



АДМИНИСТРАЦИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от « 7 » июля

2025 года № 266-а

г. Кострома

О программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2025-2030 годы»

В целях реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (Костромская область)

администрация Костромской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2025-2030 годы».

2. Признать утратившими силу:

1) постановление администрации Костромской области от 24 июня 2019 года № 231-а «О программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2019-2024 годы»;

2) постановление администрации Костромской области от 7 октября 2019 года № 397-а «О внесении изменений в постановление администрации Костромской области от 24.06.2019 № 231-а»;

3) постановление администрации Костромской области от 2 декабря 2019 года № 468-а «О внесении изменений в постановление администрации Костромской области от 24.06.2019 № 231-а»;

4) постановление администрации Костромской области от 7 июня 2021 года № 244-а «О внесении изменения в постановление администрации Костромской области от 24.06.2019 № 231-а»;

5) постановление администрации Костромской области от 8 августа 2022 года № 390-а «О внесении изменения в постановление администрации Костромской области от 24.06.2019 № 231-а»;

6) постановление администрации Костромской области от 30 декабря 2022 года № 678-а «О внесении изменений в постановление администрации Костромской области от 24.06.2019 № 231-а»;

7) постановление администрации Костромской области от 29 мая 2023 года № 207-а «О внесении изменения в постановление администрации Костромской области от 24.06.2019 № 231-а»;

8) постановление администрации Костромской области от 25 сентября 2023 года № 422-а «О внесении изменений в программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2019-2024 годы»;

9) постановление администрации Костромской области от 17 июня 2024 года № 200-а «О внесении изменения в программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2019-2024 годы».

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

Губернатор области



С. Ситников

Приложение

УТВЕРЖДЕНА

постановлением администрации

Костромской области

от « 7 » июня 2025 г. № 266-а

ПРОГРАММА

«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в Костромской области на 2025-2030 годы»

1. Программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2025-2030 годы» (далее - Программа) создана на основе паспорта регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Костромская область)», утвержденного губернатором Костромской области, направлена на снижение смертности от болезней системы кровообращения в Костромской области до 731,8 случая на 100 тыс. населения к концу 2030 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 гипертонию, 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 | Депздрав Костромской области |
| 2. Соисполнители Программы | Медицинские организации Костромской области |
| 3. Срок реализации Программы | 2025-2030 годы |

Раздел I. 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 2 муниципальных района, 22 муниципальных округа, 5 городских округов, 17 сельских поселений, 1 городское поселение.

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

4. На территории Костромской области проживают более 114 национальностей, значительную часть составляют русские - 96,6%,

другие национальности - 3,7 (украинцы - 1,1%, татары - 0,4%).

5. Численность населения Костромской области на 1 января 2024 года составила 566 266 человек. Городское население - 421 858 человек, сельское население - 144 408 человек.

Таблица № 1

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ
численности населения Костромской области
по полу и отдельным возрастам на начало 2024 года

