппарат наркозно-дыхательный с полным набором инструментов для оказания анестезиологического пособия	1	1	0
6.	Инъектор автоматический для внутривенных вливаний (инфузомат)	1	2	0

## Показатели работы отделения РХМДЛ

Таблица № 44

Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5
Проведено КАГ всего	422	405	578	730
из них проведено КАГ при ОКС	376	370	544	730
проведено плановых КАГ	46	35	34	34
Проведено ангиопластик со стентированием, всего	1333	1164	1248	1283
ангиопластик при ОКС стентирований при ОКС	1333	1164	1213	1225
из них ангиопластик при ОКСпСТ стентирований при ОКСпСТ	н/д	566	594	591
ангиопластик при ОКСбпСТ стентирований при ОКСбпСТ	н/д	594	619	615
ангиопластик со стентированием при ИБС в плановом порядке	46	35	34	53
ангиопластик при ОКСпСТ после тромболизиса	0	0	0	0
стентирований при ОКСпСТ после тромболизиса			104	271
Проведено других диагностических вмешательств (КАГ, КВГ и пр.)				730
Проведено других внесердечных лечебных вмешательств (клипирование, эмболизация и пр.)	59-1 кам. ЭКС 60 – 2 кам. ЭКС 6 ИКД	72-1 кам. ЭКС 68 – 2 кам. ЭКС 1 ИКД	73-1 кам. ЭКС 78 – 2 кам. ЭКС 1 ИКД	70-1 кам. ЭКС; 92 – 2кам. ЭКС
Доля вмешательств/исследований на коронарных артериях радиальным доступом (%)	98,5%	95,5%	99%	99,00%
стентирование ствола ЛКА при ОКС вмешательства при ОНМК	н/д 0	н/д 0	29 1	21 12
Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСпСТ (мин. / макс. значения):	н/д	55/160	25/120	25/120
Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСбпСТ (мин. / макс. значения):	н/д	150/1 440	140/1 440	140/1280
Количество интраоперационных осложнений при ЧКВ, всего	0,9%	0,8%	1%	0,90%
из них фатальных	2	1	2	1

1	2	3	4	5
Показатели периоперационной летальности в отчетном году (абс/%) при: ОИМпST, ОИМбпST плановых вмешательствах	н/д / - н/д / - - / -	30/4,8 7/1,3 - / -	34/5,7 2/0,3 0/0	37/6,2 4/0,6 0/0
Количество ЧКВ, выполненных каждым специалистом по РХМДЛ в отчетном году				
Васильков Алексей Александрович	483	428	248	276
Блинов Алексей Сергеевич	381	241	364	475
Борзов Вячеслав Александрович	498	478	491	493
Курьеров Антон Сергеевич	518	563	517	578
Марданов Вадик Эфлетдинович	0	0	368	378

### Тяжелое оборудование: рентген-ангиографические установки

Таблица № 45

	Производитель	Год ввода	Износ (%)	Суммарный простой за 12 мес. (дней)	Причины простоя
1	2	3	4	5	6
1-я установка	GE Innova 3100	2014	90	32	Ремонт, замена Rg-трубки, профилактическое техническое обслуживание, невозможность обеспечить адекватное охлаждение Rg-системы из-за отключения кондиционеров в связи с низкой температурой окружающей среды, выход из строя системы охлаждения ангиографа, поломка ИБП ангиографа

99. Показатель внутрибольничной маршрутизации «дверь-баллон» для пациентов с ОКСпST составляет в среднем 44 минуты, для пациентов с ОКСбпST – в среднем 240 минут.

Среднегодовая нагрузка на 1 врача-специалиста по РХМДЛ составляет по 320 экстренных ЧКВ при ОКС и по 7 плановых ЧКВ (в рамках сверхбазовой программы ОМС).

При ОКС для вмешательств на коронарных артериях в 99% случаев используются стенты с лекарственным покрытием Ангиолайн «Калипсо», «CCS» Стентоник, «PromusPremier» и «Sinergy» Boston S., «Resolute Integrity» Medtronic, «CRE8» Alvimedica.

Иные операции, проводимые в отделении РХМДЛ:  
имплантация однокамерных ЭКС - 70, двухкамерных ЭКС - 92 ,  
имплантация двухкамерного ИКД (2023 год- 0),  
механическая тромбэкстракция-тромбаспирация при ишемическом инсульте (2023 год – 13).

Кардиологическое отделение с палатой реанимации  
и интенсивной терапии (ПРИТ).

## Укомплектованность кадрами отделения кардиологии с ПРИТ

Таблица № 46

Должность	Штатных ставок, единиц	Занято ставок, единиц	Физических лиц на занятых ставках, человек	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6
Заведующий отделением – врач кардиолог	1	1	1	100	1
Врач кардиолог	4	4	3	75	1,33
Врач анестезиолог-реаниматолог	5	5	4	80	1,25

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

С учетом результатов выездного мероприятия ФГБУ НМИЦ кардиологии имени академика Е.И. Чазова Минздрава России 02.03.2023 рекомендованы увеличение количества коек ПРИТ кардиологии РСЦ с соответствующим увеличением численности дежурных бригад, организация клиничко-диагностического центра, организация круглосуточного дежурства кардиологов (дефицит врачей кардиологов 8 человек, анестезиологов-реаниматологов 5 человек).

## Оснащение кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии

Таблица № 47

№ п/п	Наименование	Норматив (на 30 коек отделения и 6 коек ПРИТ), шт.	Фактически всего, шт.	Из них неисправных, шт.
1	2	3	4	5
1.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	15 (не менее 50% коечного фонда отделения)	34	
2.	Электрокардиограф	2	2	0
3.	Временный электрокардиостимулятор	2	3	1
4.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	6	2
5.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1	0
6.	Система централизованной подачи кислорода к каждой	1	1	0

1	2	3	4	5
	койке (ПРИТ)			
7.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	0	0
8.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	14	2 (ремонт)
9.	Функциональные кровати (для ПРИТ) с прикроватными столиками	По числу коек в ПРИТ	11	0
10.	Прикроватные мониторы	По 1 на койку	8	0
11.	Аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	4	0
12.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	3	0
13.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	7	0
14.	Инфузоматы	1 на койку		
15.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 ПРИТ	1	0
16.	Глюкометр	1 на 1 ПРИТ	2	0
17.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях	1 на 1 ПРИТ	1	0
18.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	1	0
19.	Аппарат экспресс для определения кардиомаркеров портативный	1 на 1 ПРИТ	0	0

101. Возможности провести экстренную ЭХОКГ в круглосуточном режиме нет. ЭХОКГ фактически проводится на 1-4 сутки пребывания пациента с ОКС. Организовано проведение ЭХОКГ в рабочие дни в первые сутки после госпитализации всем пациентам с ОКСспСТ, ОКСбпСТ очень высокого риска.

#### Летальность при ИМ в ПРИТ для ОКС

Таблица № 48  
Процентов

Наименование показателя	Нозология	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5
Летальность	ИМ всего	14,8	13,4	10,3
	ИМпСТ	17,8	15,1	13,8
	ИМбпСТ	6,1	9,4	9,0

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



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

### Работа койки в отделении

Таблица № 49

Наименование показателя	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4
Выполнение плана, %	106	114	113,7
Оборот койки, чел./1 койку/год	32	34,7	35,8
Занятость койки, дней	280	298	309

Койки отделения в течение года перегружены, отмечается несоответствие коечной мощности ПРИТ и отделения кардиологии РСЦ.  
Система дистанционного вызова из палат отсутствует  
Реабилитационные мероприятия (1 этап) в стационаре проводятся.

### Структура госпитализаций (ФФСН № 14)

Таблица № 50  
Человек

Наименование болезни	№ строки по ф. № 14	Код по МКБ-10	2020 год		2021 год		2023	
			вып-сано	умер-ло	вып-сано	умерло	вып-сано	умерло
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00-I99	1 455	129	1 589	161	1784	138
Болезни системы кровообращения диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89	10.7, 10.8, 10.9							
Хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09						
из них: ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08						
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	5		12		13	0
Ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	1399	123	1503	145	1723	135
из них: стенокардия	10.4.1	I20	588				547	0
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	575		539		518	0
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	658	93	756	110	1148	101
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	157	30	196	31	279	17
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24					869	3
хроническая ишемическая болезнь	10.4.5	I25			4	4	23	12

1	2	3	4	5	6	7	8	9
сердца								
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8					3	5
Другие болезни сердца	10.6	I30- I51			14			
из них: острый перикардит	10.6.1	I30			2			
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33						
острый миокардит	10.6.3	I40						
кардиомиопатия	10.6.4	I42			3		25	0
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0- I44.3			2			
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2						
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48			3		3	

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

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

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

Передача выписных эпикризов больных, перенесших ОКС, в том числе с проведением ЧКВ, в амбулаторно-поликлинические учреждения по месту жительства пациентов осуществляется путем выдачи эпикриза на руки. Медицинская информация (выписной эпикриз) о каждом выписанном пациенте с ОКС передается в амбулаторные ЛПУ по месту жительства по каналу VipNet. Все выписные эпикризы сохраняются в архиве РМИС с возможностью последующего доступа к эпикризам в других медицинских организациях.

### Обеспечение преемственности лечения

Таблица № 51

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

Работа врачей медицинских организаций и аптечных учреждений по электронным рецептам	Нет
---	-----

103. Пациентов с ССЗ высокого риска информируют об их правах на получение льготных лекарственных препаратов, организована выдача рецептов.

#### Патологоанатомические исследования

Таблица № 52  
Случаев / %

Число и доля вскрытий больных, умерших в отделении	133 / 91.7%
Число и доля расхождений клинических и патолого-анатомических диагнозов II категории	0 / 0
Число и доля расхождений клинических и патолого-анатомических диагнозов III категории	0 / 0

104. Иные виды ВМП кардиологического профиля, выполняемые в учреждении:

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

плановые операции коронарного шунтирования в учреждении не проводятся; пациенты направляются в ФГБУ НМИЦ кардиологии им. академика Е.И. Чазова Минздрава России, в ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева», ФГБУ «НМИЦ ТИО им. академика В.И. Шумакова» Минздрава России, Клинику высоких медицинских технологий имени Н.И. Пирогова СПбГУ;

плановые операции на клапанах сердца в учреждении не проводятся; пациенты направляются в ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева», ФГБУ «НМИЦ ТИО им. академика В.И. Шумакова» Минздрава России, Клинику высоких медицинских технологий имени Н.И. Пирогова СПбГУ;

плановые операции ЧКВ в учреждении проводятся при хронической ИБС в рамках объемов по видам медицинской помощи, не включенных в базовую программу ОМС (17 операций в 2023 году), также пациенты направляются в ФГБУ НМИЦ кардиологии им. академика Е.И. Чазова Минздрава России, в ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева», ФГБУ «НМИЦ ТИО им. академика В.И. Шумакова» Минздрава России, Клинику высоких медицинских технологий имени Н.И. Пирогова СПбГУ.

## Отделение функциональной диагностики

## Укомплектованность кадрами

Таблица № 53

Специальность	Ставок, единиц	Занято ставок, единиц	Физических лиц, человек	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6
Врач функциональной диагностики	6,85	6,85	5	73	1,4

## Исследования, проводимые пациентам кардиологического профиля

Таблица № 54

Человек

Наименование исследования	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4
ЭКГ, абс.	15342	13111	12777
ЭхоКГ, абс.	5405 (ЧпЭХО 79)	5 027 (ЧпЭХО 85)	5458 (ЧпЭХО 82)
ВЭМ, абс.	50	18	17
тредмил-тест, абс.	139	255	230
стресс-ЭхоКГ, абс.	-	-	-
суточное мониторирование ЭКГ	1663	1755	1970
суточное мониторирование АД	459	586	658
УЗДГ периферических артерий	3	5	3
УЗДГ сонных артерий	88	81	110

## Возможность проведения пациентам отделения неотложной кардиологии

Таблица № 55

Наименование исследования	2023 год, да/нет
1	2
ЭКГ	да
ЭхоКГ	да
ВЭМ	да
тредмил-тест	да
стресс-ЭхоКГ	нет
суточное мониторирование ЭКГ	да
суточное мониторирование АД	да
УЗДГ периферических артерий	да
УЗДГ сонных артерий	да

105. Всем пациентам кардиологического профиля проводят лабораторные исследования активности кардиоспецифических ферментов крови: КФК МВ, качественное определение тропонинов, количественное определение тропонинов. В марте 2023 года ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. приобрело анализатор Easy Reader + производства VEDALAB, Франция (экспресс-анализатор иммунохроматографический) для количественного определения тропонина I (диапазон измерений 0,05-

50 нг/мл), с использованием тест-систем Troponin I-Chtck-1 For reader use only; с возможностью определения экспресс-методом NT-proBNP (диапазон измерений 125-6500 пг/мл) и других показателей. За 2023 год выполнено 1 554 исследования по количественному определению тропонина, этот показатель мог бы быть выше, но были задержки поставок тест-систем для количественного определения тропонина, в связи с чем поставщику предъявлены штрафные санкции. Определение NT-proBNP проводится ИФА-методом (с учетом экономической целесообразности), за 2023 год выполнено 128 исследований.

Всем пациентам кардиологического профиля определяют показатели липидного спектра крови: общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды. При диагнозе ХСН или при подозрении ХСН определяют уровень натрийуретического пептида в крови. Количество проведенных исследований в год – 128.

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

**Укомплектованность кадрами отделения кардиологии с ПРИТ**

Таблица № 56

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

Дефицит врачей кардиологов составляет 0 физических лиц;

Дефицит врачей анестезиологов-реаниматологов – 3 физических лица.

**Оснащение кардиологического отделения с палатой реанимации и  
интенсивной терапии**

Таблица № 57  
Единиц

№ п/п	Наименование	Норматив (на 30 коек отделения и 6 коек ПРИТ)	Фактически, всего	Из них неисправных
1	2	3	4	5
1.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в	15 (не менее 50% коечного фонда)	10	0

1	2	3	4	5
	палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	отделения)		
2.	Электрокардиограф	2	4	0
3.	Временный электрокардиостимулятор	2	1	1
4.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	0	
5.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1	0
6.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1	0
7.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	1	1
8.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	2	0
9.	Функциональные кровати (для ПРИТ) с прикроватными столиками	По числу коек в ПРИТ	6	
10.	Прикроватные мониторы	По 1 на койку	6	0
11.	Аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	1	0
12.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	3	1
13.	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	2	0
14.	Инфузоматы	1 на койку	6	0
15.	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 ПРИТ	1	1
16.	Глюкометр	1 на 1 ПРИТ	1	0
17.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях	1 на 1 ПРИТ	0	0
18.	Аппарат суточного мониторирования артериального давления	1 на 10 коек	0	
19.	Аппарат экспресс для определения кардиомаркеров портативный	1 на 1 ПРИТ	0	

Возможность провести экстренную ЭХОКГ в круглосуточном режиме  
- нет.

ЭХОКГ фактически проводится на 1-3 сутки пребывания пациента с  
ОКС.

#### Летальность при ИМ в ПРИТ для ОКС

Таблица № 58  
Процентов

Наименование показателя	Нозология	2022 год	2023 год
1	2	3	4
Летальность	ИМ всего	20,4	16,7
	ИмпST	0	0
	ИмбпST	20,4	16,7

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

анестезиологии-реаниматологии – имеется;

лечению ОКС – имеется;

проведению ТЛТ – имеется.

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

лечению ОКС – имеется;

проведению ТЛТ – имеется.

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

#### Работа койки в отделении

Таблица № 59

Показатель	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4
Выполнение плана, %	98,40	107	104,5
Оборот койки, человек на 1 койку в год	31	34,1	33,6
Занятость койки, дней	272	284,2	284

Система дистанционного вызова из палат: отсутствует.

Реабилитационные мероприятия (1 этап) в стационаре: проводятся.

#### Структура госпитализаций (ФФСН № 14)

Таблица № 60  
Человек

Наименование болезни	№ стро- ки по форме № 14	Код по МКБ-10	2023 год		2021 год	
			выписано	умерло	выписано	умерло
1	2	3	4	5	6	7

1	2	3	4	5	6	7
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00-I99	2076	76	1 965	76
Болезни системы кровообращения диагнозов I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89	10.7, 10.8, 10.9				1 965	76
Хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09	1		1	1
из них: ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08	1		1	1
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	24		49	0
Ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	752	14	737	26
из них: стенокардия	10.4.1	I20	900		649	
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	681		630	
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	47	7	43	5
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	23	7	39	16
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	0	8	3	3
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	1	0	3	2
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	0	0	1	1
Другие болезни сердца	10.6	I30-I51	1233	45	987	23
из них: острый перикардит	10.6.1	I30	1		3	
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	5	1	7	1
острый миокардит	10.6.3	I40	1		2	
кардиомиопатия	10.6.4	I42	827	7	552	20
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0-I44.3	111	1	98	1
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	4		2	
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	204		272	
хроническая сердечная недостаточность	-	I50	0			



Передача выписных эпикризов больных, перенесших ОКС, в том числе с проведением ЧКВ, в амбулаторно-поликлинические учреждения по месту жительства пациентов осуществляется путем выдачи эпикриза на руки и пересылки по защищенным каналам.

### Обеспечение преемственности лечения

Таблица № 61

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

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

### Летальность в стационаре за 2021 – 2023 годы

Таблица № 62

Процентов

Наименование показателя	2021 год (%)	2022 год (%)	2023 год (%)
1	2	3	4
От БСК I00-99	6,1 (220)	5,9 (237)	3,4
От ИБС I20-25	4,9 (177)	4,9 (195)	5,6
От острого и повторного инфаркта миокарда I21-22	4,6 (164)	3,9 (154)	16,7
От хронических форм ИБС I25	0,36 (13)	1,0 (41)	1
От других болезней сердца I30-52	0,6 (20)	0,6 (24)	1

### Патологоанатомические исследования по 1 кардиологическому отделению в 2022 и 2023 годах

Таблица № 63

Случаев / %

	2022 год	2023 год
1	2	3
Число и доля вскрытий больных, умерших в отделении	72 / 87,8	76/97,5
Число и доля расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов II категории (от общего количества вскрытий)	1 / 1,4 (не выявлен рак)	02.02.06
Число и доля расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов III категории	0 / 0	0/0

## Выездная работа

109. В учреждении организована служба выездных консультативных бригад врачей в отдаленные районы, имеющих в составе не менее 1 врача-кардиолога. В состав выездной бригады входят врач кардиолог, врачи других специальностей. Выезды происходят на основании поступающих заявок. Проконсультировано в 2020 году 266 человек, в 2021 году 331 человек, в 2022 году 317 человек, в 2023 году 399 человек.

## Внутрибольничная информационная система

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

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

МИС учреждения не содержит систему поддержки принятия врачебных решений.

Работа учреждения ведется в РМИС.

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

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

Информация о выписанных пациентах в амбулаторные медицинские организации Костромской области по месту жительства частично автоматически передается через единую РМИС (новый модуль).

## Телемедицинские консультации

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

В учреждении имеется служба ТелеЭКГ, проводящая дистанционное консультирование ЭКГ, направляемых бригадами СМП (в среднем 2 ЭКГ в день / 50 ЭКГ в месяц). На территории Костромской области осуществляется переход на новую систему «КАРДИОМЕТР-МТ» с программой автоматической интерпретации и поддержкой интернет-телеметрии ЭКГ в покое (применение «облачной» интернет-технологии, обеспечивающей дистанционные консультации врачей ПРИТ по ЭКГ,

снятых бригадами СПМ, высокое качество ЭКГ, обусловленная цифровой передачей данных, высокая достоверность автоматических измерений амплитудно-временных параметров ЭКГ). Принято решение по оснащению 24 отделений СМП и 1 станции СМП Костромской области дистанционными аппаратами для регистрации и дистанционной передачи ЭКГ.

### Организационно-методическая работа по профилю

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

выезды в районы для осуществления консультативного приема пациентов,

выезды главного внештатного кардиолога и невролога с целью анализа служб,

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

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

Федеральные НМИЦ, с которыми проводится работа по профилям «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия»:

«кардиология»: ФГБУ «НМИЦ кардиологии» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова», ФГБУ «НМИЦ терапии и профилактической медицины» (аритмология);

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

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

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

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

113. Отделение находится на базе медицинского учреждения ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница», расположенного по

адресу: Костромская область, г. Галич, ул. Фестивальная, д. 1.

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

Режим работы: 24/7.

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

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

### Показатели кардиологического отделения (ПСС) ОКС в 2023 году

Таблица № 64

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

Наименование показателя	Значение
1	2
Экспресс-определение электролитов (Na/K) в крови	нет
Плановое определение электролитов (Na/K) в крови	да

Госпитализировано в ПСО с острым коронарным синдромом

Таблица № 65  
Человек

Нозология		2019 год	2020 год	2021 год	2023 год
1		2	3	4	6
ОКС	всего	175	141	80	151
	С НКВИ	X	0		
ОКСпСТ	всего	101	73	25	14
	С НКВИ	X	19		
ОКСбпСТ	всего	28		32	137
	С НКВИ	X	0		
Нестабильная стенокардия	всего	46	45		70
	С НКВИ	X	0	23	

Маршрутизация пациентов с ОКС, показатели летальности

Таблица № 66

Показатель	Нозология	2019	2020	2021	2022	2023
		год	год	год	год	год
1	2	3	4	5	6	7
Переведено в ЧКВ-центр	ОКС всего, чел./доля, %	76/43,4	51/35,9	26/34	31/64	75/49,6
	ОКСпСТ, чел./доля, %	Н/д	Н/д	Н/д	14/93	12/66
	ОКСбпСТ, чел./доля, %	Н/д	Н/д	Н/д	35/68	69/51
	Нестабильная стенокардия, чел./доля, %	0	0	0	0	0
Летальность	ОКС всего	14	11	7	4	4
	ОКСпСТ	7	5	3	1	0
	ОКСбпСТ	7	6	4	3	4

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

Палата реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ).

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

Укомплектованность кадрами ПРИТ

Таблица № 67

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

Врач анестезиолог-реаниматолог	6,5	6,5	4	53,00	1,625
Врач-кардиолог	0	0			
Средний медицинский персонал	12,0	12,0		100,00	1,09

Дефицит кадров в ПРИТ составляет 3 врача и 0 медсестер.

### Оснащение ПРИТ

Таблица № 68

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

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

Возможность провести экстренную ЭХОКГ в круглосуточном режиме – нет. ЭХОКГ проводится на 2-3 сутки пребывания пациента.

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

### Летальность при ОКС в ОРИТ

Таблица № 69

Случаев

Показатель	Нозология	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7
Летальность	ОКС всего	14	11	11	4	4
	ОКСпСТ					
	ОКСбпСТ					

Наличие у врачей-кардиологов ПРИТ тематического усовершенствования по:

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

Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов ПРИТ

тематического усовершенствования по:

лечению острого коронарного синдрома – имеется;

проведению тромболитической терапии – имеется.

### Отделение кардиологии

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

### Укомплектованность кадрами

Таблица № 70

Специальность	Штатных единиц	Физических лиц, чел.	Укомплектованность штатов, %	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5
Врач-кардиолог	1,0	1	100	1,0
Средний мед. персонал	8,0	6	75	1,33

Таким образом, дефицит врачей кардиологов составляет 3 человека.

Число госпитализаций – в среднем 159 в год.

### Работа койки в отделении

Таблица № 71

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
Выполнение плана, %	118,2 (247) (план – 209)			
Оборот койки, чел./1 койка/год	20,2	14,5	7,3	19,7
Занятость койки, дней	159,4	112,3	55,5	180,6

Койки отделения в течение года не загружены.

### Выборочный анализ историй болезни при ОКС

Таблица № 72

Показатель	2021 год	2023 год
1	2	3
Доля госпитального тромбозиса, %	10,5	17%
Двойная антиагрегантная терапия (препараты МНН, дозы в мг)	Ацетилсалициловая кислота Клопидогрел 75 мг	Ацетилсалициловая кислота Клопидогрел 75 мг
Статины (препарат МНН, дозы в мг)	Аторвастатин 80 мг	Аторвастатин 80 мг
бета-адреноблокаторы (препарат МНН, дозы, мг, при исходной нормотонии)	Метопролол 25 мг 2 раза в день	Метопролол 25 мг 2 раза в день
Ингибиторы АПФ (препарат МНН, дозы, мг, при исходной нормотонии)	Лизиноприл 2,5 мг	Лизиноприл 2,5 мг

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

В отделении не имеется возможности проведения экстренной ЭхоКГ в круглосуточном режиме.