Человек

| Возраст (лет) | Все население | | | Городское население | | | Сельское население | | |
|---------------------------------------|-------------------------|--------------|--------------|----------------------|--------------|--------------|--------------------------------|--------------|---------|
| | мужчины и женщины | муж- чины | жен- щины | мужчины и женщины | муж- чины | жен- щины | муж- чины и женщи- ны | муж- чины | женщины |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 0 | 4429 | 2261 | 2168 | 3493 | 1788 | 1705 | 936 | 473 | 463 |
| 1 | 4491 | 2247 | 2244 | 3562 | 1800 | 1762 | 929 | 447 | 482 |
| 0-2 | 13828 | 7102 | 6726 | 10930 | 5630 | 5300 | 2898 | 1472 | 1426 |
| 3-5 | 16294 | 8324 | 7970 | 12816 | 6538 | 6278 | 3478 | 1786 | 1692 |
| 6 | 6512 | 3339 | 3173 | 5151 | 2664 | 2487 | 1361 | 675 | 686 |
| 1-6 | 32205 | 16504 | 15701 | 25404 | 13044 | 12360 | 6801 | 3460 | 3341 |
| 7 | 7251 | 3709 | 3542 | 5760 | 2919 | 2841 | 1491 | 790 | 701 |
| 8-13 | 45955 | 23506 | 22449 | 34310 | 17399 | 16911 | 11645 | 6107 | 5538 |
| 14-15 | 13908 | 7068 | 6840 | 10462 | 5283 | 5179 | 3446 | 1785 | 1661 |
| 16-17 | 12674 | 6427 | 6247 | 9750 | 4958 | 4792 | 2924 | 1469 | 1455 |
| 18-19 | 12020 | 6154 | 5866 | 9513 | 4902 | 4611 | 2507 | 1252 | 1255 |
| 20-24 | 24426 | 12840 | 11586 | 18878 | 9849 | 9029 | 5548 | 2991 | 2557 |
| 25-29 | 21481 | 11170 | 10311 | 16973 | 8503 | 8470 | 4508 | 2667 | 1841 |
| 30-34 | 31955 | 16041 | 15914 | 25487 | 12500 | 12987 | 6468 | 3541 | 2927 |
| 35-39 | 44807 | 21778 | 23029 | 35723 | 16967 | 18756 | 9084 | 4811 | 4273 |
| 40-44 | 43725 | 20885 | 22840 | 34137 | 15922 | 18215 | 9588 | 4963 | 4625 |
| 45-49 | 40225 | 18827 | 21398 | 30489 | 13958 | 16531 | 9736 | 4869 | 4867 |
| 50-54 | 35827 | 16566 | 19261 | 25999 | 11823 | 14176 | 9828 | 4743 | 5085 |
| 55-59 | 35524 | 15743 | 19781 | 24323 | 10443 | 13880 | 11201 | 5300 | 5901 |
| 60-64 | 47208 | 20017 | 27191 | 31684 | 12788 | 18896 | 15524 | 7229 | 8295 |
| 65-69 | 44382 | 17265 | 27117 | 29997 | 11070 | 18927 | 14385 | 6195 | 8190 |
| 70-74 | 32774 | 11255 | 21519 | 23304 | 7702 | 15602 | 9470 | 3553 | 5917 |
| 75-79 | 14991 | 4701 | 10290 | 11257 | 3452 | 7805 | 3734 | 1249 | 2485 |
| 80-84 | 10993 | 2464 | 8529 | 8104 | 1770 | 6334 | 2889 | 694 | 2195 |
| 85 и старше | 9506 | 1753 | 7753 | 6811 | 1259 | 5552 | 2695 | 494 | 2201 |
| Итого | 566266 | 256934 | 309332 | 421858 | 188299 | 233559 | 144408 | 68635 | 75773 |
| трудоспособного возраста | 305405 | 157934 | 147471 | 232591 | 117233 | 115358 | 72814 | 40701 | 32113 |
| старше трудоспособного возраста | 157113 | 45952 | 111161 | 109838 | 30633 | 79205 | 47275 | 15319 | 31956 |

Глава 2. Анализ общей смертности и смертности
от болезней системы кровообращения

6. По данным Федеральной службы государственной статистики, число умерших за январь - декабрь 2024 года составило 7 933 человека.

Общий коэффициент смертности в Костромской области за январь - декабрь 2024 года составил 14,0 на 1 000 населения. Среди регионов Центрального федерального округа Костромская область занимает 14 место по данному показателю.

7. По итогам 2024 года, количество умерших от болезней системы кровообращения составило 5 067 человек (за аналогичный период 2023 г. - 4 936 человек).

8. Показатель смертности населения от болезней системы кровообращения - 894,8 на 100 тыс. населения, что выше уровня аналогичного периода 2023 г. на 3,7% (863,1 на 100 тыс. населения).

Показатель выше аналогичного по РФ в 2024 году (555,3 на 100 тыс. населения) и по ЦФО в 2022 году (563,8 на 100 тыс. населения). В абсолютных числах от БСК умерло больше на 131 человек. Целевой показатель на 2024 год по региональному проекту «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» - 731,8 на 100 тыс. населения достигнут на 82%.

В структуре общей смертности БСК составили в 2024 году 54% и занимают 1 место среди причин смертности населения Костромской области (в 2023 году - 56%).

9. Показатель смертности от ишемической болезни сердца (далее - ИБС) в 2024 году составил 547,8 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного показателя за 2023 год на 4,9% (в 2023 г. - 522,3 на 100 тыс. населения). Умерло больше на 115 человек. Показатель выше аналогичного по РФ в 2022 году (307,4 на 100 тыс. населения) и по ЦФО (299,4 на 100 тыс. населения). Целевой показатель на 2024 год по региональному проекту - 404,1 на 100 тыс. населения достигнут на 74%.

Уровень показателя смертности от острого и повторного инфарктов миокарда в 2024 году составил 61,6 на 100 тыс. населения (349 человек в абсолютных числах), имеет место рост значения показателя в сравнении с 2023 годом на 5,8% (в 2023 г. - 58,2 на 100 тыс. населения, 333 умерших). Умерло больше на 16 человек.

Наибольший массив смертности от инфаркта миокарда (299 чел. - 85,7%) в г. Костроме и близлежащих муниципальных образований (зона «прямой» госпитализации в региональный сосудистый центр). В 2023 году - 275 умерших (82,6%), рост на 24 умерших в зоне прямой госпитализации в РСЦ. Рост регистрируется в большей степени за счет г. Буя (+6 умерших), Буйского (+4), Сусанинского (+2), Красносельского (+8), муниципальных районов, Островского (+4), Макарьевского (+8) муниципальных округов.