Структура диагнозов и летальности пролеченных в отделении больных с БСК за 2023 год

Таблица № 73

Диагнозы	№ строки по форме № 14	Код по МКБ-10	Выписано, чел.	Умерло, чел.
1	2	3	4	5
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00-I99	525	46
Болезни системы кровообращения диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89	10.7, 10.8, 10.9		226	40
Хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09		
из них: ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08		
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	34	
Ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	160	4
из них: стенокардия	10.4.1	I20	74	
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	70	
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	76	4
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	1	
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24		
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	9	0
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8		
Другие болезни сердца	10.6	I30-I51	47	2
из них острый перикардит	10.6.1	I30		
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33		
острый миокардит	10.6.3	I40		
кардиомиопатия	10.6.4	I42	4	1
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0-I44.3		
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2		
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	10	1
Хроническая сердечная недостаточность, количество		I50		

Структура госпитализаций (данные ФФСН № 14)

Таблица № 74

Наименование болезни	№ строки по форме № 14	Код по МКБ-10	2019 год		2021 год	2022 год	2023 год
			выписано	умерло	выписано/умерло	выписано/умерло	выписано/умерло
1	2	3	4	5	6	7	8
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00-I99	1 070	99	484/59	656/33	888/68
Болезни системы кровообращения	10.7, 10.8,					238/18	367/44



1	2	3	4	5	6	7	8
диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89	10.9						
Хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09	2	0	0/0	0/0	1/0
из них: ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08	2	0	0/0	0/0	1/0
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	235	0	105/1	211/0	254/0
Ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	253	29	104/21	154/15	190/14
из них: стенокардия	10.4.1	I20	52	0	18/0	20/0	53/0
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	31	0	17/0	11/0	48/0
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	49	14	23/7	2/4	23/4
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22	8	2	2/1	0/0	1/0
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24	0	0	0/1	0/0	0/0
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	144	13	61/12	132/11	113/10
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	49	5	16/1	35/3	22/2
Другие болезни сердца	10.6	I30-I51	87	2	40/0	50/0	66/5
из них: острый перикардит	10.6.1	I30	0	0	0/0	0/0	0/0
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33	0	0	0/0	1/0	0/0
острый миокардит	10.6.3	I40	0	0	0/0	0/0	0/0
кардиомиопатия	10.6.4	I42	25	0	22/0	15/0	18/2
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0-I44.3	0	0	0/0	1/0	0/0
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2	0	0	0/0	0/0	1/0
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	55	0	17/0	30/0	41/2
Доля больных хронической сердечной		I50					

1	2	3	4	5	6	7	8
недостаточностью, количество, в % (расчет от всех кардиологических больных, пролеченных в отделении) 90%							

### Летальность в стационаре за 2021 – 2023 годы

Таблица № 75  
Процентов

Наименование показателя	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4
От БСК I00 – I99	11	60	68
От ИБС I20 – I25	17	10	14
От острого и повторного инфаркта миокарда I21 – I22	24	5	4
От хронических форм ИБС I25	16	8	10
От других болезней сердца I30 – I52	0	0	5

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

### Патологоанатомические исследования

Таблица № 76  
Случаев/процентов

Число больных, умерших в отделении, и доля вскрытий от числа умерших	107 /7	46/15
Число и доля расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов II категории	0 / 0	0/0
Число и доля расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов III категории	0 / 0	0/0

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

Таблица № 77

Наименование показателя	
1	2
Количество пролеченных больных с ОКС	151
Количество пролеченных больных ОКСпST	14
Количество пролеченных больных ОКСбпST	137
Количество пролеченных больных с ИМ (ИМпST+ ИМбпST)	81
Умерло больных с ИМ, абс.	4

Наименование показателя	
1	2
Госпитальный тромболизис (число случаев и доля)	4 /17%

Система дистанционного вызова из палат работает.

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

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

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

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

Всем пациентам кардиологического профиля проводят лабораторные исследования активности кардиоспецифических ферментов крови: тропонин. Всем пациентам кардиологического профиля определяют показатели липидного спектра крови. Уровень натрийуретического пептида в крови при диагнозе ХСН или при подозрении ХСН не определяют.

#### Внутрибольничная информационная система

117. Наименование медицинской информационной системы (МИС): РМИС. В учреждении не ведется электронная история болезни стационарного больного. В консультативной поликлинике при учреждении ведется электронная амбулаторная карта. МИС учреждения не содержит элементы поддержки принятия врачебных решений. МИС учреждения с МИС региона интегрирована.

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

#### Телемедицинские консультации

118. Телемедицинские консультации между учреждением и РСЦ проводятся в режиме видеоселектора.

На базе учреждения организован дистанционный диагностический центр, оказывающий консультативную помощь другим медицинским организациям Костромской области, бригадам СМП.

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

В наполнении федерального регистра ОКС учреждение не участвует. В наполнении регионального регистра ОКС учреждение не участвует. Учреждение не участвует в наполнении иных регистров

кардиологического профиля.

### Отделение функциональной диагностики

#### Укомплектованность кадрами

Таблица № 78

Наименование специальности	Количество ставок, единиц	Занято ставок, единиц	Физических лиц, человек	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6
Врач функциональной диагностики	3,0	3,0	1	100	3,0
Средний мед. персонал	3,0	3,0	2	100	1,5

#### Список исследований, проводимых пациентам кардиологического профиля

Таблица № 79

Наименование исследования	2019 год	2020 год	2021 год	2023 год
1	2	3	4	5
ЭКГ, абс. (человек)	1 686	1 392	1 618	2500
ЭхоКГ, абс. (человек)	99	91	95	500
ВЭМ, абс. (человек)				
тредмил-тест, абс.				
стресс-ЭхоКГ, абс.				
суточное мониторирование ЭКГ				200
суточное мониторирование АД	99	91	95	
УЗДГ периферических артерий				

119. Всем пациентам кардиологического профиля проводят лабораторные исследования активности кардиоспецифических ферментов крови: тропонин. Всем пациентам кардиологического профиля определяют показатели липидного спектра крови. Уровень натрийуретического пептида в крови при диагнозе ХСН или при подозрении ХСН не определяют.

#### Внутрибольничная информационная система

120. Наименование медицинской информационной системы (МИС): РМИС. В учреждении не ведется электронная история болезни стационарного больного. В консультативной поликлинике при учреждении ведется электронная амбулаторная карта. МИС учреждения не содержит элементы поддержки принятия врачебных решений. МИС учреждения с МИС региона интегрирована.

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

## Телемедицинские консультации

121. Телемедицинские консультации между учреждением и РСЦ проводятся в режиме видеоселектора. На базе учреждения организован дистанционный диагностический центр, оказывающий консультативную помощь другим медицинским организациям Костромской области, бригадам СМП.

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

Иные формы дистанционной работы во время пандемии новой коронавирусной инфекции: ЭКГ через приложение WhatsApp.

В наполнении федерального регистра ОКС учреждение не участвует. В наполнении регионального регистра ОКС учреждение не участвует. Учреждение не участвует в наполнении иных регистров кардиологического профиля.

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

122. ПСЦ находится на базе медицинского учреждения 2 уровня ОГБУЗ Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф., расположенного по адресу: г. Шарья, ул. им. Хирурга Крылова В.М., д. 6. Всего в учреждении 44 койки, из них кардиологических – 18, кардиологических коек интенсивной терапии – 2.

Догоспитальная ТЛТ проводится в 79% случаев. Для догоспитальной ТЛТ используется препарат пууролаза, фортелизин (нет прямой госпитализации в ЧКВ-центр).

Госпитальная ТЛТ при ОКСпST проводится в 13% случаев от общего количества поступивших пациентов с ОКС.

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

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

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

Пациенты в крайне тяжелом и критическом состоянии направляются в отделение реанимации.

Показатели работы первичного сосудистого отделения за 2023 год

## Госпитализировано в ПСО с острым коронарным синдромом

Таблица № 80  
Человек

Нозология		2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1		2	3	4	5	6
ОКС	всего	746	711	443	452	559
	С НКВИ	X	0	0		0
ОКСпST	всего	143	153	143	127	165
	С НКВИ	X	0	0	0	0
ОКСбпST	всего	603	558	300	325	394
	С НКВИ	X	0			0
Нестабильная стенокардия	всего	558	500	262	283	341
	С НКВИ	X	0			0

## Маршрутизация пациентов с ОКС, показатели летальности

Таблица № 81

Показатель	Нозология	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7
Переведено в ЧКВ-центр	ОКС всего, чел./доля, %	118	117	100	129	160
	ОКСпST, чел./доля, %	86	82	78	75	109
	ОКСбпST, чел./доля, %	32	35	22	54	51
	Нестабильная стенокардия, чел./доля, %	н.д.	н.д.	н.д.	Н.д	н.д.
Летальность	ОКС всего	10	13	20	19	15
	ОКСпST	10	13	20	19	15
	ОКСбпST	0	0	-	-	-

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

## Палата реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ)

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

## Укомплектованность кадрами ПРИТ

Таблица № 82

Специальность	Количество ставок, ед.	Занято ставок	Физических лиц, чел.	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6
Врач анестезиолог-реаниматолог	5,5	5,5	4	72	1,4
Врач-кардиолог	-	-	-	-	-
Средний мед. персонал	9	9	5	55	1,7

Дефицит кадров в ПРИТ составляет 0 врачей и 3 медсестер.

### Оснащение ПРИТ

Таблица № 83

Единиц

№ п/п	Наименование	Всего	из них неисправных
1	2	3	4
1.	Прикроватные мониторы	9	4
2.	Инфузоматы/перфузоры	15	3
3.	Аппараты ИВЛ	18	2
4.	Дефибрилляторы	2	
5.	Централизованная подводка кислорода к каждой койке	имеется	
6.	Временный электрокардиостимулятор	1	1
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	имеется	

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

Возможности проведения экстренной ЭхоКГ в круглосуточном режиме нет. ЭХОКГ проводится на 1-3 сутки пребывания пациента.

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

### Летальность при ОКС в ПРИТ

Таблица № 84

Случаев

Наименование показателя	Нозология	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6	7
Летальность	ОКС всего	10	13	16	19	15
	ОКС <sub>н</sub> ST	10	13	16	19	15
	ОКС <sub>б</sub> нST	0	0	0	0	0

Наличие у врачей-кардиологов ПРИТ тематического усовершенствования по:

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

Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов ПРИТ тематического усовершенствования по:

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

## ПСС (кардиологическая часть)

125. В составе отделения 20 коек.

## Укомплектованность кадрами

Таблица № 85

Специальность	Количество штатных единиц	Количество физических лиц, чел.	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5
Врач кардиолог	2,5	2		1,5
Средний мед. персонал	7,75	7	100	0

Таким образом, дефицит врачей-кардиологов составляет 1 человек.  
Число госпитализаций – в среднем 600 в год.

## Работа койки в отделении

Таблица № 86

Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5
Выполнение плана, %	104,7	102,8	82,4	96,90%
Оборот койки, чел./ 1 койка/год	35,7	22,2	22,7	27,9
Занятость койки, дней	10,1	7,9	6,6	6,2

Выборочный анализ историй болезни при ОКС за 2021 год

Таблица № 87

Процентов

Наименование показателя	Значение%
1	2
Доля госпитального тромбозиса	26
Двойная антиагрегантная терапия (препараты МНН, дозы в мг)	100, клопидогрел 75 мг + аспирин 0,125
Статины (препарат МНН, дозы в мг)	100, аторвастатин 40-80 мг
бета-адреноблокаторы (препарат МНН, дозы, мг при исходной нормотонии)	100, метопролол 100 мг/сут. 100, бисопролол 10 мг/сут.
Ингибиторы АПФ (препарат МНН, дозы, мг при исходной нормотонии)	100, эналаприл 10 мг/сут. 100, лизиноприл 10 мг/сут.

Выборочный анализ историй болезни при ОКС за 2022 год

Таблица № 88

Процентов

Наименование показателя	Значение %
1	2
Доля госпитального тромбозиса	33
Двойная антиагрегантная терапия (препараты МНН, дозы в мг.)	100, клопидогрел 75 мг+аспирин 0,125



Статины (препарат МНН, дозы в мг.)	100, аторвастатин 40-80 мг
бета-адреноблокаторы (препарат МНН, дозы, мг. при исходной нормотонии)	100, метропролол 50-100 мг/сут. 100, бисопролол 2,5-10 мг/сут.
Ингибиторы АПФ (препарат МНН, дозы, мг. при исходной нормотонии)	100, эналаприл 10 мг/сут. 100, лизиноприл 10 мг/сут.

Выборочный анализ историй болезни при ОКС за 2023 год

Таблица № 89

Процентов

Наименование показателя	Значение %
1	2
Доля госпитального тромбозиса	22 из 107 шт.
Двойная антиагрегантная терапия (препараты МНН, дозы в мг.)	100, клопидогрел 75 мг+аспирин 0,125
Статины (препарат МНН, дозы в мг.)	100, аторвастатин 40-80 мг
бета-адреноблокаторы (препарат МНН, дозы, мг. при исходной нормотонии)	100, метропролол 50-100 мг/сут. 100, бисопролол 2,5-10 мг/сут.
Ингибиторы АПФ (препарат МНН, дозы, мг. при исходной нормотонии)	100, эналаприл 10 мг/сут. 100, лизиноприл 10 мг/сут.

Ретроспективный анализ талонов СМП в историях болезни показал частоту проведения догоспитальной ТЛТ в 90% случаев при фактическом времени доставки более 60 мин.

В отделении нет возможности проведения экстренной ЭхоКГ в круглосуточном режиме.





126. Система дистанционного вызова из палат не работает.

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

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

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

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

### Патологоанатомические исследования

Таблица № 91  
Случаев/процентов

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5
Число и доля вскрытий больных, умерших в отделении	4/30	11/55	9/47	11/73
Число и доля расхождений клинических и патолого-анатомических диагнозов II категории	0/0	0/0	0	0
Число и доля расхождений клинических и патолого-анатомических диагнозов III категории	0/0	0/0	0/0	0

### Отделение функциональной диагностики

#### Укомплектованность кадрами

Таблица № 92

Наименование специальности	Количество ставок, ед.	Занято ставок	Количество физических лиц, чел.	Укомплектованность, %	Коэффициент совместительства
1	2	3	4	5	6
Врач функциональной диагностики	5	5	3	60	1,5
Средний мед. персонал	6	6	6	100	0

### Исследования, проводимые пациентам кардиологического профиля

Таблица № 93

Исследования	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5	6
ЭКГ, абс.	5 172	5 205	4 844	7 536	8420
ЭхоКГ, абс.	498	276	564	1 152	1320
ВЭМ, абс.	100	69	20	36	36
тредмил-тест, абс.	-	-	-	-	-
стресс-ЭхоКГ, абс.	-	-	-	-	-
суточное мониторирование ЭКГ	396	507	384	336	129
суточное мониторирование АД	66	105	71	162	21

1	2	3	4	5	6
УЗДГ периферических артерий	150	120	81	276	255

127. Всем пациентам кардиологического профиля проводят лабораторные исследования активности кардиоспецифических ферментов крови: качественный тропониновый тест, количественный тропонин I, КФК-МВ. Всем пациентам кардиологического профиля определяют показатели липидного спектра крови: ОХ, ЛПНП, ЛПВП, ТГ. Уровень натрийуретического пептида в крови при диагнозе ХСН или при подозрении ХСН не определяется.

#### Внутрибольничная информационная система

128. Наименование медицинской информационной системы (МИС): РМИС Витакор. В учреждении ведется электронная история болезни стационарного больного. В консультативной поликлинике при учреждении ведется электронная амбулаторная карта. МИС учреждения не содержит элементы поддержки принятия врачебных решений. МИС учреждения с МИС региона интегрирована.

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

#### Телемедицинские консультации

129. Телемедицинские консультации между учреждением и РСЦ проводятся в режиме ВКС.

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

В учреждении нет службы ТелеЭКГ, проводящей дистанционное консультирование ЭКГ направляемых из других стационаров/ФАП.

В наполнении федерального регистра ОКС учреждение не участвует. В наполнении регионального регистра ОКС учреждение не участвует. Учреждение не участвует в наполнении иных регистров кардиологического профиля.

Анализ оказания медицинской помощи пациентам кардиологического профиля на амбулаторном этапе

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

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

**Укомплектованность медицинскими кадрами  
по состоянию на 01.01.2024**

Таблица № 94

Наименование специальности	Штатные ставки, ед.	Занятые ставки, ед.	Физические лица, чел.	Укомплектованность, %
1	2	3	4	5
Кардиолог	10,75	4,6	8, из них 5 – по совместительству	42,7
Терапевт – всего, из них	нет	нет	нет	нет
терапевт участковый	нет	нет	нет	нет

**Диспансерное наблюдение пациентов  
с хроническими неинфекционными заболеваниями (ХНИЗ)**

Таблица № 95

Процентов

Наименование показателя	2022 год		2023 год
	факт	план	факт
1	2	3	4
Доля пациентов с ХНИЗ в возрасте 65+, прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с ХНИЗ, подлежащих диспансерному наблюдению	63	90	54
Доля пациентов с болезнями системы кровообращения (I00-I99), прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению	99	70	99

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

**Оценка работы кардиологического кабинета поликлиники  
за 2023 год**

Таблица № 96

Наименование показателя	Значение
1	2
Количество должностей врачей кардиологов:	
штатных, человек	10,75
занятых, человек	4,6
физических лиц, человек	8
коэффициент совмещения	1,6
дефицит кадров, физических лиц	6,15
Укомплектованность должностей врачей-кардиологов, %	42,7
Численность населения под фактическим наблюдением врача кардиолога, человек	28 548
Количество посещений кардиолога в смену, единиц	23
Количество посещений кардиолога за год, единиц	23 429
Количество пациентов, посетивших кардиолога за год, человек	7 809
Число посещений кардиолога в расчете на 1 пациента в год, единиц	3
Средняя длительность ожидания плановой госпитализации при сердечно-сосудистых заболеваниях кроме ВМП, дней	21
Количество больных, посетивших врача кардиолога в отчетном периоде с диагнозом:	

1	2
ишемическая болезнь сердца (коды I20-I25), человек	2 002
гипертоническая болезнь (коды I10-I15), человек	318
сердечная недостаточность (коды I50), человек	130
другие болезни сердца (коды I30-I52), за исключением кодов I50, человек	98
Соответствие оснащения кабинетов кардиолога стандартам и порядку оказания помощи (приказ Минздрава России № 918н от 15.11.2012), да/нет	да
Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) ультразвуковой диагностики, да/нет	да
Количество проведенных ЭхоКГ, единиц	748
Проводится ли Стресс-ЭхоКГ, да/нет	нет
Количество проведенных чреспищеводных ЭхоКГ, единиц	70
Диагностические фармакологические пробы при ССЗ, да/нет	нет
Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) функциональной диагностики, да/нет	да
Количество проведенных нагрузочные пробы (ВЭМ, тредмил), единиц	44
Проводится ли суточное мониторирование ЭКГ (Холтер-ЭКГ), да / нет	нет
Проводится ли суточное мониторирование артериального давления (СМАД), да / нет	нет
Чреспищеводные электростимуляции (ЧПЭС), да / нет	да
Проводится ли определение натрийуретического пептида	да
Проводится ли экспресс-определение уровня маркеров повреждения миокарда (тропонин, МВ КФК) да/нет	да
Проводится ли экспресс-определение международного нормализованного отношения (МНО), да/нет	да
Количество госпитализаций из-за осложнений ССЗ (случаев) за отчетный период	205
Количество пациентов со стойкой утратой трудоспособности из-за сердечно-сосудистых заболеваний (число / % от состоящих на учете пациентов с ССЗ)	100 / 30
Диспансерное наблюдение лиц с БСК:	
Число больных, перенесших ИМрда (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях), человек	316
Число больных с артериальной гипертензией 3 степени, рефрактерной к лечению (пожизненно), человек	212
Число больных после оказания профильных ВМП в течение 12 месяцев, человек	1 201
Число больных после рентгенэндоваскулярных чрескожных вмешательств (ЧКВ) с установкой стента (стентов) в течение 12 месяцев, человек	1 105
Число больных после коронарного шунтирования (КШ), человек	44
Число больных после лечения в стационарных условиях больных по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости, человек	1 021
в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма, человек	970
в том числе с имплантированным кардиовертером-дефибриллятором, человек	21
Число больных с пороками сердца и крупных сосудов, человек	90
Число больных со стенокардией III-IV ФК, человек	156
Число больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) III-IV ФК или стадией 2Б или ФВ≤40%, человек	123
Доля пациентов с АГ с достигнутым целевым уровнем АД (по результатам проверки не менее 50 карт), единиц / %	32 / 65
Доля больных с ИБС с достигнутым целевым уровнем ОХС, ЛПНП, чел (по результатам проверки не менее 50 карт), единиц / %	40 / 80
Число пациентов высокого сердечного риска, получающих льготное лекарственное обеспечение в рамках приказа Минздрава России № 639н от 29.09.2022	
всего, человек:	
после острого инфаркта миокарда, человек	н.д.

1	2
после коронарного шунтирования, человек	н.д.
после коронарного стентирования, человек	н.д.
после катетерной абляции, человек	н.д.
с хронической сердечной недостаточностью, абс, человек	н.д.
Общее количество больных, направленных на ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», всего:	1 361
в том числе на коронарное шунтирование, число больных	44
в том числе на стентирование коронарных артерий, число больных	1 105
в том числе на протезирование и пластику клапанов сердца, число больных	70
в том числе на имплантацию электрокардиостимулятора (ЭКС), число больных	122
в том числе на имплантацию кардиовертера-дефибриллятора (КВД), число больных	8
в том числе на другие вмешательства на сердце и крупных сосудах, число больных	12
Количество проведенных телемедицинских консультаций с профильными ФЦ ССХ, НМИЦ по поводу определения показаний к ВМП, тактики ведения пациентов и проч., единиц	7
Направлено пациентов в школы здоровья для больных с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, школ антикоагулянтной терапии, человек	400

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

#### ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»

##### Поликлиника взрослых № 3

131. Мощность поликлиники: 280 посещений в смену; рабочих смен: 2. Численность прикрепленного населения: 70 662 человека, дневной стационар, число коек: 66. Отделение (кабинет) медицинской профилактики: есть. Количество терапевтических участков: 34. Средняя численность прикрепленного населения на 1 участке: 2 078 человек. Среднее число пациентов с БСК на 1 терапевтическом участке, находящихся на диспансерном наблюдении (абс): 337 человек.

#### Укомплектованность медицинскими кадрами по состоянию на 01.01.2024

Таблица № 97

Наименование специальности	Количество штатных ставок, ед.	Количество занятых ставок, ед.	Количество физических лиц, чел.	Укомплектованность, %
1	2	3	4	5
Кардиолог	0,5	0	0	0
Терапевт – всего, из них	38	38	18	47
терапевт участковый	34	34	16	47



## Структура амбулаторных посещений по целям

Таблица № 98  
Посещений

Цель посещения	2022 год	2023 год
1	2	3
По заболеваниям, абс.	213 966	215 995
из них в неотложной форме	22 204	26952
активные	10 196	100 12
по диспансерному наблюдению	36 002	30150
С профилактическими целями, абс.	45 607	45012
диспансеризация и проф. медицинский осмотр	23 329	33 364
комплексный медицинский осмотр	37	32
патронаж	нет	нет
Передвижными амбулаториями	нет	нет
врачебными бригадами	нет	нет
комплексными медицинскими бригадами	нет	нет
мобильными медицинскими комплексами	нет	нет

Диспансерное наблюдение пациентов  
с хроническими неинфекционными заболеваниямиТаблица № 99  
Процентов

Наименование показателя	2022 год		2023 год	
	Факт%	План%	Факт%	План%
1	2	3	4	5
Доля пациентов с ХНИЗ в возрасте 65+, прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с ХНИЗ, подлежащих диспансерному наблюдению	90	90	90	90
Доля пациентов с болезнями системы кровообращения (I003-I99), прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению	69	70	69	70

Умершие от болезней системы кровообращения I00-I99  
среди прикрепленного населения за 2023 год

Таблица № 100

Участок	Всего пациентов с БСК на участке, чел.	Умерло от БСК на участке всего		Из них умерло в стационаре, чел.	Из них умерло на дому, чел.
		абс., чел.	доля от общего числа пациентов с БСК на участке, %		
1	2	3	4	5	6
Участок 1	500	16	3,2	8	8
Участок 2	440	16	3,6	7	9
Участок 3	465	14	3	5	9
Участок 4	560	15	2,7	7	8
Участок 5	528	17	3,2	8	9
Участок 6	546	19	3,5	7	12

1	2	3	4	5	6
Участок 7	430	15	3,5	6	9
Участок 8	558	18	3,2	8	10
Участок 9	506	18	3,6	5	13
Участок 10	570	16	2,8	7	9
Участок 11	514	18	3,5	5	13
Участок 12	484	15	3,1	3	12
Участок 13	567	16	2,8	9	7
Участок 14	546	16	2,9	7	9
Участок 15	569	17	3,0	4	13
Участок 16	585	20	3,4	9	11
Участок 17	515	19	3,7	9	10
Участок 18	504	18	3,6	4	14
Участок 19	490	21	4,2	10	11
Участок 20	540	21	3,9	6	15
Участок 21	492	16	3,3	9	7
Участок 22	532	19	3,6	10	13
Участок 23	510	18	3,5	7	11
Участок 24	472	16	3,4	8	8
Участок 25	509	18	3,5	9	9
Участок 26	510	16	3,1	9	7
Участок 27	450	18	4,0	10	8
Участок 28	421	15	3,6	8	7
Участок 29	494	18	3,6	10	8
Участок 30	560	22	3,9	12	10
Участок 31	528	16	3,0	7	9
Участок 32	512	18	3,5	9	9
Участок 33	445	15	3,4	8	7
Участок 34	400	14	3,5	5	9

## Оценка работы кардиологического кабинета поликлиники

Таблица № 101

Наименование показателя	Значение
1	2
Количество должностей врачей-кардиологов:	
штатных, человек	0,5
занятых, человек	0,5
физических лиц, человек	0
коэффициент совмещения	0
дефицит кадров, физических лиц	1
Укомплектованность должностей врачей-кардиологов, %	0
Численность населения под фактическим наблюдением врача кардиолога, человек	100
Количество посещений кардиолога в смену, единиц	10
Количество посещений кардиолога за год, единиц	186
Количество пациентов, посетивших кардиолога за год, человек	130
Число посещений кардиолога в расчете на 1 пациента в год, единиц	1,4
Средняя длительность ожидания плановой госпитализации при сердечно-сосудистых заболеваниях кроме ВМП, дней	14
Количество больных посетивших врача кардиолога в отчетном периоде с диагнозом:	
ишемическая болезнь сердца (коды I20-I25), человек	96
гипертоническая болезнь (коды I10-I15), человек	18
сердечная недостаточность (коды I50), человек	0
другие болезни сердца (коды I30-I52), за исключением кодов I50, человек	16

1	2
Соответствие оснащения кабинетов кардиолога стандартам и порядку оказания помощи (приказ Минздрава России № 918н от 15.11.2012), да/нет	нет
Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) ультразвуковой диагностики, да/нет	да
Количество проведенных ЭхоКГ, единиц	1 045
Проводится ли Стресс-ЭхоКГ, да/нет	нет
Количество проведенных чреспищеводных ЭхоКГ, единиц	нет
Диагностические фармакологические пробы при ССЗ, да/нет	нет
Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) функциональной диагностики, да/нет	да
Количество проведенных нагрузочные пробы (ВЭМ, тредмил), единиц	нет
Проводится ли суточное мониторирование ЭКГ (Холтер-ЭКГ), да / нет	да
Проводится ли суточное мониторирование артериального давления (СМАД), да / нет	да
Чреспищеводные электростимуляции (ЧПЭС), да / нет	нет
Проводится ли определение натрийуретического пептида	да
Проводится ли экспресс-определение уровня маркеров повреждения миокарда (тропонин, МВ КФК) да/нет	да
Проводится ли экспресс-определение международного нормализованного отношения (МНО), да/нет	да
Количество госпитализаций из-за осложнений ССЗ (случаев) за отчетный период	438
Количество пациентов со стойкой утратой трудоспособности из-за сердечно-сосудистых заболеваний (число / % от состоящих на учете пациентов с ССЗ)	5044/44%
Диспансерное наблюдение лиц с БСК:	
Число больных, перенесших ИМрда (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях), человек	32
Число больных с артериальной гипертензией 3 степени, рефрактерной к лечению (пожизненно), человек	10
Число больных после оказания профильных ВМП в течение 12 месяцев, человек	5
Число больных после рентгенэндоваскулярных чрескожных вмешательств (ЧКВ) с установкой стента (стендов) в течение 12 месяцев, человек	75
Число больных после коронарного шунтирования (КШ), человек	10
Число больных после лечения в стационарных условиях больных по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости, человек	н.д.
в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма, человек	н.д.
в том числе с имплантированным кардиовертером-дефибриллятором, человек	н.д.
Число больных с пороками сердца и крупных сосудов, человек	9
Число больных со стенокардией III-IV ФК, человек	54
Число больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) III-IV ФК или стадией 2Б или ФВ $\leq$ 40%, человек	142
Доля пациентов с АГ с достигнутым целевым уровнем АД (по результатам проверки не менее 50 карт), единиц / %	н.д.
Доля больных с ИБС с достигнутым целевым уровнем ОХС, ЛПНП, чел (по результатам проверки не менее 50 карт), единиц / %	н.д.
Число пациентов высокого сердечного риска, получающих льготное лекарственное обеспечение в рамках приказа Минздрава России от 29.09.2022 № 639н	
всего, человек:	439
после острого инфаркта миокарда, человек	110
после коронарного шунтирования, человек	12
после коронарного стентирования, человек	131
после катетерной абляции, человек	12
с хронической сердечной недостаточностью, абс, человек	н.д.