Показатель смертности от цереброваскулярных болезней (далее - ЦВБ) составил 227,3 на 100 тыс. населения. Имеет место тенденция к снижению показателя смертности на 3,4% относительно 2023 года (показатель составлял 232,7 на 100 тыс. населения). В абсолютных цифрах показатель составил за 2024 год 1 287 человек, за 2023 год - 1 345 человек. Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения (далее -

ОНМК) составила за 2024 год 115,8 на 100 тысяч населения, что выше на 0,8% показателя в 2023 году (в 2023 году 114,88 на 100 тыс. населения). Изменения произошли в том числе за счет снижения общего количества населения, проживающего на территории Костромской области.

Смертность от ишемического инсульта (далее - ИИ) за 2024 год 83,7 на 100 тыс. населения, что ниже на 3% предшествующего отчетного периода, в абсолютных числах 474 человека (в 2023 году - 494 человека). На внутримозговое кровоизлияние (далее - ВМК) приходится 28,4 на 100 тыс. населения, в абсолютных числах показатель 161, что выше на 9,3%, чем в 2023 году. Уровень показателя смертности от субарахноидального кровоизлияния (далее - САК) составил 1,8 на 100 тыс. населения. Данный показатель остается на прежнем уровне по сравнению с 2023 годом. Смертность от инсульта неуточненного, как ишемический или геморрагический, приходится 1,9 на 100 тыс. населения, что выше на 36% предыдущего года (в 2023 году данный показатель составлял 1,2 на 100 тыс. населения), в абсолютных числах - 11 человек в 2024 году и 7 человек в 2023 году.

10. В стационарах умерло 189 человек - 54,2% (в 2023 г. - 214 (64,3%)), вне стационара - 160 чел. - 45,8% (в 2023 г. - 177 (35,7%)). Регистрируется рост доли умерших от инфаркта миокарда вне стационара.

11. Доля пациентов, умерших от инфаркта миокарда (далее - ИМ) в трудоспособном возрасте, от всех умерших от ИМ составила 14,9%; в 2023 году - 16,2% (по данным мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС, размещаемого на портале Минздрава РФ).

12. В структуре смертности от БСК в Костромской области в 2024 году занимает:

первое место - ИБС. Доля данной причины составляет 61,2% (число умерших на 100 тыс. человек населения - 547,8 случая) от общего числа умерших от БСК. Острый и повторный ИМ составляют 6,9% (число умерших на 100 тыс. человек населения - 61,6 случая) и 11,3% от общего числа умерших от ИБС. Основной вклад в структуру смертности от ИБС вносит хроническая ИБС;

второе место - цереброваскулярные болезни (далее - ЦВБ), на их долю приходится 25,4% (число умерших на 100 тыс. человек населения - 227,3 случаев), из них на долю острых нарушений мозгового кровообращения приходится 51% (число умерших на 100 тыс. человек населения - 115,8 случаев). Отмечается снижение смертности за последний год на 3,4% (в 2024 г. умерло 1 287 человек; в 2023 г. - 1 345 человек). В 2024 году по сравнению с 2023 годом умерло меньше на 58 человек;

третье место - гипертоническая болезнь, доля данной причины составляет 2,4% (число умерших на 100 тыс. человек населения - 21,5 случай) от общего числа умерших от БСК.

АНАЛИЗ
смертности от сердечно-сосудистых заболеваний
с обозначением динамики за 2019 – 2023 годы
в разрезе основных заболеваний

Таблица № 2
 случаев на 100 тыс. человек населения

| Наименование показателя | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | Отклонение 2024 года к 2019 году. % |
|----------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Смертность от БСК | 784,8 | 877,8 | 941,7 | 819,0 | 863,1 | 894,8 | 14,0 |
| Смертность от ИБС | 443,8 | 515,6 | 571,1 | 495,5 | 522,3 | 547,8 | 23,4 |
| Смертность от ЦВБ | 235,7 | 251 | 251,4 | 214,1 | 235,2 | 227,3 | -3,6 |
| Смертность от гипертонических болезней | 21,3 | 17,5 | 21,0 | 16,1 | 16,1 | 21,5 | 0,9 |
| Смертность от инфаркта миокарда | 80,8 | 85,9 | 80,4 | 62,0 | 58,2 | 61,6 | -23,8 |

13. Смертность населения от БСК в 2024 году увеличилась по сравнению с 2019 годом на 14% (2019 год - 784,8 случаев на 100 тыс. человек населения). Рост обусловлен в основном ростом смертности от ИБС на 23,4% в сравнении с 2019 годом (с 443,8 случаев на 100 тыс. человек населения в 2019 году до 547,8 случаев на 100 тыс. населения в 2024 году). Смертность от ЦВБ снизилась на 3,6% (с 235,7 случаев на 100 тыс. человек населения в 2019 году до 227,3 случаев на 100 тыс. человек населения в 2024 году). Смертность от гипертонических болезней без существенной динамики. Регистрируется снижение смертности от инфаркта миокарда на 23,8%.