1	2
Общее количество больных, направленных на ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», всего:	н.д.
в том числе на коронарное шунтирование, число больных	н.д.
в том числе на стентирование коронарных артерий, число больных	н.д.
в том числе на протезирование и пластику клапанов сердца, число больных	н.д.
в том числе на имплантацию электрокардиостимулятора (ЭКС), число больных	н.д.
в том числе на имплантацию кардиовертера-дефибриллятора (КВД), число больных	н.д.
в том числе на другие вмешательства на сердце и крупных сосудах, число больных	н.д.
Количество проведенных телемедицинских консультаций с профильными ФЦ ССХ, НМИЦ по поводу определения показаний к ВМП, тактики ведения пациентов и проч., единиц	н.д.
Направлено пациентов в школы здоровья для больных с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, школ антикоагулянтной терапии, человек	1 037

### ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»

#### Поликлиника взрослых № 1

132. Мощность поликлиники: 1 510 посещений в смену; рабочих смен: 2. Численность прикрепленного населения: 86 507 человек, дневной стационар, число коек: 92. Отделение (кабинет) медицинской профилактики: есть. Количество терапевтических участков: 54. Средняя численность прикрепленного населения на 1 участке: 1 602 человека. Среднее число пациентов с БСК на 1 терапевтическом участке, находящихся на диспансерном наблюдении (абс): 370 человек.

#### Укомплектованность медицинскими кадрами по состоянию на 01.01.2024

Таблица № 102

Наименование специальности	Количество штатных ставок, ед.	Количество занятых ставок, ед.	Количество физических лиц, чел.	Укомплектованность, %
1	2	3	4	5
Кардиолог	0	0	0	0
Терапевт – всего, из них	33	12	12	36,4
терапевт участковый	33	12	12	36,4

#### Структура амбулаторных посещений по целям

Таблица № 103  
Посещений

Цель посещения	2022 год	2023 год
1	2	3
По заболеваниям, абс.	260251	230013
из них в неотложной форме	38011	22639
активные	348	514
по диспансерному наблюдению	124038	139081
С профилактическими целями, абс.	30573	53408

1	2	3
диспансеризация и проф. медицинский осмотр	29401	33513
комплексный медицинский осмотр	1034	332
патронаж	69	69
Передвижными амбулаториями	нет	нет
врачебными бригадами	нет	нет
комплексными медицинскими бригадами	нет	нет
мобильными медицинскими комплексами	нет	нет

**Диспансерное наблюдение пациентов  
с хроническими неинфекционными заболеваниями**

Таблица № 104

Процентов

Наименование показателя	2022 год		2023 год	
	факт	план	факт	план
1	2	3	4	5
Доля пациентов с ХНИЗ в возрасте 65+, прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с ХНИЗ, подлежащих диспансерному наблюдению	88	90	89	90
Доля пациентов с болезнями системы кровообращения (I003-I99), прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению	62	70	68	70

**Умершие от болезней системы кровообращения I00-I99  
среди прикрепленного населения за 2023 год**

Таблица № 105

Участок	Всего пациентов с БСК на участке, чел.	Умерло от БСК на участке всего		Из них умерло в стационаре, чел.	Из них умерло на дому, чел.
		абс., чел.	доля от общего числа пациентов с БСК на участке, %		
1	2	3	4	5	6
Участок 26	548	3	0,6	2	1
Участок 27	653	6	0,9	3	3
Участок 28	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.
Участок 29	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.
Участок 30	389	1	0,3	0	1
Участок 31	529	5	1,0	5	0
Участок 32	713	4	0,6	3	1
Участок 33	624	9	1,4	8	1
Участок 35	489	27	5,5	4	23
Участок 36	528	2	0,4	1	1
Участок 38	520	19	3,7	3	16
Участок 39	461	3	0,7	1	2
Участок 40	466	4	0,9	4	0
Участок 41	570	11	1,9	11	0
Участок 44	619	6	1,0	6	0
Участок 45	841	19	2,3	19	0
Участок 46	629	11	1,7	6	5
Участок 47	635	4	0,6	2	2

Участок 48	755	10	1,3	9	1
Участок 49	669	5	0,7	3	2
Участок 51	609	11	1,8	5	6
Участок 52	539	4	0,7	3	1
Участок 53	828	7	0,8	4	3
Участок 54	709	3	0,4	2	1
Участок 55	560	1	0,2	0	1
Участок 56	636	6	0,9	5	1
Участок 57	628	2	0,3	1	1
Участок 58	573	6	1,1	3	3
Участок 59	542	9	1,7	8	1
Участок 60	622	8	1,3	3	5
Участок 61	587	5	0,9	3	2
Участок 62	612	5	0,8	2	3
Участок 63	515	5	1,0	0	5
Участок 64	456	6	1,3	4	2

### ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»

#### Поликлиника взрослых № 4

133. Мощность поликлиники: 600 посещений в смену; рабочих смен: 2. Численность прикрепленного населения: 36 601 человек, дневной стационар (если есть), число коек: 40. Отделение (кабинет) медицинской профилактики: есть. Количество терапевтических участков: 18. Средняя численность прикрепленного населения на 1 участке: 2 033 человека. Среднее число пациентов с БСК на 1 терапевтическом участке, находящихся на диспансерном наблюдении (абс): 472 человека.

#### Укомплектованность медицинскими кадрами по состоянию на 01.01.2024

Таблица № 106

Наименование специальности	Количество штатных ставок, ед.	Количество занятых ставок, ед.	Количество физических лиц, чел.	Укомплектованность, %
1	2	3	4	5
Кардиолог	1	0	0	0
Терапевт – всего, из них	25	15,5	10	62%
терапевт участковый	19	9,5	6	50%

#### Структура амбулаторных посещений по целям

Таблица № 107

#### Посещений

Цель посещения	2022 год	2023 год
1	2	3
По заболеваниям, абс.		123208
из них в неотложной форме	11353	14285
активные	Н.д.	Н.д.
по диспансерному наблюдению	Н.д.	Н.д.

1	2	3
С профилактическими целями, абс.	Н.д.	22829
диспансеризация и проф. медицинский осмотр	8904	15632
комплексный медицинский осмотр	Н.д.	Н.д.
патронаж	Н.д.	Н.д.
Передвижными амбулаториями	нет	нет
врачебными бригадами	нет	нет
комплексными медицинскими бригадами	нет	нет
мобильными медицинскими комплексами	нет	нет

**Диспансерное наблюдение пациентов  
с хроническими неинфекционными заболеваниями**

Таблица № 108

Процентов

Наименование показателя	2022 год (%)		2023 год (%)	
	факт	план	факт	план
1	2	3	4	5
Доля пациентов с ХНИЗ в возрасте 65+, прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с ХНИЗ, подлежащих диспансерному наблюдению	74	80	81	90
Доля пациентов с болезнями системы кровообращения (I003-I99), прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению	52	60	59	60

**Умершие от болезней системы кровообращения I00-I99  
среди прикрепленного населения за 2023 год**

Таблица № 109

Участок	Всего пациентов с БСК на участке, чел.	Умерло от БСК на участке всего		Из них умерло в стационаре, чел.	Из них умерло на дому, чел.
		абс., чел.	доля от общего числа пациентов с БСК на участке, %	абс.	абс.
1	2	3	4	5	6
Участок 1	547	20	3,7	11	9
Участок 2	448	17	3,8	7	10
Участок 3	425	13	3,1	8	5
Участок 4	519	8	1,5	6	2
Участок 5	439	10	2,3	5	5
Участок 6	465	21	4,5	6	15
Участок 7	442	11	2,5	5	6
Участок 8	505	13	2,6	4	9
Участок 9	429	7	1,6	5	2
Участок 10	417	13	3,1	6	7
Участок 11	544	13	2,4	6	7
Участок 12	490	15	3,1	7	8
Участок 13	572	8	1,4	5	3
Участок 14	378	4	1,1	2	2
Участок 15	461	11	2,4	4	7
Участок 16	497	15	3,0	9	6
Участок 17	459	14	3,1	7	7
Участок 18	462	19	4,1	13	6

## Оценка работы кардиологического кабинета поликлиники

Таблица № 110

Наименование показателя	Значение
1	2
Количество должностей врачей кардиологов:	
штатных, человек	1
занятых, человек	0
физических лиц, человек	0
коэффициент совмещения	
дефицит кадров, физических лиц	1
Укомплектованность должностей врачей-кардиологов, %	0
Численность населения под фактическим наблюдением врача кардиолога, человек	0
Количество посещений кардиолога в смену, единиц	25
Количество посещений кардиолога за год, единиц	н.д.
Количество пациентов, посетивших кардиолога за год, человек	985
Число посещений кардиолога в расчете на 1 пациента в год, единиц	н.д.
Средняя длительность ожидания плановой госпитализации при сердечно-сосудистых заболеваниях кроме ВМП, дней	н.д.
Количество больных, посетивших врача кардиолога в отчетном периоде с диагнозом:	
ишемическая болезнь сердца (коды I20-I25), человек	373
гипертоническая болезнь (коды I10-I15), человек	612
сердечная недостаточность (коды I50), человек	0
другие болезни сердца (коды I30-I52), за исключением кодов I50, человек	0
Соответствие оснащения кабинетов кардиолога стандартам и порядку оказания помощи (приказ Минздрава России № 918н от 15.11.2012), да/нет	нет
Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) ультразвуковой диагностики, да/нет	да
Количество проведенных ЭхоКГ, единиц	989
Проводится ли Стресс-ЭхоКГ, да/нет	0
Количество проведенных чреспищеводных ЭхоКГ, единиц	0
Диагностические фармакологические пробы при ССЗ, да/нет	нет
Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) функциональной диагностики, да/нет	да
Количество проведенных нагрузочных проб (ВЭМ, тредмил), единиц	0
Проводится ли суточное мониторирование ЭКГ (Холтер-ЭКГ), да / нет	да
Проводится ли суточное мониторирование артериального давления (СМАД), да / нет	да
Чреспищеводные электростимуляции (ЧПЭС), да / нет	нет
Проводится ли определение натрийуретического пептида	нет
Проводится ли экспресс-определение уровня маркеров повреждения миокарда (тропонин, МВ КФК) да/нет	нет
Проводится ли экспресс-определение международного нормализованного отношения (МНО), да/нет	нет
Количество госпитализаций из-за осложнений ССЗ (случаев) за отчетный период	н.д.
Количество пациентов со стойкой утратой трудоспособности из-за сердечно-сосудистых заболеваний (число / % от состоящих на учете пациентов с ССЗ)	110
Число больных, перенесших ИМрда (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях), человек	н.д.
Число больных с артериальной гипертензией 3 степени, рефрактерной к лечению (пожизненно), человек	н.д.
Число больных после оказания профильных ВМП в течение 12 месяцев, человек	н.д.
Число больных после рентгенэндоваскулярных чрескожных вмешательств (ЧКВ) с установкой стента (стентов) в течение 12 месяцев, человек	н.д.
Число больных после коронарного шунтирования (КШ), человек	н.д.



1	2
Число больных после лечения в стационарных условиях по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости, человек	н.д.
в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма, человек	н.д.
в том числе с имплантированным кардиовертером-дефибриллятором, человек	н.д.
Число больных с пороками сердца и крупных сосудов, человек	н.д.
Число больных со стенокардией III-IV ФК, человек	н.д.
Число больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) III-IV ФК или стадией 2Б или ФВ $\leq$ 40%, человек	н.д.
Доля пациентов с АГ с достигнутым целевым уровнем АД (по результатам проверки не менее 50 карт), единиц / %	н.д.
Доля больных с ИБС с достигнутым целевым уровнем ОХС, ЛПНП, чел (по результатам проверки не менее 50 карт), единиц / %	н.д.
Число пациентов высокого сердечного риска, получающих льготное лекарственное обеспечение в рамках приказа Минздрава России от 29.09.2022 № 639н	
всего, человек:	115
после острого инфаркта миокарда, человек	10
после коронарного шунтирования, человек	15
после коронарного стентирования, человек	82
после катетерной абляции, человек	8
с хронической сердечной недостаточностью, абс, человек	н.д.
Общее количество больных, направленных на ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», всего:	
в том числе на коронарное шунтирование, число больных	н.д.
в том числе на стентирование коронарных артерий, число больных	н.д.
в том числе на протезирование и пластику клапанов сердца, число больных	н.д.
в том числе на имплантацию электрокардиостимулятора (ЭКС), число больных	н.д.
в том числе на имплантацию кардиовертера-дефибриллятора (КВД), число больных	н.д.
в том числе на другие вмешательства на сердце и крупных сосудах, число больных	н.д.
Количество проведенных телемедицинских консультаций с профильными ФЦ ССХ, НМИЦ по поводу определения показаний к ВМП, тактики ведения пациентов и проч., единиц	н.д.
Направлено пациентов в школы здоровья для больных с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, школ антикоагулянтной терапии, человек	100

### ОГБУЗ «Буйская центральная больница»

134. Мощность поликлиники: 534 посещений в смену; рабочих смен: 2, численность прикрепленного населения: 23 966 человек

Дневной стационар есть, число коек: 39.

Отделение (кабинет) медицинской профилактики: нет.

Количество терапевтических участков: 11.

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

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

Укомплектованность медицинскими кадрами  
по состоянию на 01.01.2024

Таблица № 111

Наименование специальности	Штатные ставки, ед.	Занятые ставки, ед.	Физические лица, чел.	Укомплектованность, %
1	2	3	4	5
Кардиолог	0,5	0	0	0
Терапевт – всего, из них	13,25	13,25	14	100
терапевт участковый	13,0	13	14	100

Структура амбулаторных посещений по целям

Таблица № 112

## Посещений

Цель посещения	2022 год	2023 год
1	2	3
По заболеваниям, абс.	220 164	227 942
из них в неотложной форме	17 236	17 346
активные	6 572	6 838
по диспансерному наблюдению	5 753	6 765
С профилактическими целями, абс.	55 982	57 739
диспансеризация и проф. медицинский осмотр	20 386	15 106
комплексный медицинский осмотр	8 269	12 111
патронаж	2 041	1 219
Передвижными амбулаториями	нет	нет
врачебными бригадами	нет	нет
комплексными медицинскими бригадами	нет	нет
мобильными медицинскими комплексами	нет	нет

Диспансерное наблюдение пациентов  
с хроническими неинфекционными заболеваниями

Таблица № 113

## Процентов

Наименование показателя	2022 год		2023 год	
	факт	план	факт	план
1	2	3	4	5
Доля пациентов с ХНИЗ в возрасте 65+, прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с ХНИЗ, подлежащих диспансерному наблюдению	83	90	84	90
Доля пациентов с болезнями системы кровообращения (I00-I99), прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению	62	70	65	70

Умершие от болезней системы кровообращения I00-I99  
среди прикрепленного населения за 2023 год

Таблица № 114

Участок	Всего пациентов с БСК на участке, чел.	Умерло от БСК на участке всего		Из них умерло в стационаре, чел.	Из них умерло на дому, чел.
		абс., чел.	доля от общего числа пациентов с БСК на участке, %		
		абс.	абс.	абс.	абс.

1	2	3	4	5	6
Участок 1	179	1	0,56	2	2
Участок 2	80	1	1,25	1	1
Участок 3	209	2	0,96		2
Участок 4	587	2	0,34	2	2
Участок 5	226	4	1,77	6	4
Участок 6	358	3	0,83	3	2
Участок 7	202	3	1,49	2	2
Участок 8	162	2	1,23	3	2
Участок 9	294	10	3,4	13	8
Участок 10	268	2	0,75	2	2
Участок 12	253	8	3,2	15	7

## Оценка работы кардиологического кабинета поликлиники за 2023 год

Таблица № 115

Наименование показателя	Значение
1	2
Количество должностей врачей кардиологов	
штатных, ед.	0,5
занятых, ед.	0
физических лиц, чел.	0
коэффициент совмещения	0
дефицит кадров (физических лиц), чел.	1
Укомплектованность должностей врачей-кардиологов, %	0

## Оценка работы терапевтического кабинета поликлиники с пациентами по профилю «кардиология» за 2023 год

Таблица № 116

Наименование показателя	Значение
1	2
Общее количество должностей врачей-терапевтов участковых:	
штатных, единиц	13
занятых, единиц	13
физических лиц на занятых должностях, человек	14
коэффициент совмещения:	1
дефицит кадров (физических лиц), человек	0
Укомплектованность должностей врачей-терапевтов участковых, %	100
Численность прикрепленного населения на участке, человек	1 900
Количество посещений терапевта участкового в смену, единиц	22
Количество посещений терапевта участкового за год, единиц	8 623
Количество пациентов, посетивших терапевта участкового за год, человек	2 086
Число посещений терапевта участкового в расчете на 1 пациента в год, единиц	4,13
Средняя длительность оформления пациентов с сердечно-сосудистым заболеванием на плановую госпитализацию в стационар, дней	3
Количество больных, посетивших врача терапевта за 2022 год с диагнозом:	
Ишемическая болезнь сердца (коды I20-I25), человек	438
Гипертоническая болезнь (коды I10-I15), человек	1 756
Сердечная недостаточность (код I50), человек	0
Другие болезни сердца (коды I30-I52), за исключением кода I50, человек	5
Диспансерное наблюдение следующих больных с БСК:	
Перенесших инфаркт миокарда (после 12 месяцев с момента выписки из стационара), человек	23
С артериальной гипертензией 1-2 степени, человек	91

1	2
После оказания высокотехнологичных методов лечения, (ВМП) включая кардиохирургические вмешательства (после 12 месяцев с момента оказания ВМП), человек	4
После ЧКВ с установкой стента(ов) (после 12 месяцев с момента оказания ВМП), человек	0
После коронарного шунтирования (КШ) (после 12 месяцев с момента оказания ВМП), человек	0
С различными формами нарушений сердечного ритма и проводимости, человек	7
С пороками сердца и крупных сосудов, число больных, человек	3
Со стенокардией I – II ФК в трудоспособном возрасте, человек	2
С хронической сердечной недостаточностью (ХСН) I – II ФК или стадией до 2А или ФВ выше 40%, человек	16
Доля больных с АГ с достигнутым целевым уровнем АД, чел (по результатам проверки не менее 50 карт), %	95
Доля больных с ИБС с достигнутым целевым уровнем ОХС, ЛПНП, чел (по результатам проверки не менее 50 карт), %	93
Число пациентов высокого сердечного риска, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение в рамках приказа Минздрава России № 639н от 29.09.2022	14
С ишемической болезнью сердца, человек:	2
В том числе после острого инфаркта миокарда, человек	2
В том числе после ЧКВ, человек	0
В том числе после коронарного шунтирования, человек	0
С хронической сердечной недостаточностью, человек	3
Общее количество больных, направленных на консультацию к врачу – сердечно-сосудистому хирургу, к врачу по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению с целью определения показаний к оперативному лечению, число больных	0
количество больных, направленных на ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», человек	0
в том числе на коронарное шунтирование, человек	0
в том числе на ЧКВ, человек	0
в том числе на протезирование и пластику клапанов сердца, человек	0
в том числе на имплантацию электрокардиостимулятора (ЭКС), человек	0
в том числе на имплантацию кардиовертера-дефибриллятора (КВД), человек	0
в том числе на другие вмешательства на сердце и крупных сосудах, человек	0
Направлено пациентов в школы здоровья для больных с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, школ антикоагулянтной терапии, человек	11

### ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»

135. Мощность поликлиники: 534 посещений в смену; рабочих смен: 2, численность прикрепленного населения: 23 966 человек.

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

Отделение (кабинет) медицинской профилактики: нет.

Количество терапевтических участков: 11.

Средняя численность прикрепленного населения на 1 участке:  
1 794.

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

## Укомплектованность медицинскими кадрами по состоянию на 01.01.2024

Таблица № 117

Наименование специальности	Штатные ставки, ед.	Занятые ставки, ед.	Физические лица, чел.	Укомплектованность, %
1	2	3	4	5
Кардиолог	1	1	1	100
Терапевт – всего, из них	13,25	13,25	14	100
терапевт участковый	13,0	13	14	100

## Структура амбулаторных посещений по целям

Таблица № 118

## Посещений

Цель посещения	2022 год	2023 год
1	2	3
По заболеваниям, абс.	227 942	183834
из них в неотложной форме	17 346	15060
активные	6 838	5081
по диспансерному наблюдению	6 765	14044
С профилактическими целями, абс.	57 739	80859
диспансеризация и проф. медицинский осмотр	15 106	22250
комплексный медицинский осмотр	12 111	12340
патронаж	1 219	752
Передвижными амбулаториями	нет	нет
врачебными бригадами	нет	нет
комплексными медицинскими бригадами	нет	нет
мобильными медицинскими комплексами	нет	нет

Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими  
неинфекционными заболеваниями

Таблица № 119

## Процентов

Наименование показателя	2022 год		2023 год	
	факт	план	факт	план
1	2	3	4	5
Доля пациентов с ХНИЗ в возрасте 65+, прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с ХНИЗ, подлежащих диспансерному наблюдению	84	90	82	90
Доля пациентов с болезнями системы кровообращения (I00-I99), прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению	65	70	64	70

Умершие от болезней системы кровообращения I00-I99  
среди прикрепленного населения за 2023 год

Таблица № 120

Участок	Всего пациентов с БСК на	Умерло от БСК на участке всего	Из них умерло в стационаре,	Из них умерло на дому, чел.

	участке, чел.			чел.	
		абс., чел.	доля от общего числа пациентов с БСК на участке, %	абс.	абс.
1	2	3	4	5	6
Участок 1	322	21	6,5	5	16
Участок 2	299	18	6,0	3	15
Участок 3	307	19	6,2	4	15
Участок 4	315	22	6,9	6	16
Участок 5	358	17	4,7	3	14
Участок 6	325	13	4,0	3	10
Участок 7	342	21	6,1	4	18
Участок 8	325	15	4,6	3	12
Участок 9	296	16	5,4	2	14
Участок 10	301	18	5,9	2	16
Участок 12	253	14	3,9	3	11

### Оценка работы кардиологического кабинета поликлиники за 2023 год

Таблица № 121

Наименование показателя	Значение
1	2
Количество должностей врачей кардиологов	
штатных, ед.	1
занятых, ед.	1
физических лиц, чел.	1
коэффициент совмещения	0
дефицит кадров (физических лиц), чел.	1
Укомплектованность должностей врачей-кардиологов, %	100

### Оценка работы терапевтического кабинета поликлиники с пациентами по профилю «кардиология» за 2023 год

Таблица № 122

Наименование показателя	Значение
1	2
Общее количество должностей врачей-терапевтов участковых:	
штатных, единиц	13
занятых, единиц	13
физических лиц на занятых должностях, человек	14
коэффициент совмещения:	1
дефицит кадров (физических лиц), человек	0
Укомплектованность должностей врачей-терапевтов участковых, %	100
Численность прикрепленного населения на участке, человек	1 794
Количество посещений терапевта участкового в смену, единиц	22
Количество посещений терапевта участкового за год, единиц	8512
Количество пациентов, посетивших терапевта участкового за год, человек	2 186
Число посещений терапевта участкового в расчете на 1 пациента в год, единиц	4,13
Средняя длительность оформления пациентов с сердечно-сосудистым заболеванием на плановую госпитализацию в стационар, дней	3
Количество больных, посетивших врача терапевта за 2023 год с диагнозом:	
Ишемическая болезнь сердца (коды I20-I25), человек	438
Гипертоническая болезнь (коды I10-I15), человек	1 756

Сердечная недостаточность (код I50), человек	0
Другие болезни сердца (коды I30-I52), за исключением кода I50, человек	5
Диспансерное наблюдение следующих больных с БСК:	
Перенесших инфаркт миокарда (после 12 месяцев с момента выписки из стационара), человек	23
С артериальной гипертензией 1-2 степени, человек	91
После оказания высокотехнологичных методов лечения, (ВМП) включая кардиохирургические вмешательства (после 12 месяцев с момента оказания ВМП), человек	4
После ЧКВ с установкой стента(ов) (после 12 месяцев с момента оказания ВМП), человек	0
После коронарного шунтирования (КШ) (после 12 месяцев с момента оказания ВМП), человек	0
С различными формами нарушений сердечного ритма и проводимости, человек	7
С пороками сердца и крупных сосудов, число больных, человек	3
Со стенокардией I – II ФК в трудоспособном возрасте, человек	2
С хронической сердечной недостаточностью (ХСН) I – II ФК или стадией до 2А или ФВ выше 40%, человек	16
Доля больных с АГ с достигнутым целевым уровнем АД, чел (по результатам проверки не менее 50 карт), %	95
Доля больных с ИБС с достигнутым целевым уровнем ОХС, ЛПНП, чел (по результатам проверки не менее 50 карт), %	93
Число пациентов высокого сердечного риска, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение в рамках приказа Минздрава России от 29.09.2022 № 639н	40
С ишемической болезнью сердца, человек:	40
В том числе после острого инфаркта миокарда, человек	26
В том числе после ЧКВ, человек	9
В том числе после коронарного шунтирования, человек	2
С хронической сердечной недостаточностью, человек	3
Общее количество больных, направленных на консультацию к врачу – сердечно-сосудистому хирургу, к врачу по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению с целью определения показаний к оперативному лечению, число больных	0
количество больных, направленных на ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», человек	0
в том числе на коронарное шунтирование, человек	0
в том числе на ЧКВ, человек	0
в том числе на протезирование и пластику клапанов сердца, человек	0
в том числе на имплантацию электрокардиостимулятора (ЭКС), человек	0
в том числе на имплантацию кардиовертера-дефибриллятора (КВД), человек	0
в том числе на другие вмешательства на сердце и крупных сосудах, человек	0
Направлено пациентов в школы здоровья для больных с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, школ антикоагулянтной терапии, человек	12

### ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»

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

Кардиологические койки в составе терапевтического отделения: 14.

Показатели кардиологического отделения  
вне маршрутизации ОКС за 2023 год

Таблица № 123

Наименование показателя	Значение
1	2
Количество должностей врачей-кардиологов	1
штатных, ед.	1
занятых, ед.	1
физических лиц, чел.	1
укомплектованность, %	да
коэффициент совмещения:	1,0
дефицит кадров (физ. лиц), чел.	нет
Количество коек в кардиологическом отделении:	14
В составе отделения имеется ПИТ / ПРИТ / БРИТ	
Количество коек в ПИТ / ПРИТ / БРИТ:	0/6
Количество прикроватных мониторов в ПИТ / ПРИТ / БРИТ:	6
Количество инфузоматов/перфузоров в ПИТ / ПРИТ / БРИТ:	7
Количество аппаратов ИВЛ в ПИТ / ПРИТ / БРИТ:	4
Централизованная подводка кислорода в ПИТ / ПРИТ / БРИТ:	да
Наличие в штате ПИТ / ПРИТ / БРИТ врача кардиолога	нет
Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов ПИТ / ПРИТ / БРИТ тематического усовершенствования по:	
лечению острого коронарного синдрома	нет
тромболитической терапии	да
Количество пролеченных в отделении больных за отчетный период, чел.	
Умерло больных /летальность, число и %	0/0
Выполнение в отделении эхокардиографического исследования:	да
На какой день госпитализации фактически проводится исследование, день	1-7
Наличие в медорганизации отделения функциональной диагностики, УЗИ	да
Наличие в отделении кабинета функциональной диагностики, УЗИ	да
Проведение нагрузочных проб (ВЭМ, тредмил)	нет
Проведение СтрессЭхоКГ	нет
Проведение Холтер-ЭКГ	нет
Проведение СМАД	нет
Проведение теста с 6-минутной ходьбой при ХСН	нет
Количественное определение тропонина	да
Определение уровня натрийуретического пептида	нет
Экспресс-определение электролитов (Na/K) в крови	да
Плановое определение электролитов (Na/K) в крови	да

Структура диагнозов и летальности пролеченных в отделении больных  
с БСК за 2023 год

Таблица № 124

Наименование диагноза	№ строки по форме № 14	Код по МКБ-10	Выписано, чел.	Умерло, чел.
1	2	3	4	5
Болезни системы кровообращения, всего	10.0	I00-I99	253	65



Болезни системы кровообращения диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89				
Хронические ревматические болезни сердца	10.2	I05-I09		
из них: ревматические поражения клапанов	10.2.1	I05-I08		
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10-I13	88	
ишемические болезни сердца	10.4	I20-I25	109	3
из них: стенокардия	10.4.1	I20	10	
из нее: нестабильная стенокардия	10.4.1.1	I20.0	0	
острый инфаркт миокарда	10.4.2	I21	1	
повторный инфаркт миокарда	10.4.3	I22		
другие формы острых ишемических болезней сердца	10.4.4	I24		
хроническая ишемическая болезнь сердца	10.4.5	I25	97	3
из нее: постинфарктный кардиосклероз	10.4.5.1	I25.8	38	
Другие болезни сердца	10.6	I30-I51	47	1
из них:	10.6.1	I30		
острый перикардит				
острый и подострый эндокардит	10.6.2	I33		
острый миокардит	10.6.3	I40		
кардиомиопатия	10.6.4	I42	13	
предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада	10.6.5	I44.0- I44.3		
желудочковая тахикардия	10.6.6	I47.2		
фибрилляция и трепетание предсердий	10.6.7	I48	25	
хроническая сердечная недостаточность, количество		I50	1	

### Летальность в стационаре за 2022 – 2023 годы

Таблица № 125  
Процентов

Наименование показателя	2022 год	2023 год
1	2	3
От БСК I00 – I99	6	6
От ИБС I20 – I25	4	3
От острого и повторного инфаркта миокарда I21 – I22		
4	4	3
От других болезней сердца I30 - I52	1	1

137. Госпитализация в отделение пациентов с ОКС: госпитализировано в 2023 году 2 пациента с ОКСпST, оба пациента (100%) переведены в РСЦ.

Деятельность медицинских организаций региона, участвующих в оказании стационарной помощи больным с ОНМК в 2023 году

Таблица № 126  
Человек

Наименование показателя	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» – РСЦ	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» – ПСО № 1	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» – ПСО № 2	ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.» – ПСО № 3
1	2	3	4	5
Всего пациентов с ОНМК	1098	1081	290	346
Ишемический инсульт	876	848	231	291
Геморрагический инсульт + САК	123	135	17	20
ТИА	98	98	38	35
Умерших пациентов с ОНМК	183	208	38	113

138. В 2018 – 2023 годах существующая инфраструктура медицинских организаций обеспечивает необходимую доступность медицинской помощи для населения Костромской области по профилю «острые нарушения мозгового кровообращения».

139. С декабря 2022 года на базе ОГБУЗ КОКБ им. Королева Е.И. начали проводить тромбэкстракцию (выполнена 1 процедура). За 2023 год выполнено 13 тромбэкстракций.

Продолжаются работы по увеличению показателей системного тромболизиса у пациентов с ишемической формой ОНМК, поступивших в первые 4,5 часа от начала заболевания. Показатель ТЛТ за 2020 год – 1,9%, за 2021 год – 1,78%, за 2022 год – 3,14%, за 2023 год – 3,17%.

Продолжается работа с медицинскими работниками и населением области по раннему выявлению ОНМК с дальнейшей госпитализацией пациентов в профильные учреждения в кратчайшие сроки.

140. В профильной службе имеется дефицит таких специалистов, как врач-невролог неврологического отделения для лечения больных с ОНМК – 13 человек, врач-невролог поликлиники – 10 человек, врач-невролог неврологического отделения – 2 человека, врач-невролог неврологического отделения для лечения больных с ОНМК – 4 человека. Кадровый дефицит неврологов: в РСЦ в составе ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. и в ПСО № 1 в составе ОГБУЗ ОБКО № 1 существуют постоянные сложности с обеспечением круглосуточной помощи больным с ОНМК, проблема решается с использованием врачей-совместителей; в ПСО № 3 для лечения больных с ОНМК в составе ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ работает один невролог, который не может осуществить круглосуточное оказание СМП; в ПСО № 2 для лечения больных с ОНМК в составе ОГБУЗ Галичская ЦРБ кадровый дефицит еще острее: один врач-

невролог оказывает СМП больным с ОНМК, больным общего неврологического профиля и на амбулаторном приеме.

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

Существует дефицит кадрового состава рентгенологической службы, в связи с чем возникает трудность в круглосуточной оценке результатов компьютерной томографии в первичных сосудистых центрах. Для решения данной проблемы заключаются договоры с рентгенологической службой других медицинских учреждений с целью оптимизации времени получения результатов компьютерно-томографических исследований, выполненных в ПСО Костромской области, с описанием результатов не позднее 40 минут от момента поступления пациента в стационар.

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

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

1) проведение оптимизации коечного фонда РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И., размещение ПРИТ кардиологического отделения в одном корпусе (кардиологическом) с ангиографической операционной после приобретения второго ангиографа и его установки (с августа 2021 года проводится капитальный ремонт и реконструкция кардиологического корпуса ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И., не закончен; осуществлена поставка ангиографа, установлен; объявлены торги на ангиограф для замены имеющегося, который эксплуатируется с 2014 года);

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

3) рассмотреть возможность организации оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» пациентам с декомпенсацией ХСН, нарушениями сердечного ритма (за исключением брадиаритмий) и плановой медицинской помощи (жители г. Костромы, муниципальные образования, входящие в состав Костромского медицинского округа № 2) на базе ПСО №1 ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»,

что требует организации кардиологического отделения или кардиологических коек в составе терапевтического отделения, привлечение кадров врачей кардиологов;

4) обеспечить постоянный контроль качества оказания медицинской помощи, провести актуализацию порядка маршрутизации больных с острыми и хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии со сроками, установленными Министерством здравоохранения РФ;

5) предложения по совершенствованию медицинской помощи при остром коронарном синдроме и других неотложных кардиологических состояниях:

проведение силами РСЦ виртуальных обходов в ПСО, в т.ч. для решения вопросов о переводе в РСЦ с 1 марта 2024 года;

организация силами РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. ежедневного мониторинга догоспитальной ТЛТ в районах с доставкой до РСЦ более 120 мин с 1 марта 2024 года;

организация обязательного сопровождения специалистами РСЦ всех пациентов с ОКС, находящихся вне сети ПСО и РСЦ, по поводу тяжелых конкурирующих заболеваний с использованием средств телемедицины – с 1 марта 2024 года;

организация на базе РСЦ единого консультативно-диспетчерского центра маршрутизации всех больных с ОКС (при условии дополнительной комплектации кадрами врачей кардиологов с целью возможности организации работы в круглосуточном режиме);

приобретение оборудования для определения высокочувствительного тропонина в ПРИТ ПСО ОГБУЗ Галичская ЦРБ, ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ и ПРИТ РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.;

6) активизация силами ОГБУЗ ЦМПИОЗ Костромской области информационно-коммуникационной кампании для жителей региона о симптомах ОКС и ОНМК и порядке действий при их появлении;

7) организация на базе ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ межрайонного кардиологического отделения и центра ХСН в IV квартале 2024 года;

8) в целях повышения качества диспансерного наблюдения больных с БСК:

привлечение всех фельдшеров ФАП к ДН (обзвон, запись на исследования, ЭКГ, осмотр, АД, телефонный патронаж, контроль терапии);

организация силами кардиологов кардиодиспансера ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. регулярных еженедельных ВКС-консультаций пациентов поликлиник всех ЦРБ в режиме врач–врач;

организация кабинетов ХСН (кабинетов высокого риска) в ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ, поликлиниках г. Костромы;

приобретение горизонтального велоэргометра и внедрение проведения стресс-эхокардиографии на базе кардиодиспансера ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.;

создание организационно-методического отдела на базе кардиодиспансера ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. в соответствии с приказом Минздрава России от 21 января 2022 года № 19н при условии возможности доукомплектования кадрами врачей кардиологов в количестве не менее 3-х человек, врачами – методистами / медицинскими статистиками в количестве не менее 2-х человек.

В профильной службе имеется дефицит кадров врачей кардиологов, который необходимо уменьшить.

В связи с кадровым дефицитом врачей функциональной диагностики отсутствует возможность выполнения эхокардиоскопии в круглосуточном режиме во всех медицинских организациях области;

9) предложения по мероприятиям по подготовке и повышению квалификации кадрового состава:

поэтапное привлечение в медицинские организации области не менее 10 врачей кардиологов;

ежегодное прохождение ТУ по вопросам неотложной кардиологии анестезиологами-реаниматологами РСЦ, ПСО, городских, окружных и центральных районных больниц;

организация циклов тематического усовершенствования по кардиологии для врачей кардиологов ПСО и РСЦ, врачей терапевтов стационаров медицинских организаций области;

ежегодное обучение врачей и фельдшеров СМП в симуляционно-тренинговых центрах оказанию МП при ОКС.

В целях дальнейшего совершенствования качества теоретических знаний и практических навыков специалистов по профилю на очередной год планируется продолжить организацию и проведение обучающих мероприятий для врачей кардиологов, терапевтов, ВОП, фельдшеров амбулаторного звена.

## Глава 7. Ведение в Костромской области баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

143. Медицинские организации Костромской области не участвуют в наполнении федеральных медицинских регистров по профилю «кардиология». Медицинские организации Костромской области участвуют в наполнении региональных медицинских регистров по профилю «кардиология».

144. Региональный регистр по ОКС: всего региональных организаций - участников – 1.

Таблица № 127  
Случаев

Название организации	Внесено в 2020 г.	Внесено в 2021 г.	Внесено в 2022 г.	Внесено в 2023 г.
1	2	3	4	5
ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.	1 167	1 300	4 478	181

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

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

Ведение регистра ОКС в 2023 году приостановлено в связи с необходимостью разработки нового модуля с возможностью ведения в РМИС.

145. Регистр пациентов с имплантированными ИВР: всего участников – 1.

Таблица № 128  
Случаев

Название организации	Внесено в 2020 г.	Внесено в 2021 г.	Внесено в 2022 г.	Внесено в 2023 г.
1	2	3	4	5
ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.	180	141	140	89

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

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

146. Регистр пациентов с легочной гипертензией: всего участников – 1. Создан в 2022 году на базе кардиологической поликлиники ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.

Регистр пациентов с легочной гипертензией: всего участников – 1.

Таблица № 129  
Случаев

Название организации	Внесено в 2022 г.	Внесено в 2023 г.
1	2	3
ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.	9	9

147. Используются следующие данные региональных медицинских регистров для оценки качества оказания медицинской помощи по профилю «кардиология»: оценка временных интервалов при оказании СМП пациентам с ОКС, сроки госпитализации, проводимое лечение.

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

название: РМИС, раздел диспансерное наблюдение;

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

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

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

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

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

149. Специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих наблюдение и/или лечение пациентов высокого риска, в настоящее время на территории Костромской области нет. Пациенты, проживающие на территории г. Костромы и муниципальных образований Костромской области, входящих во 2 медицинский округ, после выполненного стентирования коронарных артерий, аортокоронарного шунтирования, РЧА в течение 1 года наблюдаются в кардиологической поликлинике ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И., жители остальных муниципальных образований Костромской области - у врачей-кардиологов по месту жительства (при их наличии).

150. На территории Костромской области реализуется программа по льготному лекарственному обеспечению в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» за счет средств федерального бюджета пациентов с ССЗ: перенесших инфаркт миокарда, ОНМК, стентирование коронарных артерий, АКШ, РЧА, в течение 2-х лет с даты указанного события. По данным мониторинга льготного лекарственного обеспечения в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», проводимого ОГБУЗ «МИАЦ Костромской области», по итогам 2022 года выписано 139 372 рецепта. В сумме за 12 месяцев рецепты выписаны 32 637 пациентам высокого риска, на 1 человека в среднем выписано 4,3 рецепта. Значение результата «Обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений у пациентов высокого риска, находящихся под диспансерным наблюдением» федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» составило 89,0%. Целевой показатель в 2022 году – 85%, достигнут.

## Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

151. «Головное» подразделение для обеспечения дистанционных консультаций с применением телемедицинских технологий при ССЗ располагается на базе медицинской организации 3 уровня ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. и функционирует на базе организационно-методического отдела.

Режим работы медицинской организации, на базе которой функционирует телемедицинское подразделение: круглосуточно. Режим работы телемедицинского подразделения: 5 дней в неделю с возможностью круглосуточной работы при необходимости.

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

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

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

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

152. Телемедицинская связь «головной» медицинской организации 3 уровня с региональными медицинскими организациями 2 уровня осуществляется по заявкам на консультации с декабря 2020 года. В 2020 году проведено 3 телемедицинские консультации, в 2021 году – 5. С марта 2022 года в регионе внедрена централизованная система (подсистема) «Телемедицинские консультации» Костромской области на базе РМИС «Витакор». В 2023 году врачами областной больницы проведены 23 телемедицинские консультации пациентов с болезнями системы кровообращения, находящихся на лечении в медицинских организациях региона. С февраля 2024 года внедрена практика «виртуальных обходов» первичных сосудистых отделений ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ и ОГБУЗ Галичская ЦРБ.

Работа с федеральными национальными медицинскими  
исследовательскими центрами



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

Количество документированных телемедицинских консультаций пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы по профилям «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия», «нейрохирургия», а также по другим профилям, проведенных через ВЦМК «Защита»

Таблица № 130  
единиц

Профиль	Количество телемедицинских консультаций пациентов	Распределение телемедицинских консультаций пациентов по федеральным учреждениям																	
		НМИЦ кардиологии	НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева	НМИЦ им. В.А. Алмазова	ФГБУ НМХЦ им. Н.И. Пирогова	ЦКБ с поликлиникой	ОСП НИКИ педиатрии им. ак. Ю.Е. Вельтищева	НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова	НМИЦ терапии и профилактической медицины	НМИЦ хирургии имени А.В. Вишневского	НМИЦ здоровья детей	РНЦХ имени Б.В. Петровского	ФНКЦ детей и подростков ФМБА	НМИЦ нейрохирургии им. ак. Н.Н. Бурденко	НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина	ФГБУ НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина	НМИЦ АГП им В.И. Кулакова	ФГБОУВО Первый Санкт-Петербургский ГМУ Павлова	ФГБОУ ВО СПбГУ (Клиника ВМТ им Н.И. Пирогова)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2019 год																			
Кардиология	34	26	3	3					1	1									
Сердечно-сосудистая хирургия	30	13	14	1	2														
Детская кардиология	2						2												
Нейрохирургия	0																		
Прочие профили при заболеваниях ССС	0																		
Всего	66	39	17	4	2		2		1	1									
2020 год																			
Кардиология	39	33	1	5															
Сердечно-сосудистая хирургия	15		10		2	2		1											
Детская кардиология	2						2												
Нейрохирургия	6																	6	
Прочие профили при заболеваниях ССС	36						7	6	17	5	1								
Всего	98	33	11	5	2	2	9	7	17	5	1							6	
2021 год																			
Кардиология	20	15		5															
Сердечно-сосудистая хирургия	36		27	2								7							
Детская кардиология	1											1							
Нейрохирургия	17			2														15	
Прочие профили при заболеваниях ССС	30			3			10	3	8	3	2		2						
Всего	104	15	27	12	0	0	10	3	8	3	2	7	3					15	
2022 год																			
Кардиология	38	37		1															
Сердечно-сосудистая	23		12	3	2							4				1		1	

хирургия																		
Детская кардиология	1			1														
Нейрохирургия	19			1									18					
Прочие профили при заболеваниях ССС	17				1		11	1	1	1	1							
Всего	98	37	12	6	3	0	11	1	1	1	1	4	0	18		1		1
2023 год																		
Кардиология	86	80		6														
Сердечно-сосудистая хирургия	36		20	4	1							9				1		1
Детская кардиология	3			3														
Нейрохирургия	6													6				
Прочие профили при заболеваниях ССС	24						13	2	5	2				1		1		
Всего	155	80	20	13	1		13	2	5	2		9		6	1	1	1	1

154. Проведено виртуальных обходов в ПИТ РСЦ в 2019 году – 8 (17 человек), в 2020 году – 14 (26 человек), в 2021 году – 6 (11 человек), в 2022 году – 12 (25 человек), в 2023 году – 22 (41 человек).

Работа региональной телемедицинской сети регламентируется приказами департамента здравоохранения Костромской области от 1 марта 2022 года № 189 «О внедрении централизованной системы (подсистемы) «Телемедицинские консультации» Костромской области» и от 19 декабря 2023 года № 1466 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 1 марта 2022 года №189».

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

155. Количество документированных телемедицинских консультаций по профилю «кардиология», проведенных в региональной телемедицинской сети: в 2020 году – 3, из них плановых – 0, экстренных – 3; в 2021 году – 3, из них плановых – 2, экстренных: 1, в 2022 году – 7, из них экстренных – 3, плановых – 2, неотложных – 2; в 2023 году – 21, из них экстренных – 11, плановых – 6, неотложных – 4.

Количество больных с патологией сердечно-сосудистой системы, которые в результате ежедневных телемедицинских консультаций были переведены из региональной медицинской организации 2 уровня в РСЦ для продолжения лечения: в 2022 году – 232 человека.

Количество организационно-методических видеоселекторных совещаний по профилю «кардиология» с региональными медицинскими организациями в 2023 году – 4.

Транслировано лекционных и практических мероприятий в региональные медицинские организации 2 уровня в 2023 году – 4.

## Глава 8. Кадровый состав медицинских организаций

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

Таблица № 131

Наименование специальности	Штатных должностей	Занято ставок, ед.	Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел.	Из них: в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, чел.	Укомплектованность штатов физическими лицами, % (гр. 4 / гр. 2) x 100
1	2	3	4	5	6
Врачи: кардиологи	62,75	54	32	15	86,1

1	2	3	4	5	6
неврологи	133,75	120,5	68	33	90,1
нейрохирурги	24,75	23,75	11	0	96
хирурги сердечно- сосудистые	11,75	10,25	6	1	87,2
анестезиологи- реаниматологи	217	193,25	100	0	89,1
физиотерапевты	25	18,75	10	4	75
ультразвуковой диагностики	118	106,5	43	26	90,3
по рентгенэндо- васкулярным диагностике и лечению	9,75	9,75	5	0	100
Специалисты с высшим немедицинским образованием, всего: логопеды*	6,5	3	4	1	46,2
психологи медицинские	59,5	44	34	12	73,9
Средний медицинский персонал, всего: медицинская сестра по реабилитации**	12,5	3,25	2	2	26
медицинская сестра по массажу	79,75	69,5	51	20	87,1
инструкторы по лечебной физкультуре	39,75	25,5	15	6	64,2
фельдшеры скорой медицинской помощи	566	474,5	357	0	83,8

\* Медицинский логопед (наименование по ФФСН №30).

\*\* По ФФСН №30 – по медицинской реабилитации.

Кадровый потенциал кардиологической службы области представлен в 2024 году 32 врачами кардиологами (в 2023 году – 32).

В стационарном звене в 2023 году работает 17 врачей кардиологов. Укомплектованность штатных должностей врачей кардиологов стационаров – 86,7%.

В меньшей степени укомплектованы штаты врачей в районах области, в том числе в амбулаторном звене.

По данным ФФСН № 30, имеет место снижение штатных должностей врачей кардиологов в целом на 3 ставки, в том числе в амбулаторном звене – 0,25 ставки, в стационаре – 2 ставки.

Увеличение штатных должностей врачей кардиологов: в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. + 0,75 ставки, ОГБУЗ «КОКД» + 0,25 ставки, ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» + 1,0 ставки, ОГБУЗ «Волгореченская городская больница» + 0,75 ставки.

Уменьшение штатных должностей врачей кардиологов: ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» - 1 ставка, ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн» - 0,25 ставки, ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» - 0,25 ставки, ОГБУЗ Шарьинская ЦРБ - 3,5 ставки.

Обеспеченность врачами кардиологами в области в 2024 году составила 0,7 на 10 000 населения (взрослого) (в 2023 году - 0,7).

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

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

Существует недостаточная обеспеченность врачами и фельдшерами скорой медицинской помощи. В отделениях скорой помощи в районах работают только фельдшерские бригады, в том числе в составе 1 фельдшера. С данной проблемой частично связано недостижение целевого показателя по выполнению тромболитической терапии на территории Костромской области.