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 52,5% от всех умерших от данной причины, из них 38% приходится на женщин в возрасте 85 лет и старше, из них 73% - городское население; 25% приходится на женщин в возрасте 80-84 года, из них 70% - городское население.

У мужчин основной вклад в смертность от ИБС также принадлежит городским жителям, их доля составляет 65%. Среди мужчин, проживающих в городе, основной вклад в смертность от ИБС вносят следующие возрастные группы: 65-69 лет - 10%, 60-64 года - 11%,

70-74 года - 18%. У сельских жителей мужского пола основной вклад в смертность от ИБС вносят следующие возрастные группы: 65-69 лет - 16%, 60-64 года - 18%, 70-74 года - 19%.

15. Основная доля умерших от ЦВБ приходится на женщин (52,5%), из них 80% 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 44%, тогда как у мужчин долевого вклада ОНМК составляет 59% от числа всех умерших от ЦВБ мужчин.

Основные долевого вклады умерших от ЦВБ женщин: 65-69 лет - 7%, 70-74 года - 13%, 75-79 лет - 9%, 80-84 года - 27%, 85 лет и старше - 39,0%.

Долевого вклады умерших от ЦВБ мужчин: 6% - возрастная группа 55-59 лет; 15% - возрастная группа 60-64 года; 17% - возрастная группа 65-69 лет, 21% - возрастная группа 70-74 года; 9% - возрастная группа 75-79 лет; 16% - возрастная группа 80-84 года.

Основной вклад в смертность от ЦВБ принадлежит городским жителям, их доля составляет 70%.

Анализ смертности по муниципальным образованиям Костромской области

16. Анализ показателя смертности от БСК по муниципальным образованиям Костромской области: в 23 муниципальных образованиях показатель превышает среднеобластной, максимально в следующих муниципальных округах: в Сусанинском - на 87%; в Межевском - на 82%; в Пыщугском - на 55%; в Кологривском - на 48,1%; в Нейском - на 41%.

17. Рост показателя смертности от БСК в динамике отмечен в 16 муниципальных образованиях.

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

г.о.г. Волгореченск - на 19% (+ 22 человека);

г.о.г. Буй - на 9,5% (+14 человек);

Буйский муниципальный округ - на 10,0 % (+ 8 человек);

Галичский муниципальный округ - на 31,3% (+ 18 человек);

Кадынский муниципальный округ - на 75,9% (+30 человек);

Красносельский муниципальный округ - на 22,0% (+28 человек);

Макарьевский муниципальный округ - на 3,5% (+ 2 человека);

Межевской муниципальный округ - на 9% (+ 2 человека);

Нейский муниципальный округ - на 1,6% (+0 человек);

Островский муниципальный округ - на 68,2% (+35 человек);

Пыщугский муниципальный округ - на 12,7% (+4 человека);

Сусанинский муниципальный округ - на 31,6% (+ 21 человек);

Чухломский муниципальный округ - на 4% (+ 2 человека);

Шарьинский муниципальный округ - на 17% (+11 человек).

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

г.о.г. Кострома - на 5,2% (+98 человек);

Костромской муниципальный район - на 10,1% (+ 22 человека).

18. В 6 муниципальных образованиях показатель смертности от БСК ниже среднего по области: Павинский муниципальный округ - на 31,5%; Антроповский муниципальный округ - на 17%, г.о.г. Кострома - на 15,4%; г.о.г. Шарья - на 5,2%; Костромской муниципальный район - на 10%; Судиславский муниципальный округ - на 15%.

Снижение показателя смертности от БСК в динамике отмечено в 13 муниципальных образованиях.

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

Мунтуровский муниципальный округ - на 11,9% (-27 человек);

г.о.г. Галич - на 6,7% (-12 человек);

Вохомский муниципальный округ - на 17% (-14 человек);

Кологривский муниципальный округ - на 27,6% (-23 человека);

муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район - на 5,3% (-22 человека);

Октябрьский муниципальный округ - на 5,3% (-3 человека);

Парфеньевский муниципальный округ - на 20% (-14 человек);

Поназыревский муниципальный округ - на 44% (-33 человека);

Солигаличский муниципальный округ - на 8% (- 8 человек).

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

г.о.г. Шарья - на 4,4% (- 15 человек);

Антроповский муниципальный округ - на 0,3% (-1 человек);

Павинский муниципальный округ - на 36,5% (-11 человек);

Судиславский муниципальный округ - на 2% (-3 человека).