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

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

Наблюдается дефицит врачей-кардиологов в амбулаторном звене. Всего в Костромской области в 2023 году работали (с учетом дневных стационаров) 15 штатных врачей-кардиологов, из них 4 штатных врача - только в дневном стационаре, на амбулаторном приеме - всего 11:

в кардиодиспансере ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. в г. Костроме работают 6 штатных специалистов (4 - на амбулаторном приеме, один из них в декретном отпуске и 2 в ДС, а также 5 совместителей);

в г. Галиче - 4 врача;

в г. Нерехте - 4 (2 в дневном стационаре, 1 врач принят на работу после окончания профильной ординатуры);

в г. Шарье - 2 врача на амбулаторном приеме, один из них выходит из отпуска по уходу за ребенком;

г. Буре - 1 (по совместительству на 0,5 ставки), на начало 2024 года уволился;

в ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн» - 1 врач (по совместительству на 0,5 ставки);

в ПВ № 1 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» – 1 врач на амбулаторном приеме.

Дефицит составляет 7 врачей-кардиологов в амбулаторном звене на имеющиеся ставки (при условии работы только штатных врачей и коэффициенте совместительства 1,25 у каждого из них с учетом врачей дневного стационара), а с учетом норматива, рекомендованного приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н, из расчета 1 кардиолог на 20 000 населения – 12 врачей.

В ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. в стационаре дефицит 7 врачей-кардиологов, из них 1 - в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ, 2 - в ПРИТ 1 кардиологического отделения, 4 кардиолога - для создания круглосуточной службы консультирования дистанционных ЭКГ и врачей медицинских организаций области, контроля за маршрутизацией и проведением ТЛТ.

#### Региональные программы поощрения и закрепления медицинских кадров

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

60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек и заключившим трудовой договор с государственной медицинской организацией Костромской области».

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

#### Глава 9. Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

159. С 2020 года в Костромской области в рамках национального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – Программа ССЗ) ежегодно выделяется федеральная субсидия на цели профилактики развития ССЗ. Программой ССЗ предусмотрено обеспечение в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся на диспансерном наблюдении и имеющих высокий риск сердечно-сосудистых осложнений.

Согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» право на льготное лекарственное обеспечение по Программе ССЗ предоставлено гражданам, не имеющим льготы по Федеральному закону от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и имеющим одно из следующих заболеваний:

- инфаркт миокарда;
- острое нарушение мозгового кровообращения;
- атертерная абляция;
- ангиопластика коронарных артерий со стентированием;
- аортокоронарное шунтирование.

Льготное лекарственное обеспечение данных категорий граждан осуществлялось с течение 1 года с момента установки диагноза.

Перечень препаратов для льготного отпуска вышеуказанным нозологиям был утвержден приказом Минздрава России от 9 января 2020 года № 1н. Данный перечень состоял из 23 международных непатентованных наименований (далее – МНН).

160. Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2021 года № 1254 продлен срок действия льготы на лекарственное обеспечение с 1 года до 2 лет. Приказом Минздрава России от 24 сентября 2021 года № 936н утвержден новый срок действия



льготного лекарственного обеспечения указанных категорий граждан. В 2022 году приказом Минздрава России от 29 сентября 2022 года № 639н перечень льготных препаратов был увеличен на 8 МНН (с 23 до 31 наименования).

Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2023 года № 2030 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640» в перечень льготных категорий граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение по Программе ССЗ, была внесена еще одна категория пациентов – пациенты, страдающие ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка  $\leq 40\%$ .

Приказом Минздрава России от 6 февраля 2024 года № 37н внесены изменения в перечень льготных категорий граждан, которые имеют право на бесплатное лекарственное обеспечение по Программе ССЗ.

С учетом софинансирования из бюджета Костромской области в 2020 году размер субсидии на льготное лекарственное обеспечение составил 91,3 млн. рублей, в 2021 году – 65,7 млн. рублей, в 2022 году – 69,9 млн. рублей, в 2023 году – 66,9 млн. рублей, на 2024 год – 47,8 млн. рублей.

161. Для реализации Программы ССЗ на территории Костромской области в каждом муниципальном образовании имеются пункты выписки льготных рецептов для пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение по Программе ССЗ, а также определены аптечные организации, осуществляющие отпуск лекарственных препаратов для указанных категорий граждан.

В целях улучшения доступности лекарственного обеспечения граждан лекарственными препаратами департаментом здравоохранения Костромской области проведены следующие мероприятия:

разрешена выписка льготных рецептов пациентам с ССЗ на период до 6 месяцев;

в 2021 году открыт пункт выписки льготных рецептов в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.;

приказом департамента здравоохранения Костромской области от 29 марта 2023 года № 338 «О выписке льготных рецептов на лекарственные препараты в сосудистых центрах г. Галич и г. Шарья» организована выписка пациентам льготных рецептов на лекарственные препараты на базе РСЦ г. Галича и г. Шарья;

организовано информационное сопровождение пациентов, выписанных из сосудистых центров и неврологических отделений, от стационарного до поликлинического звена медицинских организаций области вне зависимости от места госпитального лечения пациента.

162. В результате проведенных мероприятий количество граждан, обеспеченных лекарственными препаратами по Программе ССЗ на льготных условиях, в 2023 году по сравнению с 2020 годом увеличилось в 4 раза, а сумма отпущенных лекарственных препаратов возросла в 6,1 раза:

в 2020 году было обеспечено 1 196 человек на сумму 13,8 млн. рублей;

в 2021 году – 1 819 человек на сумму 57,2 млн. рублей;

в 2022 году – 3 912 человек на сумму 67,5 млн. рублей;

в 2023 году – 4 790 человек на сумму 84,2 млн. рублей.

Данные показатели продолжают увеличиваться. На 1 мая 2024 года было обеспечено 5 245 человек на сумму 37,2 млн. рублей.

#### Глава 10. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения

163. В целях организации помощи больным с ССЗ департаментом здравоохранения Костромской области изданы следующие правовые акты:

1) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 29 февраля 2024 года № 241 «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области»;

2) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 10 апреля 2020 года № 193 «О дополнительном лекарственном обеспечении лиц, больных сердечно-сосудистыми заболеваниями и состояниями»;

3) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 20 мая 2020 года № 287 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 10.04.2020 № 193»;

4) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 28 августа 2020 года № 571 «О мониторинге обеспечения лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, оперативные вмешательства по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях»;

5) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 22 апреля 2021 года № 325 «Об утверждении положения об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;

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

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

164. Проведение мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни:

1) ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Костромской области» (далее - ОГБУЗ «ЦОЗМП») согласно графику Всемирной организации здравоохранения организует мероприятия, приуроченные к Всемирным дням здоровья: Всемирному дню борьбы против рака, Всемирному дню почки, Всемирному дню борьбы с туберкулезом, Всемирному дню здоровья, Всемирному дню меланомы, Всемирному дню борьбы с артериальной гипертонией, Всемирному дню без табака, Всемирному дню сердца, Всемирному дню борьбы с инсультом, Всемирному дню здорового питания и другие.

В 2019 году организована и проведена 31 акция и 26 Всемирных и Международных дней здоровья. Общее количество участников всех мероприятий составило 92 324 человека.

В 2020 году проведено 25 акций и 17 Всемирных и Международных дней здоровья. Общее количество участников всех мероприятий составило 24 811 человек.

В 2021 году организовано и проведено 5 акций и 17 Всемирных и Международных дней здоровья. Общее количество участников всех мероприятий в связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией, вызванной распространением новой коронавирусной инфекцией COVID-19, составило 12 635 человек.

В 2022 году ОГБУЗ «ЦОЗМП» организовано и проведено 12 акций и 15 Всемирных и Международных дней здоровья. Общее количество участников всех мероприятий – 7 105 человек.

В 2023 году организовано и проведено 22 акции и 15 Всемирных и Международных дней здоровья. Общее количество участников всех мероприятий - 7 230 человек;

2) в образовательных организациях Костромской области проводятся профилактические лекции, круглые столы, организуются просмотры видеороликов и презентаций, распространяются информационные материалы среди школьников и студентов, направленные на пропаганду здорового образа жизни. В 2019 году сотрудниками ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Костромской области» осуществлялся выход с лекционным материалом в образовательные учреждения г. Костромы на следующие темы: «Умей ценить свою жизнь и здоровье», «Здоровое питание», «Профилактика курения», «Профилактика ВИЧ-инфекции», «Профилактика алкоголизма и наркомании», «Профилактика неинфекционных заболеваний и пропаганда здорового образа жизни», «Сохранение и укрепление репродуктивного здоровья». Всего было организовано 19 лекций, охвачено 769 человек.

В г. Костроме прошло общегородское родительское собрание на тему «Формирование культуры здоровьесбережения современных школьников». Также в областном центре состоялся расширенный педагогический совет по вопросам профилактики заболеваний органов пищеварения, глаза и его придаточного аппарата, заболеваний сердца и сосудов, опорно-двигательного аппарата. В мероприятии приняла участие главный внештатный специалист-педиатр департамента здравоохранения Костромской области Г.Ю. Харитонов.

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

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

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

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

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

В 2020 году разработано 4 методических материала для медицинских работников: «Табак и алкоголь – коварные враги человечества», «На страже здоровья: инсульт и инфаркт по первым признакам распознаем», «Питание и жизнь», «Коронавирус: защити себя и своих близких».

В 2021 году разработано 4 методических материала для медицинских работников, 1 – для педагогов. В оздоровительных лагерях проведены лекции на темы «На страже здоровья: инсульт, инфаркт по первым признакам распознаем», «Безопасность на природе и воде в летний период», «Гигиена девушки-подростка», «Осложнения подростковой беременности». Охвачено лекциями 19 147 человек.

В 2022 году специалистами ОГБУЗ «ЦОЗМП» разработано 3 методических материала для медицинских работников: «Школа здоровья

по профилактике алкогольной зависимости из 3-х занятий» - направлена в медицинские организации Костромской области для использования в работе; медицинские рекомендации для граждан (родителям и подросткам) на тему: «Профилактика острых респираторных инфекций (ОРИ), гриппа и внебольничных пневмоний (ВП)», методические рекомендации на тему: «Почему важна вакцинация от Covid-19».

В оздоровительных лагерях проведены лекции: «Алкоголизм, пьянство и курение - опасные явления», «Здоровое питание», «Оказание первой медицинской помощи при инфаркте, инсульте и несчастных случаях».

Проведены беседы с руководством и медицинским персоналом детских оздоровительных лагерей по организации данных мероприятий с детьми. Охват – 17 202 человека.

Организовано проведение викторины «Мыслить трезво» и двух видеолекций «Урок жизни», посвященных проблемам подростков в отношении с родителями, среди учащихся средних общеобразовательных учреждений Костромской области:

видеолекция «Урок жизни» на тему «Что делать, если ты столкнулся с буллингом?» медицинского психолога, специалиста ОГБУЗ «Костромской медицинский центр психотерапии и практической психологии» Кузнецовой О.Н.;

видеолекция «Урок жизни» на тему «О психологических различиях мужчин и женщин» медицинского психолога, специалиста ОГБУЗ «Костромской медицинский центр психотерапии и практической психологии» Кузнецовой О.Н.;

викторина «Мыслить трезво».

Охват – 3 467 человек.

Организовано проведение лекций по профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ на базе Молодежного комплекса «Пале»: 12 лекций с охватом 446 человек.

В 2023 году разработан методический материал для медицинских работников по заполнению учетной формы № 131/у «Карта учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)», порядка ее ведения и формы отраслевой статистической отчетности № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», методический материал для педагогов на тему «Формирование ответственного полоролевого поведения у подростков» (разработан специалистами ОГБУЗ «ЦОЗМП» совместно со специалистами ОГБОУ ДПО «Костромской областной институт развития образования»).

В оздоровительных лагерях проведены лекции: «Я за ЗОЖ», «Я – будущий родитель». Проведена викторина «Что важно знать о правильном питании». Также состоялись беседы с руководством и медицинским персоналом детских оздоровительных лагерей по организации данных мероприятий с детьми. Задействованы в мероприятиях 9 643 ребенка.

Организовано проведение с учащимися средних общеобразовательных учреждений Костромской области «Уроков жизни», посвященных здоровому образу жизни, сохранению репродуктивного здоровья, проблемам взаимоотношений подростков:

«О вреде потребления никотинсодержащей продукции» медицинского психолога ОГБУЗ «Костромской областной наркологический диспансер» Лебедевой Т.В.;

«Взросление девочки» врача - акушера-гинеколога Центра охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» Соловьевой О.А.;

«Профилактика ранней беременности» врача акушера-гинеколога Центра охраны здоровья семьи и репродукции ОГБУЗ «Родильный дом г. Костромы» Соловьевой О.А.;

«Предупреждение насилия в отношении несовершеннолетних при употреблении родителями психоактивных веществ в семье» медицинского психолога ОГБУЗ «Костромской медицинский центр психотерапии и практической психологии» Кузнецовой О.Н.;

«Профилактика семейного насилия» медицинского психолога ОГБУЗ «Костромской медицинский центр психотерапии и практической психологии» Чернышовой Е.А.

Охват – 9 600 человек.

Организовано проведение лекций и бесед по профилактике ХНИЗ, ИППП, профилактике зависимостей и пропаганде ЗОЖ на базе Молодежного центра «Пале»: 8 мероприятий с охватом 351 человек;

4) проведена межведомственная акция совместно с департаментом образования и науки Костромской области «Урок жизни».

В 2020 году организовано проведение акции «Урок жизни», посвященной профилактике новой коронавирусной инфекции среди учащихся средних и общеобразовательных учреждений Костромской области. Охвачено 8 513 человек.

В 2021 году организовано проведение видеолекции «Урок жизни», посвященной проблемам подростков в отношении с родителями, среди учащихся средних и общеобразовательных учреждений Костромской области. Охвачено 700 человек.

В 2022 году организовано проведение видеолекций «Урок жизни» на тему «Что делать, если ты столкнулся с буллингом?», «О психологических различиях мужчин и женщин» медицинского психолога Кузнецовой О.Н, специалиста ОГБУЗ «Костромской медицинский центр психотерапии и практической психологии».

Создано 3 видеоряда: по вакцинации, диспансеризации, углубленной диспансеризации;

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

6) разработано методическое пособие «Предупреждение снижения функциональной активности у пожилых пациентов при госпитализации»

(направлено в медицинские организации региона);

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

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

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

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

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

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

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

В 2022 году организована трансляция социальных видеороликов о вакцинации от COVID-19, диспансеризации и углубленной диспансеризации на 15 видеозэкранах в 10 медицинских организациях Костромской области.

В 2023 году организована трансляция социальных видеороликов в 10 медицинских организациях Костромской области на 15 видеозэкранах; размещена социальная реклама на информационных площадках в социальных сетях и на сайтах администраций муниципальных образований на темы: диспансеризация, углубленная диспансеризация, профилактика

ОРВИ, профилактика ССЗ, профилактика инсульта и инфаркта, вакцинация от гриппа и COVID-19;

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

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

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

В 2022 году разработаны макеты наглядной агитации по сохранению и укреплению здоровья, пропаганде здорового образа жизни. Всего 31 материал.

В 2023 году разработано 46 информационно-аналитических материалов. Кроме этого, разработаны 3 больших трафарета для нанесения информации краской на стену на тему диспансеризации:

«Сохрани здоровье – пройди диспансеризацию»;

«Диспансеризация бесплатно, здоровье – бесценно»;

«Диспансеризация - предупреждение и раннее выявление заболеваний»;

10) активная профилактическая деятельность населения ведется в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники», в которых создана профильная группа «Здоровая Кострома», где ежедневно публикуются материалы, статьи, пресс-релизы всех мероприятий, выкладываются фото- и видеоотчеты по проведенным акциям (284 материала – в 2018 году; в 2020 году – 372 материала; в 2021 году – 377 материалов, в 2022 году – 490 материалов, в 2023 году - 570 материалов);

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



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

В 2020 году в СМИ направлено 63 статьи и пресс-релиза по мероприятиям, проводимым по профилактике неинфекционных заболеваний и пропаганде здорового образа жизни; 31 теле- и радио-выступление.

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

В 2022 году в СМИ направлено 146 статей и пресс-релизов по мероприятиям, проводимым по профилактике неинфекционных заболеваний и пропаганде здорового образа жизни. Организовано 26 эфиров и 12 радиопередач на радиостанциях Костромской области.

В 2023 году в СМИ направлено 72 статьи и пресс-релиза по мероприятиям, проводимым по профилактике неинфекционных заболеваний и пропаганде здорового образа жизни. Организовано 27 телеэфиров и 9 радиопередач на радиостанциях Костромской области;

12) ежегодно в Костроме и Костромской области проводится информационно-оздоровительная акция «Волна здоровья - Кострома». В общей сложности во всех мероприятиях акции в Костроме и муниципальных образованиях Костромской области принимают участие порядка 60 000 человек.

В 2020 году в связи с эпидемиологической ситуацией по распространению новой коронавирусной инфекции проводилась акция «Маршрут здоровья». Врачами проконсультировано 764 пациента.

В 2021 году в рамках акции «Маршрут здоровья», которая проводилась во втором полугодии в муниципальных образованиях Костромской области, врачами-специалистами проконсультировано 670 человек, в том числе 25 детей. Дополнительное обследование после консультаций врачей выездных бригад назначено 370 пациентам.

Проведение акции «Маршрут здоровья» помогло выявить у граждан серьезные заболевания сердечно-сосудистой системы, неврологического, эндокринологического, гинекологического характера и другие заболевания.

В 2022 году с 12 по 16 сентября была организована и проведена акция «Волна здоровья - 2022», в которой приняли участие три бригады врачей. В ходе акции кардиологом было осмотрено 75 человек, онкологом - 151 человек, неврологом - 71 человек, эндокринологом - 220 человек,

нефрологом – 2 человека. В рамках популяризации здорового образа жизни организована и проведена оздоровительная акция «Поезд здоровья».

30 июля 2022 года акция состоялась в ОГБУЗ «Волгореченская городская больница» с участием врача-гинеколога, обследованием на флюорографе и маммографе и на пл. Первостроителей в г. Волгореченске с участием врачей окулиста, онколога, терапевта и специалистов для снятия ЭКГ сердца, определения уровня спирометрии и выполнения вакцинации от коронавирусной инфекции. Из г. Костромы от ОГБУЗ «Центр специализированной помощи по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями» был направлен специалист в г. Волгореченска для забора крови для добровольного экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию.

В ходе акции осмотрено врачом-гинекологом 19 человек, окулистом - 50 человек, онкологом – 15 человек, выполнены ЭКГ 53 пациентам, флюорография – 51 человеку, маммография – 43 человекам, произведен забор крови для определения уровня глюкозы у 53 человек, вакцинировано от COVID-19 18 человек.

31 июля 2022 года акция состоялась в Городском центре досуга в г. Шарье с участием врачей терапевта, эндокринолога, врача функциональной диагностики, специалистов для снятия ЭКГ сердца, измерения АД, ИМТ и сатурации, забора крови на определение уровня глюкозы, выполнения вакцинации от коронавирусной инфекции.

28 августа 2022 года акция состоялась на базе ОГБУ «Галичский комплексный центр социального обслуживания населения». В акции участвовали врачи ОГБУЗ «Галичская центральная районная больницы»: терапевт осмотрел 22 человека, кардиолог - 30 человек, сделана ЭКГ 28 человекам, эндокринолог принял 28 человек. Уровень глюкозы определили 25 человек, вакцинировали от коронавирусной инфекции 18 человек.

25 сентября 2022 года акция состоялась на площадке у ТРЦ «Галерея» г. Костромы с участием врача-эндокринолога и специалистов для измерения АД и пульсоксиметрии из ОГБУЗ «ОБКО №1». Желающие вакцинировались от гриппа и коронавирусной инфекции.

В 2023 году в рамках популяризации здорового образа жизни с 22 апреля по 23 сентября организована и проведена оздоровительная акция «Поезд здоровья». Врачами было осуществлено 15 выездов в города Волгореченск, Нерехта, Шарья, Макарьев, Нея, Мантурово, Галич, Солигалич, Буй и 16 поселений Костромской области. В рамках акции были проведены мероприятия по проведению ЭКГ, осмотр и консультация кардиологами обратившихся граждан. Проконсультировано 378 человек. ЭКГ сделано 329 пациентам;

13) с августа 2018 года ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области» выпускается электронная газета «Здоровая Кострома», ежегодно выпускается 12 номеров: в 2019 году – 4 886 просмотров, в 2020 году – 4 524 просмотра, в 2021 году – 4 851 просмотр; в 2022 году – 5 050 просмотров. В 2023 году было

выпущено 6 номеров газеты (4 860 просмотров);

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

В 2021-2022 годах в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19 лекции на базе ОГБУЗ «ЦОЗМП» не проводились.

В 2023 году в лектории «Здоровье», расположенном на базе ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Костромской области», было проведено 79 лекций по профилактике ХНИЗ и пропаганде здорового образа жизни. Охват - 645 человек;

15) в 2020 году организовано проведение лекций по профилактике ХНИЗ и пропаганде здорового образа жизни на базе МК «Пале», в том числе в формате онлайн: 19 лекций с охватом 14 754 человека.

В 2021 году организовано проведение лекций по профилактике ХНИЗ и пропаганде здорового образа жизни на базе МК «Пале», в том числе в формате «онлайн»: 25 лекций с охватом 13 117 человек.

В 2022 году организовано проведение лекций по профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ на базе МК «Пале»: 12 лекций с охватом 446 человек.

В 2023 году организовано проведение лекций и бесед по профилактике ХНИЗ, ИППП, профилактике зависимостей и пропаганде ЗОЖ на базе Молодежного центра «Пале»: 8 лекций с охватом 351 человек.

165. Проводятся мероприятия по ограничению употребления табака среди населения:

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

организация работы телефона отказа от курения (в 2019 году поступило 89 звонков, в 2020 году – 91 звонок, в 2021 году – 90 звонков, в 2022 году – 119 звонков, в 2023 году – 124 звонка);

проведение областного конкурса «Создай пространство без табачного дыма» в 2019 году – 4 организации, более 450 человек, в 2020 году участие приняли 5 организаций, более 530 человек; в 2021 году участие приняли 12 организаций, более 1 000 человек; в 2022 году участие приняли 13 организаций, охват – 1 100 человек; в 2023 году участие приняли 12 организаций, охват более 1 000 человек;

проведение Всемирного дня отказа от курения, Международного дня отказа от курения (в 2020 году – 2 396 человек, в 2021 году – 2 530 человек, в 2022 году – 2 240 человек, в 2023 году – 2 650 человек);

в 2021 году организовано проведение Дня открытых дверей в пульмонологическом центре ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» (36 человек), 31 мая 2023 года в пульмонологическом центре организован День открытых дверей (33 человека), на ГТРК «Кострома» организован репортаж «Пульмонологический центр организовал для костромских курильщиков День открытых дверей», в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники», в группе «Здоровая Кострома» размещены информационные материалы и карточки о вреде табака, а также устройств, таких как электронные сигареты и вейпы, в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники», в группе «Здоровая Кострома» размещена листовка «Отказаться от курения: с чего начать?», в группе «Здоровая Кострома» размещена статья «Мифы о курении: бросишь курить - растолстеешь»;

организация «Телефона здоровья» в 2019 году на тему: «Профилактика болезней органов дыхания. Отказ от курения»; «Влияние табачного дыма и курения на организм» (28 человек); в 2020 году – «Отказ от курения – профилактика болезней органов дыхания» и «Болезни органов дыхания» (19 человек); в 2021 году – «Вред табакокурения. Возможности отказа от пагубной привычки», «Отказ от табакокурения – профилактика заболеваний» (15 человек); в 2022 году - «Отказ от табачной зависимости - профилактика заболеваний», «Болезни органов дыхания» (23 человека); в 2023 году - «Курение. Как отказаться от привычки», «Заболевания органов дыхания», «Ответственное отношение к здоровью» (19 человек);

размещение профилактических материалов в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» на страницах и в группе «Здоровая Кострома» о влиянии табака на организм человека (37 материалов – в 2019 году; 38 материалов - в 2020 году, в 2021 году - 42 материала, в 2022 году – 45 материалов, в 2023 году - 48 материалов);

организация работы кабинетов по отказу от курения в Центрах здоровья для взрослых на базе ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» и ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. (120 человек – в 2019 году, 127 человек – в 2020 году, 181 человек – в 2021 году, 148 человек - в 2022 году, 189 человек – в 2023 году). В 2023 году в соответствии приказу департамента здравоохранения Костромской области от 9 августа 2023 года № 916 «О закрытии Центра здоровья ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. и организации Центра здоровья на базе ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн» был закрыт Центр здоровья для взрослых на базе ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.

В 2022 году открыты кабинеты по отказу от курения в поликлинике ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», на базе сердечно-сосудистого центра ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», в ОГБУЗ КО КБ имени Королёва Е.И. на базе сосудистого центра, в поликлинике ОГБУЗ «ОБ КО № 2», в поликлинике ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ». В 2022 году в кабинеты по отказу от курения обратилось 87 человек. В 2023 году в поликлинике взрослых № 3 ОГБУЗ

«ОБ КО № 1» открыт кабинет по отказу от курения. В 2023 году в кабинеты по отказу от курения обратилось 273 человека;

проведение лекций в летних пришкольных и оздоровительных лагерях по теме «Табак и алкоголь – коварные враги человечества» (в 2020 году лекции прослушали 2 981 человек), в 2021 году в оздоровительных лагерях организовано проведение лекций: «На страже здоровья: инсульт, инфаркт по первым признакам распознаем»; «Безопасность на природе и воде в летний период»; «Гигиена девушки-подростка»; «Осложнения подростковой беременности». Лекции прослушали 19 147 человек. В 2022 году в оздоровительных лагерях проведены лекции «Алкоголизм, пьянство и курение - опасные явления», «Здоровое питание», «Оказание первой медицинской помощи при инфаркте, инсульте и несчастных случаях». Проведены беседы с руководством и медицинским персоналом детских оздоровительных лагерей по организации данных мероприятий с детьми. Охват - 17 202 человека.

166. Организовано проведение викторины «Мыслить трезво» и двух видеолекций «Урок жизни», посвященных проблемам подростков в отношении с родителями, среди учащихся средних общеобразовательных учреждений Костромской области, видеолекции «Урок жизни» на тему «Что делать, если ты столкнулся с буллингом?» медицинского психолога, специалиста ОГБУЗ «Костромской медицинский центр психотерапии и практической психологии» Кузнецовой О.Н.; видеолекции «Урок жизни» на тему «О психологических различиях мужчин и женщин» медицинского психолога специалиста ОГБУЗ «Костромской медицинский центр психотерапии и практической психологии» Кузнецовой О.Н.; викторины «Мыслить трезво». Охват – 3 467 человек.

В 2023 году в оздоровительных лагерях проведены лекции «Я за ЗОЖ», «Я - будущий родитель». Проведена викторина «Что важно знать о правильном питании». Также состоялись беседы с руководством и медицинским персоналом детских оздоровительных лагерей по организации данных мероприятий с детьми. Участие в мероприятиях приняли 9 643 ребенка.

Организовано проведение в 2020 году месячника здоровья в медицинских организациях региона по теме «Табак – угроза для развития», в 2021 году организовано проведение месячника здоровья в медицинских организациях Костромской области на тему «Июнь – месяц отказа от табака» (охват – более 4600 человек); в 2022 году организовано проведение месячника здоровья в медицинских организациях Костромской области на тему «Июнь — месяц без табака» (охват - более 5500 человек).

В 2023 году организовано проведение месячника здоровья в медицинских организациях Костромской области на тему «Июнь - месяц отказа от курения» (охват более 8 180 человек).

В 2020 году организовано проведение онлайн исследование среди населения Костромской области на тему «Курение» (охвачено

316 человек). В 2021 году проведено онлайн исследование среди населения Костромской области на тему «Курение». Опрошено 402 человека. В 2023 году организовано и проведено онлайн исследование на тему «Ваше отношение к курению». Опрошено 549 человек.

167. Проводятся мероприятия по сокращению алкогольной и наркологической зависимости у населения:

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

размещение профилактического материала в междугородном транспорте (100 листовок);

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

публикация статей о пагубном влиянии алкоголя в группе «Здоровая Кострома!» в социальных сетях: «ВКонтакте» и «Одноклассники» (39 материалов – в 2019 году; 40 материалов – в 2020 году, в 2021 году – 47 материалов, в 2022 году – 43 материала, в 2023 году – 48 материалов);

распространение листовок по профилактике алкогольной зависимости в медицинских организациях (направлено 3 макета в 2019 году; 3 макета – в 2020 году, в 2021 году – 1 макет, в 2022 году – 2 макета, в 2023 году – 4 макета);

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

публикация в социальной сети «ВКонтакте» в разделе «Видеозаписи» группы «Здоровая Кострома» социальных роликов о пагубном воздействии на организм человека алкоголя, табака, наркотиков (5 видеороликов, 6 информационно-аналитических материалов); в 2022 году на официальном сайте ОГБУЗ «ЦОЗМП» в разделе «Видеогалерея» и на «Ютуб-канале» размещена видеолекция Школы здоровья на тему «Международный день борьбы с наркоманией и оборотом наркотиков», Пост «Вред электронных сигарет для подростков»;

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

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

168. В феврале и марте 2021 года были проведены 2 лекции по здоровому питанию и профилактике хронических неинфекционных заболеваний в средних образовательных учреждениях г. Костромы (охват - 85 человек).

В мае 2022 года проведено 2 лекции по профилактике новой коронавирусной инфекции «COVID-19» и пользе вакцинации (охват 69 человек) в Красносельской центральной районной библиотеке и администрации Судиславского района.

В 2023 году проведено 4 лекции в ОГБУ «Центр социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов по г. Костроме» на темы профилактики сахарного диабета, артериальной гипертензии, опасности гиперхолестеринемии и правильному питанию.

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

Организация и проведение Всемирного дня борьбы с наркоманией. Всего за время проведения мероприятий охвачено 50 человек. В 2020 году проведены мероприятия, приуроченные к Международному дню борьбы против злоупотребления наркотиками и их незаконного оборота (охват – 2 191 человек; в 2021 году – 1 870 человек, в 2022 году – 2 166 человек, в 2023 году – 1 896 человек);

Проведение Всероссийского дня трезвости (охвачено 411 человек в 2019 году, 1 291 человек – в 2020 году; 1 250 человек - в 2021 году, 2 566 человек - в 2022 году, 2 560 человек - в 2023 году).

Запись и направление в общеобразовательные организации региона видеолекций «Профилактика зависимого поведения: о вреде алкоголя, наркотиков и никотина», «Формирование здорового образа жизни. Профилактика зависимостей», лекция-вебинар по профилактике употребления наркотических и психоактивных веществ «Учись говорить нет!»; в 2023 году организовано проведение викторины - «Мыслить трезво» в онлайн-формате в социальной сети в «ВКонтакте» в группе «Здоровая Кострома» (охват – 3467 человек).

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

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

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

169. В 2023 году разработаны макеты листовок («Причины вести здоровый образ жизни», «Плюсы трезвого образа жизни», «Меняем свои

привычки вместе», «Несколько причин заняться спортом»), информационные материалы (Пост + карточки «Как помочь, если у сотрудника алкогольная зависимость?») и размещены в группе «Здоровая Кострома» в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники»; записана Школа здоровья в формате вебинара на базе ОГБУЗ «ЦОЗМП» на тему «Алкоголик в семье. Преодоление созависимости»; организована тематическая лекция специалистов для медицинских работников на тему: «Неалкогольная жировая болезнь печени. Профилактика, диагностика, лечение». 11 сентября 2023 года в социальных сетях «ВКонтакте», «Одноклассники» и в группе «Здоровая Кострома» размещены листовки на тему «Алкоголизм - коварное заболевание», «Женский алкоголизм», «Влияние алкоголя на зрение», «Влияние алкоголя на организм человека», «А Вы знаете о влиянии алкоголя на кровяное давление?», «Группа анонимных алкоголиков «Домашний очаг» предлагает свою помощь в отказе от алкогольной зависимости»; в социальных сетях «ВКонтакте», «Одноклассники» и в группе «Здоровая Кострома» размещены посты на тему «С 11 по 17 сентября - неделя сокращения потребления алкоголя и связанной с ним смертности и заболеваемости», «Влияние алкоголя на психическое здоровье», «Излечим ли алкоголизм?», «Медицинское лечение алкогольной зависимости», «Психотерапевтические методы и социальная реабилитация после лечения алкогольной зависимости», «Подростковый алкоголизм», «Признаки женского алкоголизма», «Симптомы хронического алкоголизма», «Социальные и экономические последствия алкоголизма»; организована бесплатная консультативная линия «Телефон здоровья» на тему «Вместе преодолеем зависимость». Консультировали члены группы Анонимных Алкоголиков «Домашний очаг»; в группе «Здоровая Кострома» размещен видеоролик в 2-х частях на тему «Алкоголик в семье. Преодоление созависимости», приуроченные к Всероссийскому дню трезвости и борьбы с алкоголизмом.

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

осуществление сотрудничества с департаментом информационной политики, анализа и развития коммуникационных ресурсов Костромской области. Размещение материалов, статей в печатных и электронных средствах массовой информации, а также на информационных порталах. Всего направлено 22 статьи в 2019 году. В 2020 году – 63 статьи и пресс-релиза, в 2021 году – 83 статьи и пресс-релиза; в 2022 году - 124 пресс-релиза и 22 статьи, в 2023 году - 61 пресс-релиз и 11 статей, по мероприятиям, проводимым по профилактике неинфекционных заболеваний и пропаганде ЗОЖ;

организация радиопередачи «Будь здоров!». Всего организовано 15 выступлений врачей в радиоэфире в 2019 году; 10 – в 2020 году, 11 – в 2021 году; в 2022 – 12 радиоэфиров, в 2023 году – 9 радиоэфиров;



организация прямого эфира на ОТРК «Русь» в программе «Чайники-утро» с участием главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Костромской области. Всего – 20 эфиров в 2019 году, 21 эфир – в 2020 году. В 2021 году сотрудники ОГБУЗ «ЦОЗМП» оказывают содействие в организации и проведении прямых эфиров на местных телеканалах – ГТРК «Кострома» и ОТРК «Русь» - с привлечением главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Костромской области, главными врачами медицинских организаций. В 2022 году – 26 телеэфиров, в 2023 году – 27 телеэфиров;

создание групп в социальных сетях «ВКонтакте» («Здоровая Кострома») и «Одноклассники» («Мы за здоровый образ жизни!»), где ежедневно размещаются информационные материалы, пресс-релизы всех мероприятий, выкладываются фото- и видеоотчеты по проведенным акциям (опубликовано 284 материала). В 2020 году продолжается размещение информационных материалов в социальных сетях. Всего размещено 372 материала. В 2021 году – 377 материалов; в 2022 году – 490 материалов, в 2023 году – 570 материалов;

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

В 2023 году в адрес департамента образования и науки Костромской области и департамента культуры Костромской области направлены видеоролики на тему «Диспансеризация», «Первые признаки инсульта» и листовки в формате А4 в количестве 320 штук на тему «Запомните признаки инфаркта миокарда» и «Запомните основные симптомы инсульта», которые в свою очередь были направлены в средние образовательные учреждения, детские сады, учреждения дополнительного образования, высшие учебные заведения и библиотеки Костромской области;

организация работы «Телефона здоровья» с привлечением главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Костромской области (в 2019 году 49 специалистов проконсультировали 291 человека. В 2020 году выступило 49 специалистов, поступило 372 звонка). В 2021 году участвовало 48 специалистов, поступило 442 звонка. В 2022 году участвовало 46 специалистов, поступило 458 звонков. В 2023 году участвовало 49 специалистов, поступил 461 звонок;

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

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

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

В 2022 году организована трансляция социальных видеороликов о вакцинации от COVID-19, диспансеризации и углубленной диспансеризации на 15 видеоэкранах в 10 медицинских организациях Костромской области.

В 2023 году организована трансляция социальных видеороликов в 10 медицинских организациях Костромской области на 15 видеоэкранах; размещение социальной рекламы на информационных площадках в социальных сетях и сайтах администраций муниципальных образований на темы: диспансеризация, углубленная диспансеризация, профилактика ОРВИ, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, профилактика инсульта и инфаркта, вакцинация от гриппа и COVID-19;

проведение лекций по профилактике ХНИЗ и пропаганде здорового образа жизни в лектории «Здоровье», расположенном на базе ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Костромской области». В 2020 году – 11 лекций с охватом 196 человек.

В 2021-2022 годах в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19 лекции на базе ОГБУЗ «ЦОЗМП» не проводились.

170. В 2023 году в лектории «Здоровье», расположенном на базе ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Костромской области», было проведено 79 лекций по профилактике ХНИЗ и пропаганде здорового образа жизни. Охват - 645 человек;

проведение лекций по профилактике ХНИЗ и пропаганде здорового образа жизни на базе МК «Пале», в том числе в формате онлайн: 19 лекций с охватом 14 754 человека.

В 2021 году – 25 лекций с охватом 13 117 человек.

В 2022 году организовано проведение лекций по профилактике ХНИЗ и пропаганде ЗОЖ на базе МК «Пале»: 12 лекций с охватом 446 человек.

В 2023 году организовано проведение лекций и бесед по профилактике ХНИЗ, ИППП, профилактике зависимостей и пропаганде ЗОЖ на базе Молодежного центра «Пале»: 8 лекций с охватом 351 человек.

Выпуск электронной газеты «Здоровая Кострома». В 2020 году выпущено 12 номеров, в 2021 году – 12 номеров; в 2022 году – 12 номеров, в 2023 году – 6 номеров.

Проведение в 2020 году 6 опросов населения Костромской области по вопросам «Здоровое питание», «Здоровый образ жизни», «Курение», «Здоровье сердца», «Физическая активность», «Предрасположенность к заболеванию почек». Всего опрошено 1 560 человек. В 2021 году

проведено 2 онлайн-исследования в группах «Здоровая Кострома» в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники». Опрошено 615 человек по темам «Правильное питание» – 213 человек, «Курение» – 402 человека.

171. В 2022 году проведено 1 онлайн исследование граждан Костромской области в группах «Здоровая Кострома» в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» на тему «Правильное питание». Опрошено 356 человек. Проведено 3 онлайн-исследования граждан Костромской области в группах «Здоровая Кострома» в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» на следующие темы:

«Здоровы ли Ваши почки». Опрошено 482 человека;

«Общественное мнение по проблеме наркомании». Опрошено 306 человек;

«Отношение к алкоголю». Опрошено 748 человек.

В 2023 году проведено 1 онлайн-исследование граждан Костромской области в группах «Здоровая Кострома» в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» на тему «Овощи и фрукты для здоровья». Опрошено 878 человек.

Проведено 3 онлайн-исследования граждан Костромской области в группах «Здоровая Кострома» в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» на следующие темы:

«Гиперхолестеринемия». Опрошено 473 человека;

«Диспансеризация». Опрошено 542 человека;

«Ваше отношение к курению». Опрошено 549 человек.

## Глава 11. Выводы

172. В Костромской области в динамике с 2015 года отмечается снижение численности населения до 571,900 тыс. человек (на 1 января 2023 года).

Наблюдается рост показателя смертности населения от БСК в 2023 году по сравнению с 2018 годом на 16,3% (2018 год – 741,8 случая на 100 тыс. человек населения). Рост обусловлен, в основном, ростом смертности от ИБС на 25,3% в сравнении с 2018 годом (с 416,7 случаев на 100 тыс. человек населения до 522,3 случаев на 100 тыс. населения в 2023 году). Смертность от цереброваскулярных болезней увеличилась на 3,1% (с 228,2 случаев на 100 тыс. человек населения в 2018 году до 235,2 случаев на 100 тыс. человек населения в 2023 году). Регистрируется снижение смертности от острого и повторного ИМ, в 2023 году в Костромской области умерло 333 человек, что на 81 человека меньше, чем в 2018 году (414 человек). Показатель составил 58,2 на 100 тыс. населения (2018 год – 64,4). Указанные показатели превышают аналогичные по Российской Федерации и Центральному федеральному округу.

173. В структуре смертности от БСК в Костромской области занимает первое место ИБС, доля которой составляет 60,5%, хронические

формы ИБС составляют 19,6%. Доля острого и повторного ИМ составляет 11,1% от общего числа умерших от ИБС; второе место – ЦВБ (27,2%), из них на долю ОНМК приходится 48,8% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 114,9 случаев). Третье место – гипертоническая болезнь, доля которой составляет 1,9% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 16,1 случая) от общего числа умерших от БСК.

Основную долю умерших от ИБС в структуре смертности от ССЗ составляют женщины, на их долю приходится 51% от всех умерших от данной причины, из них 36% приходится на женщин в возрасте 85 лет и старше, из них 74,9% – городское население; 23,7% приходится на женщин в возрасте 80-84 года, из них 71,2% – городское население.

У мужчин основной вклад в смертность от ИБС также принадлежит городским жителям, их доля составляет 67,8%. Среди мужчин, проживающих в городе, основной вклад в смертность от ИБС вносят следующие возрастные группы: 65-69 лет – 14,1%, 60-64 года – 14,3%, 70-74 года – 16,6%. У сельских жителей мужского пола основной вклад в смертность от ИБС вносят следующие возрастные группы: 65-69 лет – 17,7%, 60-64 года – 17,9%, 70-74 года – 20,4%.

Основная доля умерших от ЦВБ приходится на женщин (58,9%), из них 82,9% приходится на женщин в возрасте 70 лет и старше. Доля женщин, умерших от острых нарушений мозгового кровообращения, от числа женщин, умерших от ЦВБ, составляет 45,3%, тогда как у мужчин долевой вклад ОНМК составляет 60,3% от числа всех умерших от ЦВБ мужчин.

Основные долевые вклады умерших от ЦВБ женщин расположились следующим образом: 65-69 лет – 6,6%, 70-74 года – 12,2%, 75-79 лет – 7,7%, 80-84 года – 24%, 85 лет и старше – 39,0%.

У мужчин долевые вклады умерших от ЦВБ расположились следующим образом: 6,5% – возрастная группа 55-59 лет, 11,9% – возрастная группа 60-64 года; 15,8% – возрастная группа 65-69 лет; 19,6% – возрастная группа 70-74 года; 10,8% – возрастная группа 75-79 лет; 14,8% – возрастная группа 80-84 года.

Основной вклад в смертность от ЦВБ принадлежит городским жителям, их доля составляет 71,6%.

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

Показатель общей заболеваемости БСК в 2023 году составил 312,9 случая на 1 000 человек населения. Отмечается рост показателя в сравнении с 2018 годом на 22,2% (2018 году – 256,0 случая на 1 000 человек населения).

В структуре общей заболеваемости БСК в возрасте 18 лет и старше в 2023 году:

на 1 месте – артериальная гипертония – 51,3% (2022 – 49,9%);

на 2 месте – ИБС – 19,6% (2022 – 20%);

на 3 месте – ЦВБ – 18,2% (2022 – 19,1%).

Доля острых форм ИБС (острый и повторный инфаркт миокарда, другие острые формы ИБС) в структуре общей заболеваемости болезнями системы кровообращения составила 0,4% (2022 – 0,4%), в структуре общей заболеваемости ИБС – 2,3% (2022 – 2%).

В структуре первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2023 году:

на 1 месте – цереброваскулярные заболевания – 32,1% (2022 – 35,2%);

на 2 месте – артериальная гипертония – 27,8% (2022 – 25,1%);

на 3 месте – ИБС – 25,9% (2022 – 28,3%).

Доля острых форм ИБС (острый и повторный инфаркт миокарда, другие острые формы ИБС) в структуре первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения составила 4,7%, в структуре первичной заболеваемости ИБС – 18% (2022 – 15,8)%.

175. При анализе укомплектованности кадрами РСЦ и ПСО отмечается значительный дефицит кадров врачей-кардиологов во всех ПСО, врачей - анестезиологов-реаниматологов; недостаточное число врачей-кардиологов в РСЦ для организации круглосуточной службы для консультативной помощи бригадам СМП и врачам ПСО области в части определения тактики ведения пациентов с ОКС и маршрутизации указанной группы пациентов. Имеет место выраженный дефицит врачей терапевтов и кардиологов в амбулаторном звене.

176. По результатам проведенного анализа оснащенности организаций выявлено неполное соответствие порядкам оснащения.

Департаментом здравоохранения Костромской области принято решение о приобретении в 2024 году в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области» 15 единиц оборудования для РСЦ и ПСО: функциональные кровати для ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ»; установка ангиографическая для РСЦ ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.»; аппарат для ИВЛ, оборудование для нейрореабилитации для ОГБУЗ «ОБ КО №1».

Осуществлена поставка и введение в эксплуатацию второй ангиографической установки для РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.

В 2021 году начаты и продолжаются в 2024 году работы по капитальному ремонту и реконструкции кардиологического корпуса ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. для организации размещения ПРИТ и палат РСЦ в одном корпусе, а также расширения коечного фонда кардиологического отделения РСЦ и ПРИТ.

В 2024 году планируется поставка второго ангиографа для замены имеющегося, который функционирует с 2014 года.

177. В части организации оказания медицинской помощи пациентам с ОКС на территории Костромской области РСЦ требует расширения коечного фонда и нуждается в дополнительной ангиографической установке.

При реорганизации РСЦ планируется предусмотреть размещение кардиологического отделения ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.», коек ПРИТ и ангиографической установки в одном корпусе.

178. Необходимо оптимизировать работу системы дистанционной передачи ЭКГ на территории Костромской области, продолжить переоснащение бригад СМП всех медицинских организаций Костромской области современным оборудованием для дистанционной передачи ЭКГ, создать единый консультативный центр, осуществляющий дистанционную расшифровку ЭКГ и консультирование бригад СМП по маршрутизации пациентов с ОКС и проведению тромболитика на базе РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.

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

Необходимо продолжить работу по усилению кадрового состава в ПСО № 2 ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» и ПСО № 3 ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.», а также бригад СМП в районах Костромской области.

Необходимо проработать вопрос о выделении достаточного в соответствии с затратами тарифа на стационарное лечение больных с ХСН (после введения в практику работы медицинских организаций кодирования диагноза «хроническая сердечная недостаточность» как основного заболевания под кодом МКБ-10 I50).

Максимальное внимание необходимо уделить активизации работы по привлечению в медицинские организации области врачей-терапевтов участковых, кардиологов, анестезиологов-реаниматологов, специалистов по медицинской реабилитации.

## Раздел 2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

179. Целью настоящей Программы является снижение смертности населения Костромской области от БСК до 731,8 случая на 100 тыс. человек населения к концу 2024 года, а также снижение больничной летальности от ИМ до 15,1% и от ОНМК до 97,6 случая на 100 тыс. человек населения в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 1557 единиц.

## Значение целевых показателей Программы

Таблица № 132

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение	Период, годы:					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, процентов	15,8	14,0	13,9	12,4	10,9	16,2	15,1
2.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, процентов	21,3	19,8	20,5	19,4	18,3	20,5	19,5
3.	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. человек населения	445,1	0	0	456,0	438,7	421,4	404,1
4.	Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. человек населения, единиц	236,4	0	0	243,4	235,5	227,6	219,7
5.	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, процентов	0	0	0	50,0	60,0	70,0	80,0
6.	Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-	0	0	50,0	80,0	85,0	90,0	90,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, процентов							
7.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тысяч единиц	0,854	1,14	1,101	1,414	1,551	1,476	1,5570
8.	Смертность от болезней системы кровообращения, случаев на 100 тыс. человек населения, единиц	982,8	711,7	688,4	665,1	641,8	758,3	731,8
9.	Смертность от инфаркта миокарда, процентов	64,0	59,3	57,1	55,0	52,8	50,6	49,0
10.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, случаев на 100 тыс. человек населения, единиц	127,5	118,2	113,9	109,5	105,2	100,9	97,6
11.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, процентов	21,8	29,1	32,6	36,1	39,6	43,1	60,0
12.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, процентов	81,1	83,4	85,7	88,1	90,4	92,7	95,0
13.	Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), процентов	0	0	0	3,46	3,35	3,25	3,16
14.	Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые	0	0	0	0	0	70,0	80,0



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

Для решения указанной цели необходимо решить задачу по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений в Костромской области.