Таблица № 3

АНАЛИЗ
смертности трудоспособного населения
в разрезе муниципальных образований Костромской области
за 2024 год

Случаев на 100 тыс. населения

| Наименование муниципального образования Костромской области | 2024 год |
|----------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | 2 |
| Городской округ город Кострома | 193,9 |
| Городской округ город Волгореченск | 245,7 |
| Городской округ город Буй | 267,7 |

| 1 | 2 |
|------------------------------------------------------|-------|
| Буйский муниципальный район | 341,3 |
| Городской округ - город Галич | 288,9 |
| Галичский муниципальный округ | 402,6 |
| Мантуровский муниципальный округ | 362,8 |
| Городской округ город Шарья | 234,8 |
| Шарьинский муниципальный округ | 364,0 |
| Антроповский муниципальный округ | 378,0 |
| Вохомский муниципальный округ | 254,8 |
| Кадынский муниципальный округ | 358,2 |
| Кологривский муниципальный округ | 331,9 |
| Костромской муниципальный район | 203,6 |
| Красносельский муниципальный округ | 220,5 |
| Макарьевский муниципальный округ | 458,6 |
| Межевской муниципальный округ | 265,1 |
| Нейский муниципальный округ | 517,2 |
| Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район | 186,2 |
| Октябрьский муниципальный округ | 179,0 |
| Островский муниципальный округ | 377,9 |
| Павинский муниципальный округ | 118,0 |
| Парфеньевский муниципальный округ | 462,6 |
| Поназыревский муниципальный округ | 166,4 |
| Пыщугский муниципальный округ | 257,6 |
| Солигаличский муниципальный округ | 417,4 |
| Судиславский муниципальный округ | 263,0 |
| Сусанинский муниципальный округ | 539,3 |
| Чухломский муниципальный округ | 558,1 |
| Всего по Костромской области | 246,6 |

19. При анализе показателя смертности от ИБС по муниципальным образованиям обращает внимание, что в 19 округах показатель превышает среднеобластной, максимально в Межевском муниципальном округе - в 2,1 раза, Нейском муниципальном округе - на 75,1%, Парфеньевском муниципальном округе - на 79%, Сусанинском муниципальном округе - на 73,8%, Галичском муниципальном округе - на 57%.

20. Рост показателя смертности от ИБС в динамике отмечен в 16 муниципальных образованиях.

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

- Мантуровский муниципальный округ - на 3,0% (+1 человек);
- г. о. г. Галич - на 13,2% (+10 человек);
- Галичский муниципальный район - на 20,3% (+8 человек);
- Кадынский муниципальный округ - в 2 раза (+23 человека);
- Кологривский муниципальный округ - на 22,6% (+4 человека);
- Костромской муниципальный район - на 3,1% (+1 человек);
- Межевской муниципальный округ - на 28% (+6 человек);
- Нейский муниципальный округ - на 7,3% (+ 7 человек);
- Островский муниципальный округ - на 74,2% (+ 23 человека);

Сусанинский муниципальный округ - на 20% (+8 человек);
Шарьинский муниципальный округ - на 55% (+ 20 человек).

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

г.о.г. Кострома - на 7,5% (+93 человека);
г.о.г. Волгореченск - на 8,2% (+ 5 человек);
Красносельский муниципальный округ - на 72,5% (+ 35 человек);
Солигаличский муниципальный округ - на 2,6% (+0 человек).

21. Снижение показателя смертности от ИБС в динамике отмечено в 13 муниципальных образованиях.

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

г.о.г. Буй - на 2,6% (-5 человек);
Буйский муниципальный округ - на 7,7% (-6 человек);
Макарьевский муниципальный округ - на 7,8% (-7 человек);
Парфеньевский муниципальный округ - на 23% (-7 человек);
Пыщугский муниципальный округ - на 28% (-8 человек);
Чухломский муниципальный округ - на 14% (-6 человек).

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

г.о.г. Шарья - на 15,2% (-28 человек);
Антроповский муниципальный округ - на 20,4% (-4 человека);
Вохомский муниципальный округ - на 25,9% (-13 человек);
муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район - на 8,6% (-13 человек);
Павинский муниципальный округ - на 40% (-7 человек);
Поназыревский муниципальный округ - на 36% (- 13 человек);
Судиславский муниципальный округ - на 12% (-7 человек).

От острого и повторного инфарктов миокарда в 2024 году в области умерло 349 человек, что на 16 человек больше, чем в 2023 году (333 чел.). Показатель составил 61,6 на 100 тыс. населения (2023 г. - 58,2).