### Раздел 3. Задачи Программы

Настоящая Программа предусматривает решение следующих задач:

1) разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп ССЗ, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ;

2) проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах ОНМК, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС. Формирование здорового образа жизни;

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

4) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска

повторных событий и неблагоприятного исхода;

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

6) совершенствование материально-технической базы организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК;

7) переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций;

8) организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

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

10) обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

## Раздел 4. План мероприятий Программы

Таблица № 133

№ мероприятия	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями							
1.	Проведение конференций и обучающих семинаров для врачей-терапевтов, фельдшеров первичного звена, кардиологов, анестезиологов-реаниматологов, специалистов по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, сосудистых хирургов по вопросам профилактики, диагностики и лечения, реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения в соответствии с клиническими рекомендациями. Проведение регулярных обучающих мероприятий с целью внедрения клинических рекомендаций, в том числе с участием лекторов федерального уровня	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, главный внештатный терапевт, главный внештатный кардиолог, главный внештатный аритмолог, главный внештатный анестезиолог-реаниматолог, главный внештатный сердечно-сосудистый хирург, главный внештатный рентген-эндоваскулярный хирург, главный специалист по медицинской реабилитации, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Проведение не менее 1 обучающего мероприятия ежемесячно	Оказание медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями	Регулярное (ежеквартальное)
2.	Обучающие мероприятия для врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи по диагностике и лечению ОКС, нарушений ритма сердца, ОНМК и других экстренных и неотложных сердечно-сосудистых состояний на догоспитальном этапе, в том	01.07.2019	31.12.2024	Главный специалист по скорой медицинской помощи, главный внештатный кардиолог, руководитель РСЦ, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»,	Проведение не менее 1 обучающего мероприятия в месяц	Оказание скорой медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	числе проведение ТЛТ при ОКСпST электрокардиограммы			главные врачи медицинских организаций Костромской области			
3.	Проведение обучающих мероприятий (семинаров, конференций) для врачей неврологов, терапевтов, фельдшеров первичного звена по ведению пациентов с цереброваскулярными заболеваниями, в том числе ОНМК, в соответствии с клиническими рекомендациями/протоколами	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, главный внештатный терапевт, главный невролог, руководитель РСЦ	Проведение не менее 1 обучающего мероприятия в месяц	Оказание медицинской помощи пациентам с цереброваскулярными заболеваниями, в том числе ОНМК, в соответствии с клиническими рекомендациями/ протоколами	Регулярное (ежеквартальное)
4.	Совместно с ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России разработан план проведения образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования. Перечень программ повышения профессиональной квалификации (трудоемкость 36 часов), утвержденных на образовательном портале Минздрава России	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела правовой и кадровой политики Депздрава Костромской области, главный специалист по дополнительному образованию врачей, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Проведение не менее 1 обучающего мероприятия в квартал	Повышение уровня квалификации медицинских кадров. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских организаций, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи	Регулярное (ежеквартальное)
5.	Обучающие мероприятия для среднего медицинского персонала, участвующего в оказании медицинской помощи	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела правовой и	Проведение не менее 1 обучающего мероприятия в 2 месяца	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, на всех этапах оказания медицинской помощи (конференции, семинары, программы повышения профессиональной квалификации)			кадровой политики, директор Костромского медицинского колледжа, главные врачи медицинских организаций Костромской области		части компетенции среднего медицинского персонала	
6.	Организация и проведение тематического усовершенствования по кардиологии врачей анестезиологов-реаниматологов ПСО и отделения анестезиологии реанимации медицинских организаций Костромской области, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела правовой и кадровой политики Депздрава Костромской области, главный анестезиолог-реаниматолог, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Проведение не менее 1 мероприятия в год	Повышение качества оказания медицинской помощи в ПРИТ и ОАР ОГБУЗ области пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Регулярное (ежегодное)
7.	Проведение оценочного тестирования не менее 50% врачей-специалистов (кардиологов, неврологов, терапевтов, ОП, врачей и фельдшеров СМП) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями	01.07.2021	31.12.2024	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, главный терапевт, главный кардиолог, главный аритмолог, главный невролог, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, Руководитель РСЦ, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Проведение оценочного тестирования не менее 50% указанных специалистов	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории области	Регулярное (ежегодное)
8.	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ на основе соответствующих клинических рекомендаций по	01.08.2021	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области, руководитель РСЦ,	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ на основе со-	Оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	профилю, порядков оказания медицинской помощи по профилю, в том числе по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи			главный терапевт, главный кардиолог, главный невролог, главный реабилитолог	ответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядков оказания медицинской помощи по профилю, в том числе по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи		
9.	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов в мероприятия ранней медицинской реабилитации, в том числе обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар, обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов	01.08.2021	31.12.2024	Главный реабилитолог, главные врачи медицинских организаций Костромской области, руководитель РСЦ, главный невролог	Разработка плана и его внедрение	Повышение качества оказания медицинской помощи, в том числе пациентам с ОНМК в соответствии с клиническими рекомендациями	Разовое (делимое)
10.	Совершенствование мероприятий по обеспечению достижения целевых показателей при оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом	01.07.2022	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области, руководитель РСЦ, главный специалист по медицинской профилактике, главный внештатный рентгенэндоваскулярный хирург	Показатель «Доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей» – не менее 25%; проведение реперфузионной терапии – не менее 85% больных с ОКСпST; доля первичного ЧКВ при ОКСпST – не менее 60%; доля ЧКВ при ОКСбпST – не менее 50%; интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» – не	Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи больным с ОКС	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпST - ЧКВ» – не более 60 минут; доля проведения ЧКВ после ТЛТ – не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ		
11.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации не более 25% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2022	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области, руководитель РСЦ, главный реабилитолог, главный кардиолог, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Увеличение числа пациентов, закончивших лечение с ОКС, направленных на второй этап реабилитации	Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи больным с ОКС	Разовое (делимое)
12.	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации не менее 55% пациентов от числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС	01.07.2022	31.12.2022	Заместитель директора Депздрава Костромской области, руководитель РСЦ, главный реабилитолог, главный кардиолог, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Увеличение числа пациентов, закончивших лечение с ОКС, направленных на третий этап реабилитации	Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи больным с ОКС	Разовое (делимое)
13.	Проведение дополнительных мероприятий, направленных на обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST), с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе, с	01.07.2022	31.12.2022	Заместитель директора Депздрава Костромской области, руководитель РСЦ, главный кардиолог, главный внештатный рентгенэндоваскулярный хирург, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Увеличение числа пациентов с хронической ИБС, которым выполнена реваскуляризация миокарда	Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи больным с ИБС	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	занесением результатов в медицинскую документацию						
<b>2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи</b>							
1.	Оптимизация организации в медицинских организациях Костромской области многоступенчатой системы контроля качества оказания медицинской помощи пациентам в соответствии с нормативной базой, актуализация приказа Депздрава Костромской области при изменении федеральной нормативной базы	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела оказания лечебно-профилактической помощи населению, директор ТФОМС Костромской области, руководители медицинских страховых компаний	Проведение изменений в организации системы контроля качества оказания медицинской помощи при изменении нормативной базы, издан приказ Депздрава Костромской области	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области	Разовое (неделимое)
2.	Издание (внесение изменений) в приказы медицинских организаций Костромской области об организации контроля качества оказания медицинской помощи пациентам в соответствии с нормативной базой, издание дополнительных нормативных актов при необходимости	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области Тихомирова Е.А.	Издание нормативного акта	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в муниципальных образованиях Костромской области	Разовое (неделимое)
3.	Проведение заседаний врачебной комиссии по разбору летальных исходов и случаев оказания медицинской помощи с дефектами в каждом муниципальном образовании Костромской области	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Проведение не менее 1 заседания ВК в месяц по указанным вопросам в каждом муниципальном образовании Костромской области	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области	Регулярное (ежеквартальное)
4.	Проведение клиничко-патолого-анатомических конференций в случаях расхождения диагнозов при летальных исходах от	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской	Проведение разбора каждого случая расхождения диагнозов при летальных исходах	Улучшение качества оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	Регулярное (ежеквартальное)



1	2	3	4	5	6	7	8
	сердечно-сосудистых заболеваний в муниципальных образованиях Костромской области и на уровне Депздрава Костромской области (при необходимости)			помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный кардиолог, главный невролог	от сердечно-сосудистых заболеваний 2 и 3 категории (при их наличии)	муниципальных образованиях Костромской области	
5.	Внедрение в работу по контролю качества в медицинских организациях Костромской области чек-листов в соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи, утвержденными в клинических рекомендациях по профилю «кардиология»	01.08.2021	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главный терапевт, главный кардиолог, главный аритмолог, главный невролог, главный специалист по скорой медицинской помощи, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Поэтапно внедрены чек-листы с критериями качества медицинской помощи по профилю «кардиология» в работу медицинских организаций Костромской области для внутреннего контроля качества и при проведении проверок Депздравом Костромской области и главными внештатными профильными специалистами	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области	Разовое (делимое)
6.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной госпитализации в стационарные отделения медицинской реабилитации и эффективное использование ресурсов реабилитационного круглосуточного стационара и амбулаторной реабилитации	01.07.2022	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области, главный реабилитолог ДЗКО, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Разработаны мероприятия	Улучшение качества оказания медицинской помощи на этапе реабилитации, эффективное использование ресурсов	Разовое (делимое)
7.	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	01.01.2023	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области, директор ОГБУЗ «МИАЦ Костромской области», главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный кардиолог	Обеспечен контроль кодирования ХСН в качестве основного заболевания	Повышение качества оказания медицинской помощи больным с ХСН	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	(развитие острой СН или декомпенсация ХСН)						
8.	Проведение совещаний Депздрава Костромской области с медицинскими организациями области (с участием заместителей главного врача и врачей/ фельдшеров СМП) в режиме ВКС с участием профильных главных специалистов, руководителя РСЦ по анализу выполнения ТЛТ на догоспитальном этапе при ОКСпST, госпитального тромбозиса при ишемическом инсульте, анализа динамики смертности об БСК	01.01.2023	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы	Проведение совещаний ежемесячно	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК; увеличение числа ТЛТ при ОКСпST и ишемическом инсульте	Регулярное ежеквартальное
<b>3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний</b>							
1.	Проведение мероприятий по профилактике факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения: 1) организация работы «Телефона здоровья» 8-800-450-03-03 в ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Костромской области» – еженедельно, по четвергам, на вопросы граждан отвечают врачи, главные внештатные	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный специалист по профилактической медицине	1) организация работы «Телефона здоровья» по профилактике факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний – 1 раз в квартал; 2) организация работы по отказу от курения – не менее 90 обращений от граждан за год; 3) обращаемость в кабинеты по отказу от курения: 2020 год – 120 человек, 2021 год – 144 человека, 2022 год – 168 человек, 2023 год – 192 человека, 2024 год – 216 человек; 4) проведение ежегодно	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>специалисты Депздрава Костромской области;</p> <p>2) организация работы телефона по отказу от курения 8 (4942) 45-01-35 – еженедельно, по вторникам и пятницам, с 15.00 часов до 17.00 часов. Консультации дают специалисты ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Костромской области»;</p> <p>3) работа кабинетов по отказу от курения: в Центре здоровья взрослых на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» (Центр здоровья закрыт по приказу Депздрава Костромской области от 09.08.2023 № 916 «О закрытии Центра здоровья ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» и организации Центра здоровья на базе ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн», в поликлинике ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ», в поликлинике ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», на базе сосудистого центра ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», в поликлинике ОГБУЗ «ОБ КО №1»; в поликлинике ОГБУЗ «ОБ КО №2» и на базе сосудистого центра ОГБУЗ «КО КБ имени</p>				<p>не менее 800 школ здоровья по профилактике факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний;</p> <p>5) проведение ежегодно не менее 1 000 лекций и бесед в трудовых коллективах региона;</p> <p>6) охват лекциями в пришкольных и летних лагерях по программному модулю по первой помощи при острых сердечно-сосудистых состояниях – не менее 2 000 человек ежегодно</p>		

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>Королева Е.И.»;  4) организация Школ здоровья по актуальным направлениям клинической и профилактической медицины. Проводятся еженедельно в медицинских организациях Костромской области;  5) проведение лекций/бесед в трудовых коллективах региона по приказу Депздрава Костромской области от 21 ноября 2018 года № 634 «О реализации плана мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний среди населения Костромской области в трудовых коллективах региона». Ответственные за организацию – главные врачи медицинских организаций Костромской области;  6) обучение детей в возрасте от 7 до 16 лет в пришкольных и летних лагерях по программному модулю по первой помощи при острых сердечно-сосудистых состояниях. ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Костромской области» совместно с медицинскими работниками оздоровительных лагерей</p>						
2.	<p>Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике ССЗ на территории региона с</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главный врач ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая</p>	<p>Плановые показатели по годам:  1) число человек, обратившихся в кабинеты по отказу от</p>	<p>Увеличение процента охваченных диспансеризацией отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, про-</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся возможностей Центров здоровья (Центр здоровья взрослых на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» закрыт по приказу Депздрава Костромской области от 09.08.2023 № 916 «О закрытии Центра здоровья ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» и организации Центра здоровья на базе ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»): работа кабинетов по отказу от курения; работа кабинетов профилактики артериальной гипертонии</p>			<p>больница имени Королева Е.И.», главный врач ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»</p>	<p>курения, функционирующих на базе Центров здоровья: в 2020 г. – 120 человек; в 2021 г. – 144 человека; в 2022 г. – 168 человек; в 2023 г. – 192 человека; в 2024 г. – 216 человек; 2) число человек, обратившихся в кабинеты профилактики артериальной гипертонии, функционирующих на базе Центров здоровья: в 2020 г. – 720 человек; в 2021 г. – 792 человека; в 2022 г. – 864 человека; в 2023 г. – 936 человек; в 2024 г. – 1 008 человек</p>	<p>шедших периодический профилактический осмотр. Совершенствование работы Центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики и школ пациентов. Своевременное выявление факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и ОКС. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от БСК</p>	
3.	<p>Размещение информационно-разъяснительных материалов в медицинских организациях Костромской области о факторах риска развития ССЗ, возможности прохождения диспансеризации и других видов профилактических осмотров</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный специалист по профилактической медицине</p>	<p>Разработка и направление в медицинские организации Костромской области информационно-разъяснительных материалов о факторах риска развития ССЗ, возможности прохождения диспансеризации и других видов профилактических осмотров: 1) 2020 год – 4 материала;</p>	<p>Увеличение процента охваченных диспансеризацией отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Своевременное выявление, коррекция факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и ОКС.</p>	<p>Регулярное (ежеквартальное)</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
					2) 2021 год – 4 материала; 3) 2022 год – 4 материала; 4) 2023 год – 4 материала; 5) 2024 год – 4 материала	Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от БСК	
4.	Выступления на радио, в эфире регионального телевидения, на страницах электронной газеты ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Костромской области» «Здоровая Кострома», на страницах «Здоровая Кострома» в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» по профилактике ССЗ и факторах риска возникновения ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Главный кардиолог, главный невролог, главный специалист по профилактической медицине	Организация не менее 8 публикаций ежегодно	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	Регулярное (ежеквартальное)
5.	Регулярное проведение тематических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ (мероприятия и акции, приуроченные к Всемирному дню борьбы с артериальной гипертонией (17 мая), Всемирному дню борьбы с курением (31 мая), Всемирному дню сердца (29 сентября), Всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября), Международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), ежегодная акция «Волна	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный специалист по профилактической медицине	Ежегодно исполнение 6 профилактических мероприятий и акций	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	здоровья - Кострома», либо «Маршрут здоровья», либо «Поезд здоровья»))						
6.	Организация проведения месячников здоровья на территории Костромской области	15.10.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный специалист по профилактической медицине	Проведение 11 месячников здоровья ежегодно	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя	Регулярное (ежегодное)
7.	Проведение межведомственной информационно-оздоровительной акции «Волна здоровья», направленной на популяризацию здорового образа жизни или «Маршрут здоровья». Проведение межведомственной информационно-оздоровительной акции «Волна здоровья», направленной на популяризацию здорового образа жизни или «Маршрут здоровья» («Поезд здоровья»)	15.10.2019	31.12.2024	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, главный специалист по профилактической медицине, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Проведение ежегодно, 1 раз в год	Создание культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека	Регулярное (ежегодное)
8.	Организация обучения главными внештатными специалистами Депздрава Костромской области заведующих поликлиник, специалистов кабинетов/отделений медицинской профилактики по выявлению факторов риска в ходе проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и углубленной диспансеризации	01.01.2022	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главный терапевт, главный кардиолог, главный аритмолог, главный невролог, главный специалист по скорой медицинской помощи, главные врачи медицинских	Проведение ежегодно, 1 раз в год	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертензии, нарушения ритма сердца (фибрилляции предсердий)	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				организаций Костромской области			
9.	Разработка памятки для лиц, родственники которых имели БСК (случай инфаркта миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти), для использования в работе участковыми терапевтами в ходе проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и углубленной диспансеризации и раздачи пациентам	01.01.2022	31.12.2022	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, главный аритмолог	Проведение 1 раз в год	Увеличение процента охваченных диспансеризацией отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр	Разовое
4. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях							
1.	Обеспечение соблюдения приказа Минздрава России от 13 марта 2019 года № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (далее – ХНИЗ) согласно приказу Минздрава России от 29 марта 2019 года № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», приказа Минздрава России от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный специалист по профилактической медицине	Доля граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию, от общего числа населения: 2020 год – 20%; 2021 год – 23,1%; 2022 год – 53,2%; 2023 год – 59,2%; 2024 год – 69,1%	Достижение целевых показателей охвата профилактическими осмотрами взрослого населения Костромской области, достижение целевых показателей охвата профилактическими осмотрами взрослого населения Костромской области, достижение целевых показателей охвата диспансерным наблюдением	Регулярное (ежегодное)



1	2	3	4	5	6	7	8
	групп взрослого населения»						
2.	Постановка на диспансерный учет пациентов, перенесших ОКС и ОНМК	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, в которых оказывается медицинская помощь амбулаторно пациентам с ССЗ	2020 год - 60%; 2021 год - 68%; 2022 год - 76%; 2023 год - 84%; 2024 год - 95%	Повышение качества оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе пациентам, перенесшим ОКС и ОНМК	Регулярное (ежегодное)
3.	Создание и организация ведения регистров сердечно-сосудистых заболеваний в медицинских организациях Костромской области: единого регистра (госпитального и амбулаторного) пациентов, перенесших ОКС; единого регистра (госпитального и амбулаторного) пациентов, перенесших мозговые инсульты; регистра пациентов с артериальной гипертензией; регистра пациентов с имплантированными электрокардиостимуляторами и высоким риском внезапной смерти	01.07.2019	31.12.2024	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, директор ОГБУЗ «МИАЦ Костромской области», главный терапевт, главный невролог, главный кардиолог, главный аритмолог, руководитель РСЦ, главные врачи медицинских организаций Костромской области	2022 год – единый регистр пациентов с ОКС на стационарном и амбулаторном этапах; регистр пациентов с инсультами; 2023 год – регистр пациентов с АГ; 2024 год – регистр пациентов с высоким риском внезапной смерти	Повышение качества и доступности медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области. Обеспечение преемственности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях области. Обеспечение анализа оказания медицинской помощи по данным регистра	Разовое (делимое)
4.	Увеличение охвата пациентов, перенесших ОКС, школами по атеросклерозу и гипертонической болезни	01.07.2019	31.12.2024	Главный специалист по профилактической медицине, главный терапевт, главный кардиолог, главные врачи медицинских организаций Костромской области	2020 год - 55%; 2021 год - 60%; 2022 год - 65%; 2023 год - 70%; 2024 год - 75%	75% пациентов, перенесших ОКС	Регулярное (ежегодное)
5.	Уменьшение процента первичного выхода на инвалидность пациентов с БСК	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный специалист по экспертизе	2022 год – на 1,5% в сравнении с 2021 годом; 2023 год – на 2%; 2024 год – на 3%	Уменьшение первичного выхода на инвалидность пациентов с БСК на 3%	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
6.	Повышение качества диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ с достижением значений целевых показателей результативности (доля пациентов с АГ, достигших целевого уровня АД, доля пациентов с ИБС, перенесших ОКС, принимающих статины и достигших целевых уровней холестерина)	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный терапевт, главный кардиолог, главный невролог	2022 год – 60,5% и 58,3%; 2023 год – 62,5% и 61,5%; 2024 год – 65% и 65%	Повышение доли пациентов, перенесших ОКС, состоящих на диспансерном учете, принимающих статины и достигших целевого уровня липидов (ОХС/ХС ЛПНП) до 65%. Повышение доли пациентов с АГ, состоящих на диспансерном учете, достигших целевого уровня АД до 65%	Регулярное (ежегодное)
7.	Обеспечение участия в проводимых национальными медицинскими исследовательскими центрами научно-практических мероприятиях по профилям «Кардиология», «Детская кардиология», «Сердечно-сосудистая хирургия» и «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» с применением телемедицинских технологий, в том числе разборах клинических случаев, виртуальных обходах, мастер-классах с учетом выявленных пробелов в компетенциях, в соответствии с планами национальных медицинских исследовательских центров	01.01.2021	31.12.2021	Главный специалист по организационно-методической работе Депздрава Костромской области, главный кардиолог, главный специалист по рентгенэндоваскулярной хирургии	Участие не менее 3 раз по каждому профилю	Повышение уровня квалификации медицинских кадров. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских организаций, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи	Регулярное (ежеквартальное)
8.	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска, выделенных путем анкетирования при проведении профилактических осмотров	01.10.2021	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области, главный специалист по медицинской профилактике, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Выделение указанных групп по результатам анкетирования, проведение профилактических мероприятий	Повышение качества оказания медицинской помощи, снижение заболеваемости БСК	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
9.	Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения групп граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации	01.08.2021	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области, директор ОГБУЗ «МИАЦ Костромской области», главный терапевт	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на амбулаторном этапе	Проведение указанного анализа	Регулярное (ежеквартальное)
<b>5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний</b>							
1.	Разбор на экспертном совете Депздрава Костромской области запущенных случаев ССЗ (проблемных летальных исходов с расхождением диагноза 2-3 категории, случаев со значимыми дефектами в оказании медицинской помощи) с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главный терапевт, главный кардиолог, главный невролог, главный аритмолог, главный специалист по скорой медицинской помощи, главный сердечно-сосудистый хирург, главный специалист по рентгенэндоваскулярной хирургии, главный анестезиолог-реаниматолог	Проведение случаев разбора по мере необходимости, не реже 1 раза в полгода	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Повышение квалификации медицинских работников	Регулярное (ежегодное)
2.	Анализ дефектов оказания медицинской помощи летальных исходов от ОКС в медицинских организациях Костромской области в соответствии с приказом Депздрава	01.07.2019	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы, главный кардиолог,	Проведение заседаний комиссий 1 и 2 уровня не реже 1 раза в месяц	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, снижение числа выявленных дефектов оказания медицинской помощи в динамике	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	Костромской области от 23 июня 2021 года № 510 «О порядке проведения анализа дефектов оказания медицинской помощи при ОКС и случаев смерти от инфаркта миокарда и ОКС на дому и в областных государственных бюджетных учреждениях здравоохранения, подведомственных департаменту здравоохранения Костромской области»			главные врачи медицинских организаций Костромской области, руководители РСЦ и ПСО Костромской области			
3.	Организация своевременного проведения в РСЦ и ПСО экстренных и срочных инструментальных (эхокардиография) и лабораторных (ферментная диагностика) исследований при острых сердечно-сосудистых заболеваниях в соответствии с клиническими рекомендациями	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», главный врач ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», главный врач ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница», главный врач ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени В.Ф. Каверина», руководитель РСЦ	Проведение указанных мероприятий в сроки с учетом клинических рекомендаций	Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8% – в 2024 году	Разовое (делимое)
4.	Увеличение объемов ВМП (стентирование коронарных артерий) пациентам с ОКС в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области, директор ТФОМС Костромской области, главный специалист по рентгенэндоваскулярной хирургии, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	Увеличение количества рентгенэндо-васкулярных вмешательств при ОКС с 1 140 в 2019 году до 2 350 случаев в 2024 году и по годам в соответствии с целевыми показателями проекта регионального проекта	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ИБС (ОКС)	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
5.	Увеличение количества случаев ОКСпСТ, при которых выполнена ТЛТ. Осуществление стимулирующих выплат медицинским работникам за выполнение ТЛТ и снижение выплат за качество при необоснованном невыполнении тромболизиса; снижение выплат главным врачам при необоснованном невыполнении тромболизиса на догоспитальном этапе	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, директор Депздрава Костромской области, главный специалист по скорой медицинской помощи	Увеличение частоты проведения догоспитального тромболизиса при показаниях у пациентов с ОКСпСТ с расчетным временем доставки в ЧКВ-центр более 1 часа до 70%. 2020 год - 50%; 2021 год - 55%; 2022 год - 60%; 2023 год - 65%; 2024 год - 70%	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам ОКСпСТ электрокардиограммы, снижение летальности от инфаркта миокарда	Регулярное (ежегодное)
6.	Приобретение необходимого оборудования и внедрение в работу ПРИТ ПСО и РСЦ высокочувствительных тропонинов для оценки риска и своевременного перевода пациентов из ПСО в РСЦ для выполнения ЧКВ	01.07.2019	31.12.2023	Директор Депздрава Костромской области, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», главный врач ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», главный врач ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница», главный врач ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени В.Ф. Каверина», руководитель РСЦ, главный специалист по КДЛ	Внедрение использования высокочувствительных тропонинов в работу РСЦ и ПСО	Увеличение числа переведенных пациентов из ПСО в РСЦ на 2% ежегодно после внедрения	Разовое (делимое)
7.	Проведение видеоселекторов РСЦ с ПСО, увеличение количества переводов пациентов из ПСО в РСЦ, в том числе после выполненной ТЛТ, а также переводов в РСЦ для	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», главный врач ОГБУЗ «Окружная больница	Ежедневное проведение	Увеличение количества переведенных пациентов из ПСО в РСЦ на 2% ежегодно; улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	реваскуляризации больных с ОКСбпСТ с высоким и средним риском			Костромского округа №1», главный врач ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница», главный врач ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ имени В.Ф. Каверина»			
8.	Внедрение определения уровня натрийуретического пептида на базе централизованной лаборатории ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» (выполняет исследования практически для всех муниципальных образований Костромской области)	01.07.2019	31.12.2023	Главный специалист по клинической лабораторной диагностике, главный врач ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», главный кардиолог	Внедрение проведения указанных исследований	Улучшение диагностики ХСН, качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ХСН	Разовое (делимое)
9.	Анализ возможности и обеспечения кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступлении в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН) при условии формирования достаточного тарифа по оплате данных случаев по ОМС	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главный специалист по медицинской статистике, главный кардиолог, директор ТФОМС Костромской области, директор ОГБУЗ «МИАЦ Костромской области»	Кодирование ХСН в качестве «основного» заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступлении в стационар	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ХСН	Разовое (делимое)
10.	Организация лечения всех больных с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоемболией легочной артерии, легочной гипертонией,	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главный кардиолог,	Создание условий для госпитализации в указанные отделения, издание соответствующего нормативного акта Депздрава Костромской области	Улучшение качества оказываемой медицинской помощи пациентам с указанной патологией сердечно-сосудистой системы	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	сложными нарушениями сердечного ритма только в кардиологических отделениях с ПРИТ или в кардиологических отделениях (на кардиологических койках) больниц, в составе которых имеется ОАР			директор ТФОМС Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области			
11.	Выездная работа в муниципальные образования Костромской области для консультации пациентов для ранней диагностики с современными возможностями проведения вторичной профилактики, включающими высокотехнологичную специализированную помощь	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главный специалист по организационно-методической работе, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Проведение не менее 12 выездов в год	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
12.	Проведение регулярного (ежеквартального и ежегодного) анализа итогов работы первичных сосудистых отделений, РСЦ с подготовкой отчета с выводами и предложениями по устранению выявленных недостатков	15.10.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», главный врач ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», главный врач ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница», главный врач ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени В.Ф. Каверина»	Проведение анализа работы ПСО и РСЦ ежеквартально	Устранение выявленных недостатков. Улучшение качества и доступности специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС в РСЦ и ПСО	Регулярное (ежеквартальное)
13.	Проведение регулярного (ежеквартального и ежегодного) анализа итогов работы кардиологической поликлиники ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени	15.10.2019	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», заведующий кардиологическим диспансером ОГБУЗ	Проведение ежеквартально анализа работы кардиологической поликлиники	Устранение выявленных недостатков. Улучшение качества и доступности амбулаторно-поликлинической помощи пациентам с сердечно-	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	Королева Е.И.» и кардиологических кабинетов медицинских организаций области с подготовкой отчета с выводами и предложениями по устранению выявленных недостатков			«Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»		сосудистыми заболеваниями, в том числе перенесшим ОКС, повышение качества диспансерного наблюдения пациентов кардиологического профиля	
14.	Организация выполнения стресс-ЭХОКГ: приобретение горизонтального велоэргометра для ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области, главный специалист по функциональной диагностике, главный кардиолог, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	Выполнение стресс-ЭХОКГ на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	Улучшение качества диагностической помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией	Разовое (неделимое)
15.	Проведение аудита медицинской документации в рамках проверок, организованных Депздравом Костромской области, на предмет соблюдения профильности госпитализации ОКС, ОНМК, выполнения ТЛТ на догоспитальном и госпитальном этапах, правильности диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, медицинских свидетельств о смерти по правильности выбора первоначальной причины смерти	01.07.2019	31.12.2024	Начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главный кардиолог, главный невролог, главный специалист по скорой медицинской помощи, главный специалист по статистике, главные врачи медицинских организаций Костромской области	2020 год - 73%; 2021 год - 75%; 2022 год - 79%; 2023 год - 86%; 2024 год - 95%	Повышение профильной госпитализации при ОКС до 95%	Регулярное (ежегодное)
16.	Создание единого круглосуточного диспетчерского поста, управляющего процессом госпитализации пациентов с ОКС на базе РСЦ, в котором участвуют медицинские	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», главный врач ОГБУЗ «Центр скорой медицинской помощи и	Начало функционирования созданного единого круглосуточного диспетчерского поста	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС	Разовое (неделимое)