Рост умерших от инфаркта миокарда в абсолютных числах отмечен в 10 муниципальных образованиях: г. Кострома (+ 1 случай); г.о.г. Буй (+6 случаев); г.о.г. Галич (+ 5 случаев); Буйский муниципальный округ (9 + 4 случая); Кологривский муниципальный округ (+ 1 случай); Красносельский муниципальный округ (+ 8 случаев); Макарьевский муниципальный округ (+ 8 случаев); Нейский муниципальный округ (+ 1 случай); Островский муниципальный округ (+ 4 случая); Павинский муниципальный округ (+1 случай); Солигаличский муниципальный округ (+ 1 случай); Сусанинский муниципальный округ (+ 2 случая); Шарьинский муниципальный округ (+ 2 случая).

22. От острого инфаркта миокарда по области умерло 308 человек, что на 2 человека меньше, чем в 2023 г. (310 чел.). Показатель в 2024 году составил 54,4 на 100. тыс. населения. (2023 г. - 54,2).

От повторного инфаркта миокарда в области в 2024 году умер 41 человек, что на 18 человек больше, чем в 2023 году (2023 г. - 23 чел.). Показатель составил 7,2 на 100. тыс. населения (2023 г. - 4,0).

Доля пациентов, умерших от инфаркта миокарда в трудоспособном возрасте, от всех умерших от ИМ составила 14,9%; в 2023 году - 16,2% (по данным мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС, размещаемого на портале Минздрава России).

23. Анализ показателя смертности от ЦВЗ по муниципальным образованиям Костромской области обращает внимание: в 20 муниципальных образованиях показатель превышает среднеобластной, максимально в Кологривском муниципальном округе - в 2 раза; муниципальном районе город Нерехта и Нерехтский район - в 2,5 раза, Солигаличском муниципальном округе - в 2,6 раз, в Октябрьском муниципальном округе - в 2,1 раза.

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ЦВЗ выше, чем среднеобластной показатель и регистрируется рост смертности:

г.о.г. Волгореченск на рост на 17,9% (+10 человек);

г.о.г. Шарья рост на 10% (+9 человек);

Антроповский муниципальный округ на 21,4% (+3 человека);

Буйский муниципальный округ на 50% (+13 человек);

Галичский муниципальный округ на 52,4% (+11 человек);

Кадыйский муниципальный округ на 56,25% (+9 человек);

Нейский муниципальный округ на 18,5% (+5 человек);

Октябрьский муниципальный округ на 6,25% (+1 человек);

Судиславский муниципальный округ на 12% (+3 человека);

Сусанинский муниципальный округ на 5,3% (+1 человек).

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ЦВЗ выше, чем среднеобластной показатель и регистрируется снижение смертности:

Мантуровский муниципальный округ - снижение на 30% (в абсолютных цифрах меньше на 25 человек);

г.о.г. Галич - снижение на 23,3% (в абсолютных цифрах меньше на 14 человек);

Вохомский муниципальный округ - снижение на 27,3% (в абсолютных цифрах меньше на 6 человек);

Кологривский муниципальный округ - снижение на 43,75% (в абсолютных цифрах меньше на 14 человек);

Красносельский муниципальный округ - снижение на 19,4% (в абсолютных цифрах меньше на 13 человек);

муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район - снижение на 6% (в абсолютных цифрах меньше на 10 человек);

Поназыревский муниципальный округ - снижение на 6,7% (в абсолютных цифрах меньше на 1 человека);

Солигаличский муниципальный округ - снижение на 13,7% (в абсолютных цифрах меньше на 7 человек);

Шарьинский муниципальный округ - снижение на 20,7% (в абсолютных цифрах меньше на 6 человек).

В 9 муниципальных образованиях Костромской области показатель смертности от ЦВЗ ниже среднего по области: Костромской муниципальный район - на 43,6%; г.о.г. Кострома - на 37,6%; Макарьевский муниципальный округ - на 11,4%; Межевской муниципальный округ - на 18,6%; Островский муниципальный округ - на 20,0%; Павинский муниципальный округ - на 25%; Парфеньевский муниципальный округ - на 48,7%; Чухломский муниципальный округ - на 25%; г.о.г. Буй - на 0,7%.

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ЦВЗ ниже, чем среднеобластной показатель и регистрируется рост смертности:

г.о.г.Буй - на 26,7% (12 человек);

Костромской муниципальный район - на 1,9% (+1 человек);

Островский муниципальный округ - на 6,25% (+1 человек);

Павинский муниципальный округ - на 16,7% (+1 человек);

Чухломский муниципальный округ - на 46,2% (+6 человек).

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ЦВЗ ниже, чем среднеобластной показатель и регистрируется снижение смертности:

г.о.г. Кострома - на 7,8% (меньше на 32 человека);

Макарьевский муниципальный округ - на 4,8% (меньше на 1 человека);

Межевской муниципальный округ - на 95,6% (меньше на 8 человек);

Парфеньевский муниципальный округ - на 54,5% (меньше на 6 человек).

24. Анализ показателя смертности от ОНМК по муниципальным образованиям Костромской области составляет 115,8 на 100 тыс. населения. В 21 муниципальном образовании показатель превышает среднеобластной, максимально в Антроповском муниципальном округе - в 2,3 раза, Галичском муниципальном округе - в 1,9 раза, Поназыревском муниципальном округе - в 1,9 раза, Сусанинском муниципальном округе - в 2 раза, Судиславском муниципальном округе - в 1,7 раза.

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ОНМК выше, чем среднеобластной показатель и регистрируется рост смертности:

г.о.г. Волгореченск - рост на 10% (+2 человека);

г.о.г. Буй - рост на 13,8% (+4 человека);

Антроповский муниципальный округ - рост на 23,1% (+3 человека);

Буйский муниципальный округ - рост на 55% (+11 человек);

Галичский муниципальный округ - рост на 92,8% (+13 человек);

Кадынский муниципальный округ - рост на 40% (+4 человека);

Красносельский муниципальный округ - рост на 8,3% (+2 человека);
 Солигаличский муниципальный округ - рост на 60% (+6 человек);
 Судиславский муниципальный округ - рост на 14,3% (+3 человека);
 Сусанинский муниципальный округ - рост на 23,1% (+ 3 человека);
 Чухломский муниципальный округ - рост на 33,3% (+3 человека).

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ОНМК выше, чем среднеобластной показатель и регистрируется снижение смертности:

Мантуровский муниципальный округ - снижение на 40% (в абсолютных цифрах меньше на 14 человек);

г.о.г. Галич - снижение на 32% (в абсолютных цифрах меньше на 8 человек);

Кологривский муниципальный округ - снижение на 50% (в абсолютных цифрах меньше на 6 человек);

Макарьевский муниципальный округ - снижение на 15% (в абсолютных цифрах меньше на 3 человека);

муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район - снижение на 24% (в абсолютных цифрах меньше на 11 человек);

Поназыревский муниципальный округ - снижение на 28,6% (в абсолютных цифрах меньше на 4 человека);

Пыщугский муниципальный округ - снижение на 16,7% (в абсолютных цифрах меньше на 1 человека);

Шарьинский муниципальный округ на 28,6% (в абсолютных цифрах меньше на 4 человека).

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ОНМК ниже, чем среднеобластной показатель и регистрируется рост смертности:

г.о.г. Кострома - на 5%% (12 человек).

Муниципальные образования, в которых показатель смертности от ОНМК ниже, чем среднеобластной показатель и регистрируется снижение смертности:

Вохомский муниципальный округ - снижение на 50% (меньше на 7 человек);

Костромской муниципальный район - снижение на 2,6% (меньше на 1 человека);

Межевской муниципальный округ – снижение на 57,1% (меньше на 4 человека);

муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район – снижение на 8,3% (меньше на 1 человека);

Павинский муниципальный округ – снижение на 50% (меньше на 3 человека).

Структура смертности от БСК

25. 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

26. Показатель смертности от ГБ в 2024 году составил 21,5 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного показателя за 2019 год на 0,9% (в 2019 году - 21,7 на 100 тыс. населения). Умерло меньше на 16 человек.

Уровень показателя смертности от острого и повторного ИМ в 2024 году составил 61,6 на 100 тыс. населения, имеет место снижение значения показателя в сравнении с 2019 годом на 23,8% (в 2019 году - 80,8 на 100 тыс. населения). Умерло меньше на 166 человек.

Показатель смертности от ЦВБ в 2024 году составил 227,3 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного показателя за 2019 год на 3,5% (в 2019 году - 235,7 на 100 тыс. населения).

Уровень показателя смертности от САК в 2024 году составил 1,8 на 100 тыс. населения, имеет место снижение значения показателя в сравнении с 2019 годом на 40% (в 2019 году - 2,5 на 100 тыс. населения).

Показатель смертности от внутримозгового кровоизлияния в 2024 году составил 28,4 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного показателя за 2019 год на 7% (в 2019 году - 26,4 на 100 тыс. населения).

Уровень показателя смертности от инфаркта мозга в 2024 году составил 83,7 на 100 тыс. населения, имеет место рост значения показателя в сравнении с 2019 годом на 10,4% (в 2019 году - 75,0 на 100 тыс. населения).

Показатель смертности от ИБС в 2024 году составил 547,8 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного показателя за 2019 год на 23,4% (в 2019 году - 443,8 на 100 тыс. населения). Умерло больше на 270 человек.

Уровень показателя смертности от инсульта неуточненного как кровоизлияние или инфаркт мозга в 2024 году составил 1,9 на 100 тыс. населения, имеет место снижение значения показателя в сравнении с 2019 годом на 77,1% (в 2019 году - 8,3 на 100 тыс. населения).

Показатель смертности от старости в 2024 году составил 48,2 на 100 тыс. населения, что ниже аналогичного показателя за 2019 год на 57,1% (в 2019 году - 112,4 на 100 тыс. населения).