1	2	3	4	5	6	7	8
	организации, ПСО, РСЦ (в том числе для оказания консультативной поддержки СМП в отношении проведения ТЛТ)			медицины катастроф», главный врач ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», главный врач ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница», главный врач ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени В.Ф. Каверина», руководитель РСЦ			
17.	Мероприятия по оптимизации маршрутизации пациентов с ОКС для организации госпитализации всех пациентов с ОКСпST в зоне прямой госпитализации в рекомендованные сроки с учетом времени транспортировки больного (разработка нормативной правовой базы)	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области, главный кардиолог, главный специалист по скорой медицинской помощи, руководитель РСЦ	2020 год - 73%; 76%; 45% соответственно указанным показателям; 2021 год - 75%; 78%; 48,5% соответственно указанным показателям; 2022 год - 79%; 80%; 52% соответственно указанным показателям; 2023 год - 86%; 82%; 55,5% соответственно указанным показателям; 2024 год - 95%; 85%; 60% соответственно указанным показателям	Увеличение процента профильной госпитализации до 95%. Увеличение процента реперфузионной терапии у пациентов с ОКСпST (до 85%). Увеличение охвата первичным ЧКВ пациентов с ОКСпST до 60%	Регулярное (ежегодное)
18.	Рассмотрение вопроса об увеличении выделенных объемов на стентирование коронарных артерий в плановом порядке (в рамках сверхбазовой высокотехнологичной медицинской помощи по ОМС)	01.06.2023	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области, директор ТФОМС Костромской области, главный врач ОГБУЗ «КОКБ имени королева Е.И.»	Увеличение выполненных в плановом порядке стентирований коронарных артерий в ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.»	Повышение доступности оказания медицинской помощи пациентам с хронической ишемической болезнью сердца	Разовое (делимое)
19.	Реализация проекта «Информационное сопровождение страховыми представителями пациентов с	01.01.2023	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области, заместитель директора ТФОМС	Осуществление страховыми представителями информационного сопровождения	Повышение качества диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ОКС и стентирование коронарных	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	острым коронарным синдромом в Костромской области» (совместный приказ Депздрава Костромской области и ТФОМС Костромской области от 26.12.2022г № 1427/1274)			Костромской области, руководители медицинских организаций Костромской области, руководители страховых медицинских организаций, действующих на территории Костромской области	пациентов с острым коронарным синдромом	артерий	
<b>6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>							
1.	Осуществление диспансерного наблюдения пациентов Костромской области с ХНИЗ с периодичностью и длительностью наблюдения, указанными в приложении к приказу Минздрава России от 23 марта 2021 года № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный терапевт	Кратность наблюдения – не менее 2 раз в год	Диспансерное наблюдение в соответствии с нормативной базой	Регулярное (ежегодное)
2.	Обеспечение достижения целевого индикатора (4-го сигнального индикатора «Доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением»)	01.07.2019	31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный терапевт	2020 год - 25%; 2021 год - 27%; 2022 год - 29%; 2023 год - 32%; 2024 год - 35%	Достижение целевого индикатора 4-го сигнального индикатора «Доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением» – не менее 35%	Регулярное (ежегодное)
3.	Внедрение в практику работы амбулаторного звена патронажа на дому, телефонного опроса медсестры пациентов с хронической сердечной недостаточностью	01.07.2022	31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы, главный терапевт, главный кардиолог, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Издание нормативного акта Депздрава Костромской области, внедрение патронажа на дому, телефонного опроса медсестры пациентов с хронической сердечной недостаточностью	Повышение качества диспансерного наблюдения пациентов с хронической сердечной недостаточностью	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
4.	Организация в поликлиниках медицинских организаций Костромской области кабинетов «высокого риска» для диспансерного наблюдения пациентов ССЗ высокого риска специально обученными врачами-терапевтами	01.07.2022	31.12.2022	Заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главный терапевт, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Организация указанных кабинетов	Повышение качества диспансерного наблюдения пациентов высокого риска	Разовое (делимое)
5.	Организация силами кардиологов кардиодиспансера ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» регулярных еженедельных ВКС-консультаций пациентов поликлиник ЦРБ и РБ в режиме врач-врач	01.07.2024	01.06.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области, главный врач ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.», главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный кардиолог	Организация проведения еженедельных ВКС-консультаций на амбулаторном этапе	Повышение качества диспансерного наблюдения пациентов высокого риска	Разовое (делимое)
6.	Организация кабинета ХСН в ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	01.07.2024	01.11.2024	Главный врач ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	Организация кабинета ХСН	Повышение качества диспансерного наблюдения пациентов высокого риска	Разовое (неделимое)
7.	Создание организационно-методического отдела на базе кардиодиспансера ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» в соответствии с приказом Минздрава России от 21.01.22 № 19н при условии возможности доукомплектования кадрами врачей-кардиологов в количестве не менее 3-х человек, врачами-методистами / медицинскими статистиками в количестве не менее 2-х человек.	01.07.2024	01.09.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области, главный врач ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.», главный специалист по организационно-методической работе, главный кардиолог	Организация указанного оргметодотдела	Повышение качества диспансерного наблюдения пациентов с БСК на территории области; улучшение контроля за организацией оказания медицинской помощи пациентам с БСК на территории области	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
7. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения							
1.	Организация мониторинга переадресации телефонных звонков по «03» и «103» из всех районов Костромской области в ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	01.07.2019	30.06.2022	Директор Депздрава Костромской области, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	Постоянный мониторинг телефонных звонков по «03» «103» из 24 районов Костромской области в ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	Поступление 100% звонков по «03» и «103» из населенных пунктов региона в отделения скорой медицинской помощи Костромской области с возможностью мониторинга в центральной диспетчерской службе	Регулярное (ежеквартальное)
2.	Улучшение работы центральной диспетчерской службы на базе ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	01.07.2019	31.12.2022	Директор Депздрава Костромской области, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	Работа центральной диспетчерской службы	Функционирование и мониторинг работы центральной диспетчерской службы на базе ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	Регулярное (ежеквартальное)
3.	Совершенствование организации службы скорой медицинской помощи на территории Костромской области на основе четкой маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК в РСЦ и ПСО. Проработка вопроса о первоочередном направлении выездных бригад СМП на вызовы к пациентам с ОКС и ОНМК, полноценном заполнении единой формы талона СМП с передачей всей информации об оказанной медицинской помощи на догоспитальном этапе в историю болезни пациента. Оформление 100% случаев ОКС карты оценки временных показателей и контрольного листа ТЛТ при ОКС с пST.	01.07.2019	31.12.2022	Директор Депздрава Костромской области, главный специалист по скорой медицинской помощи	Увеличение количества случаев ОКСспST, при которых выполнена ТЛТ на догоспитальном этапе, в 1 квартале 2022 года до 14%, во 2 квартале - 17%, в 3 квартале - 21%, к концу года - 25%. К концу 1 квартала 2022 года передача 100% снятых ЭКГ в оперативный отдел ОГБУЗ «ССМП и МК». К концу первого полугодия 2022 года передача всей информации об оказанной медицинской помощи на догоспитальном этапе в	Обеспечение доступности и своевременности как скорой, так и специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи гражданам Костромской области. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских организаций, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи. Снижение смертности от ССЗ. Снижение смертности от ОНМК. Уменьшение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения. Увеличение	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	Увеличение количества случаев ОКСспST, при которых выполнена ТЛТ на догоспитальном этапе, до 90%				историю болезни пациента. 100% заполнение при передаче пациентов с ОКС карты оценки временных показателей и КТ ТЛТ	доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП	
4.	Оптимизация работы системы дистанционной передачи ЭКГ на территории Костромской области с обеспечением возможности квалифицированной консультации и подтверждением расшифровки ЭКГ кардиологом РПИТ	01.02.2020	31.12.2022	Директор Депздрава Костромской области, начальник отдела мониторинга материально-технического состояния медицинских организаций, главные врачи медицинских организаций Костромской области, в составе которых имеются отделения СМП, главный внештатный специалист по СМП Депздрава Костромской области	Наличие в каждой выездной бригаде системы дистанционной передачи ЭКГ/ Кардиометр - МТ	Обеспечение доступности и своевременности как скорой, так и специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи гражданам Костромской области	Разовое (неделимое)
5.	Решение кадрового дефицита врачей и среднего медицинского персонала скорой медицинской помощи. Осуществление мер социальной поддержки: выплата 500,0 тыс. рублей фельдшерам, трудоустроившимся в отделения СМП муниципальных районов Костромской области	01.02.2020	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф», главные врачи медицинских организаций Костромской области, в составе которых имеются отделения СМП	Ликвидация кадрового дефицита	Работа по укомплектованию кадрами бригад анестезиологии и реанимации, увеличение врачебных и фельдшерских бригад СМП, доукомплектование бригад 2 медицинскими работниками бригад СМП	Ежеквартально
6.	Обеспечение обучения всех фельдшеров и медицинских сестер станций и отделений СМП методикам диагностики ОКС и ОНМК на догоспитальном этапе	01.06.2022	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области, главный специалист по скорой медицинской помощи, главные врачи медицинских организаций	Повышение квалификации медицинских кадров	Разработка методических пособий на основе клинических рекомендаций, стандартов оказания медицинской помощи	-

1	2	3	4	5	6	7	8
				Костромской области, в составе которых имеются отделения СМП			
<b>8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи</b>							
1.	Разработка и утверждение плана мероприятий («дорожной карты») по реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и первичных сосудистых центров Костромской области, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области, начальник отдела мониторинга материально-технического состояния медицинских организаций, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», главный врач ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», главный врач ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница», главный врач ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.»	Приобретение и введение в эксплуатацию запланированного оборудования для РСЦ и ПСО в соответствии с утвержденной ежегодно и направляемой в Минздрав России заявкой Депздрава Костромской области	Обеспечение переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием РСЦ и первичных сосудистых центров Костромской области в установленные сроки согласно запланированному графику по годам и без прерывания процесса оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
2.	Проведение оптимизации и реструктуризации кардиологических коек в Костромской области: расширение коечного фонда РСЦ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» после закупки и введения в эксплуатацию второго ангиографа, проведение работ по подготовке помещений для размещения дополнительного коечного фонда	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	Увеличение коечного фонда кардиологического отделения РСЦ, в том числе ПРИТ на 100%	Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и другими экстренными и неотложными патологиями сердечно-сосудистой системы	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
3.	Организация на базе ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.» межрайонного кардиологического отделения и центра хронической сердечной недостаточности	01.07.2024	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области, главный врач ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.», главный внештатный специалист-кардиолог	Организация на базе ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.» межрайонного кардиологического отделения и центра хронической сердечной недостаточности	Соответствие количества и структуры кардиологических коек нормативной базе, повышение доступности и качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Разовое (делимое)
4.	Увеличение случаев использования стентов с лекарственным покрытием при выполнении стентирования коронарных артерий в РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.	01.08.2021	31.12.2024	Главный врач ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И., главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, заведующий ОРХМДЛ	Использование покрытых стентов в 98% случаев	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в части рентгенэндоваскулярных вмешательств	Регулярное (ежегодное)
5.	Внесение изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ, в том числе ОКС, на территории Костромской области при необходимости, в соответствии с рекомендациями ФГБУ НМИЦ кардиологии Минздрава России по результатам проверок и/или изменении коечного фонда кардиологического профиля	01.08.2021	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области	Издание соответствующего приказа Депздрава Костромской области	Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, оптимизация маршрутов госпитализации пациентов	Разовое (неделимое)
<b>9. Медицинская реабилитация</b>							
1.	Открытие отделений ранней реабилитации в медицинских организациях Костромской области с РСЦ и ПСО, оснащение и дооснащение их оборудованием для медицинской реабилитации	01.05.2021	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области, главный реабилитолог	Открытие отделений ранней реабилитации в медицинских организациях Костромской области с РСЦ и ПСО	Открытие отделений ранней реабилитации в в медицинских организациях Костромской области с РСЦ и ПСО	Разовое (неделимое)
2.	Увеличение финансирования на 20% ежегодно для обучения	01.05.2021	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области,	Определен источник и выделено до-	Организация и проведение циклов профессиональной	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	персонала мультидисциплинарных бригад и оплаты их труда			главный реабилитолог	полнительное финансирование для обучения персонала и оплаты труда	переподготовки для специалистов мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее – МДРК) в региональных вузах и колледжах. Повышение мотивации медицинских работников, в том числе путем увеличения уровня оплаты труда	
3.	Профессиональная переподготовка и обучение специалистов МДРК по плану обучения и требованиям нормативных документов	01.07.2019	31.12.24	Директор Депздрава Костромской области, главный реабилитолог	Достаточная укомплектованность отделений медицинской реабилитации специалистами МДРК на всех этапах с учетом профиля отделения к 1 сентября 2023 года	Организация и проведение циклов профессиональной переподготовки для специалистов МДРК в регио- нальных вузах и колледжах. Повышение мотивации медицинских работников, в том числе путем увеличения уровня оплаты труда	Разовое (неделимое)
4.	Использование ресурсов федеральных медицинских организаций и ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России для проведения консультаций/консилиумов, в том числе с использованием телемедицинских технологий	01.11.2020	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области, главный реабилитолог	Количество проведенных телемедицинских консультаций по медицинской реабилитации между медицинскими ор- ганизациями, а также с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России. Количество проведенных научно- практических мероприятий по меди- цинской реабилитации, в том числе с применением телемедицинских	Проведение телемедицинских консультаций/консилиумов между медицинскими организациями, осуществляющими медицинскую реабилитацию, в том числе с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России. Совместно с ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России реализуется план научно- практических мероприятий (разборы клинических случаев, методик работы на реабилитационном оборудовании, методов медицинской реабилитации в соответствии с	Регулярное (ежегодное)



1	2	3	4	5	6	7	8
					технологий и участием ФГАУ «НМИЦ ЛРЦ» Минздрава России за год	рекомендациями Союза реабилитологов России, включая: правила безопасного трансфера, позиционирование пациентов, нутритивную поддержку и пр.) с участием профильных медицинских организаций (и/или с их структурными подразделениями)	
5.	Перераспределение коечного фонда Костромской области для оказания медицинской реабилитации пациентам с ССЗ на всех этапах медицинской реабилитации, развитие медицинской реабилитации на амбулаторном этапе	01.01.2021	31.12.24	Директор Депздрава Костромской области, главный реабилитолог	С учетом анализа потребности в проведении реабилитации в каждой медицинской зоне региона проводится перераспределение коечного фонда для оказания всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ	На основе анализа функциональных исходов при оказании СМП и ВМП пациентам с ССЗ с использованием шкалы реабилитационной маршрутизации, анализа перспектив изменения маршрутизации проводится перераспределение коечного фонда региона для оказания всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ	Регулярное (ежегодное)
<b>10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>							
1.	Определение реальной потребности Костромской области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности, в том числе по кардиохирургии, а также по рентгеноваскулярной диагностике и лечению, с учетом специфики региона, с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов, с учетом реальной потребности Костромской области в медицинских кадрах,	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области, начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области	Определение потребности Костромской области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности, в том числе по кардиохирургии, а также по рентгеноваскулярной диагностике и лечению, с учетом специфики региона с формированием контрольных цифр	Ежегодно, до 1 апреля текущего года, формирование ежегодных отчетов о проведенной работе с формированием заявок на обеспечение медицинских организаций квалифицированными кадрами, принятие приказа Депздрава Костромской области «Об определении потребности во врачах и специалистах со средним медицинским образованием в медицинских организациях государственной системы	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
	участующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ				приема на целевое обучение для подготовки специалистов	здравоохранения Костромской области»	
2.	Направление в Минздрав России перспективной заявки о потребности в медицинских кадрах на соответствующий год (размещение на портале: <a href="http://dbl.roszdravrf.ru">http://dbl.roszdravrf.ru</a> )	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области, начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области	Ведение ежегодно на портале <a href="http://dbl.roszdravrf.ru">http://dbl.roszdravrf.ru</a> заявки о потребности в медицинских кадрах на соответствующий год, 100%	Ежегодно, до 1 июня текущего года	Регулярное (ежегодное)
3.	Формирование квот контрольных цифр приема для ОГБПОУ «Костромской областной медицинский колледж имени Героя Советского Союза С.А. Богомолова» и ОГБПОУ «Шарьинский медицинский колледж» на бюджетные места	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области	Формирование квот контрольных цифр приема для ОГБПОУ «Костромской областной медицинский колледж имени Героя Советского Союза С.А. Богомолова» и ОГБПОУ «Шарьинский медицинский колледж» на бюджетные места	Ежегодно, до 30 апреля текущего года	Регулярное (ежегодное)
4.	Проведение профориентационных мероприятий	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области, начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области	Проведение профориентационных мероприятий	Проведение 2 раза в год не менее 5 мероприятий	Регулярное (ежегодное)
5.	Заключение договоров на обучение в ординатуре (в том числе по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия»)	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области, начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области	Выдача гражданам на руки 216 целевых договоров для поступления в медицинские вузы по программам специалитета по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия», «Стоматология», «Фармация», а	Ежегодно, до 1 июня текущего года, заключение договоров не менее чем с 60 претендентами	Регулярное (ежегодное)

1	2	3	4	5	6	7	8
					также 82 целевых договоров на обучение по программам ординатуры. В Костромской областной клинической больнице состоялась профориентационная встреча с ординаторами 2 года обучения, а также студентами медицинских вузов выпускных курсов, участие в которой приняли 62 человека		
6.	Осуществление мер социальной поддержки: выплата 500,0 тыс. рублей в городе Костроме врачам дефицитных специальностей; выплата врачам/фельдшерам в размере 1 000,0/500,0 тыс. рублей, переехавшим в муниципальные образования Костромской области с численностью населения до 50 тыс. человек; выплата 100,0 тыс. рублей выпускникам «на селе»; компенсация за наем жилья или ипотеки в размере 8,0 тыс. рублей; за счет внебюджетных средств медицинских организаций выплачивается стипендия студентам и ординаторам	01.07.2019	31.12.2024	Директор Депздрава Костромской области, начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области	Осуществление социальной поддержки: реализация программы «Земский доктор», «Земский фельдшер» (в 2020 году выплаты осуществлены 19 чел. на сумму 19,5 млн. руб. С начала реализации программы в ней принял участие 131 человек); в областных медицинских колледжах с 2020/21 учебного года увеличен бюджетный набор студентов на 75 чел. (по специальностям «Лечебное дело» – на 50 чел., «Сестринское дело» – на 25 чел.)	Ежегодно. Предоставление мер социальной поддержки не менее 5 претендентам	Регулярное (ежегодное)
7.	Подготовка специалистов по дополнительным профессиональным программам	01.01.2019	01.09.2021	Директор Депздрава Костромской области, главный врач ОГБУЗ	Подготовка специалистов по дополнительным про-	Отчет руководителя государственной медицинской организации Костромской	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
	профессиональной переподготовки по вопросам «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»			«Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	профессиональным программам профессиональной переподготовки по вопросам «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение», проведено 80% мероприятий	области. Осуществлена подготовка по вопросам оказания медицинской помощи «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» 4 специалистов, оказывающих специализированную медицинскую помощь населению	
<b>11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи</b>							
1.	Проведение телемедицинских консультаций пациентов с ССЗ, находящихся в медицинских организациях Костромской области	01.07.2019	31.12.2024	Главный специалист по организационно-методической работе	100% удовлетворение заявок на телемедицинские консультации, поступающих из медицинских организаций региона	Постоянно, по запросам из медицинских организаций Костромской области посредством РМИС	Регулярное (ежегодное)
2.	Проведение видеоселекторов специалистов РСЦ с ПСО	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ	Не менее 240 видеоселекторов	Ежедневно, с понедельника по пятницу	Регулярное (ежеквартальное)
3.	Проведение виртуальных обходов в ПРИТ ПСО специалистами РСЦ	01.02.24	31.12.24	Руководитель РСЦ, руководитель ПСО	Не менее 11 виртуальных обходов	2 раза в месяц	Регулярное (ежеквартальное)
4.	Проведение телемедицинских консультаций пациентов с ССЗ в профильных национальных медицинских исследовательских центрах с последующим внесением в соответствующие медицинские карты пациентов	01.07.2019	31.12.2024	Главный специалист по организационно-методической работе, руководитель РСЦ	Не менее 100 телемедицинских консультаций пациентов с заболеваниями кардиологического профиля	Не менее 100 в год	Регулярное (ежеквартальное)
5.	Работа дистанционного консультативного центра ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» с целью мониторинга тяжелых пациентов в медицинских организациях Костромской области	01.07.2019	31.12.2024	Главный терапевт, заведующий отделением анестезиологии и реанимации № 1 ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», руководитель РСЦ, заведующий отделением плановой и экстренной	Не менее 240 в течение года	Ежедневно в режиме 24/7/365 телефонной связи, ежедневно с понедельника по пятницу в режиме ВКС	Регулярное (ежеквартальное)

1	2	3	4	5	6	7	8
				консультативной помощи ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.»			
6.	Использование телемедицинских технологий в проведении обучения специалистов медицинских организаций Костромской области	01.07.2019	31.12.2024	Главный кардиолог, главный невролог	Проведение не менее 3 обучающих семинаров в режиме видеоселектора	Проведение не менее 50% обучающих мероприятий в режиме видеоселектора	Регулярное (ежегодное)
7.	Проведение виртуальных обходов в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ с НМИЦ кардиологии Минздрава России	01.07.2019	31.12.2024	Руководитель РСЦ	Проведение не менее 12 виртуальных обходов в течение года	Повышение качества диагностики и лечения пациентов, находящихся в ПРИТ РСЦ	Регулярное (ежегодное)
8.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций Костромской области (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ региона, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Главный кардиолог	4 выезда сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Осуществление не менее 4 выездов сотрудников профильных национальных медицинских исследовательских центров в медицинские организации Костромской области (и/или их структурные подразделения). Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ	Регулярное (ежегодное)
9.	Внедрение централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным ССЗ» в региональной медицинской информационной системе	01.01.2020	31.12.2021	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области	На стадии утверждения технического задания	К концу 2021 года внедрена централизованная система «Организация оказания медицинской помощи больным ССЗ» в региональной медицинской информационной системе	Разовое (делимое)

1	2	3	4	5	6	7	8
10.	<p>Организация работы профильных медицинских организаций Костромской области в модуле «Регистр пациентов, перенесших ОКС», «Регистр пациентов, перенесших мозговые инсульты», «Регистр пациентов с артериальной гипертонией», «Регистр пациентов с имплантированными электрокардиостимуляторами и высоким риском внезапной смерти» региональной медицинской информационной системы</p>	01.07.2019	31.12.2019	<p>Первый заместитель директора Депздрава Костромской области</p>	На исполнении	<p>К концу 2024 года организована работа 100% профильных врачей медицинских организаций в модулях «Регистр пациентов, перенесших ОКС», «Регистр пациентов, перенесших мозговые инсульты», «Регистр пациентов с артериальной гипертонией», «Регистр пациентов с имплантированными электрокардиостимуляторами и высоким риском внезапной смерти» региональной медицинской информационной системы. Обеспечено оперативное получение и анализ данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению</p>	Регулярное (ежеквартальное)

## Раздел 5. Ожидаемые результаты Программы

Исполнение мероприятий настоящей Программы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

- 1) снижение уровня смертности от БСК до 731,8 случая на 100 тыс. человек населения;
- 2) снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 15,1%;
- 3) снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 19,5 %;
- 4) снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 404,1 случая на 100 тыс. человек населения;
- 5) снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 219,7 случая на 100 тыс. человек населения;
- 6) снижение летальности больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением) до 3,16%;
- 7) количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях 1,5570 тыс. ед.;
- 8) повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95,0%;
- 9) увеличение доли лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80%;
- 10) увеличение доли лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90%;
- 11) 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;
- 12) повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОКС до 95,0%;
- 13) повышение доли пациентов с артериальной гипертонией, состоящих на диспансерном учете, достигших целевого уровня артериального давления, до 65%;
- 14) повышение доли пациентов, перенесших ОКС, состоящих на диспансерном учете, принимающих статины и достигших целевого уровня липидов (ОХС/ХСЛПНП), до 65%;

15) обеспечение не менее 95% охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;

16) обеспечение обращаемости за медицинской помощью при симптомах острых ССЗ в течение 30 минут не менее чем в 70% случаев.

---