СМЕРТНОСТЬ
населения Костромской области от БСК за 2023 год

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 |
| 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 район | 53 | 595,2 | 32 | 359,4 | 15 | 168,5 |
| Павинский муниципальный округ | 29 | 965,7 | 17 | 566,1 | 6 | 199,8 |
| Парфеньевский муниципальный район | 65 | 1 482,3 | 49 | 1 117,4 | 11 | 250,9 |
| Поназыревский муниципальный район | 85 | 1785,7 | 34 | 714,3 | 15 | 315,1 |
| Пыщугский муниципальный округ | 40 | 1 194,0 | 27 | 806,0 | 9 | 268,7 |
| Солигаличский муниципальный район | 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 |

СМЕРТНОСТЬ
населения Костромской области от БСК за 2024 год

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 | 2 016 | 758,5 | 1 357 | 510,6 | 365 | 137,3 |
| Городской округ город Кострома | 133 | 947,9 | 60 | 427,6 | 56 | 399,1 |
| Городской округ город Волгореченск | 36 | 721,8 | 13 | 260,6 | 14 | 280,7 |
| Антроповский муниципальный округ | 172 | 862,6 | 117 | 586,8 | 34 | 170,5 |
| Городской округ город Буй | 92 | 1065,5 | 61 | 706,5 | 24 | 277,9 |
| Буйский муниципальный район | 57 | 871,1 | 33 | 504,3 | 14 | 213,9 |
| Вохомский муниципальный район | 137 | 1097,0 | 68 | 544,5 | 40 | 320,4 |
| Городской округ - город Галич | 84 | 1342,2 | 50 | 798,9 | 21 | 335,5 |
| Галичский муниципальный район | 63 | 1096,7 | 11 | 191,5 | 10 | 174,0 |
| Кадынский муниципальный округ | 51 | 1299,3 | 19 | 484,0 | 17 | 433,1 |
| Кологривский муниципальный округ | 326 | 803,4 | 229 | 564,3 | 46 | 113,3 |
| Костромской муниципальный район | 150 | 936,7 | 85 | 530,8 | 43 | 268,5 |
| Красносельский муниципальный район | 104 | 1 047,0 | 63 | 634,2 | 18 | 181,2 |
| Макарьевский муниципальный округ | 170 | 1 122,3 | 93 | 613,9 | 55 | 363,1 |
| Городской округ город Мантурово | 43 | 1 590,8 | 32 | 1183,8 | 3 | 110,9 |
| Межевской муниципальный округ | 117 | 1 181,3 | 92 | 928,9 | 24 | 242,3 |
| Нейский муниципальный округ | 285 | 1020,7 | 109 | 390,3 | 159 | 569,4 |
| Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район | 37 | 1136,0 | 6 | 184,2 | 14 | 429,8 |
| Октябрьский муниципальный округ | 81 | 921,8 | 51 | 580,4 | 13 | 147,9 |
| Островский муниципальный округ | 15 | 511,0 | 9 | 306,6 | 3 | 102,2 |
| Павинский муниципальный округ | 50 | 1 167,4 | 43 | 1003,9 | 5 | 116,7 |
| Парфеньевский муниципальный округ | 55 | 1197,4 | 22 | 478,9 | 16 | 348,3 |
| Поназыревский муниципальный округ | 44 | 1345,9 | 32 | 978,8 | 9 | 275,3 |
| Пыщугский муниципальный округ | 75 | 996,2 | 17 | 225,8 | 50 | 664,1 |
| Солигаличский муниципальный округ | 97 | 902,4 | 53 | 493,1 | 29 | 269,8 |
| Судиславский муниципальный район | 94 | 1 688,8 | 56 | 1006,1 | 18 | 323,3 |
| Сусанинский муниципальный район | 86 | 1 123,7 | 41 | 535,7 | 12 | 156,8 |
| Чухломский муниципальный район | 242 | 806,4 | 139 | 463,2 | 84 | 279,9 |
| Городской округ город Шарья | 83 | 1 163,4 | 51 | 714,8 | 21 | 294,3 |
| Шарьинский муниципальный район | | | | | | |

Глава 3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Таблица № 6

ПОКАЗАТЕЛИ
общей заболеваемости населения
Костромской области БСК

Случаев на 1 000 человек населения

| Код МКБ | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| I00-I99 | 256,0 | 276,5 | 247,0 | 247,4 | 266,9 | 312,9 | 326,9 |
| I20-I25 | 60,0 | 62,2 | 58,4 | 59,6 | 52,8 | 60,9 | 60,5 |
| I21, I22 | 2,3 | 2,5 | 2,5 | 2,4 | 1,0 | 1,2 | 2,4 |
| I60-I69 | 55,0 | 52,1 | 46,1 | 45,8 | 50,6 | 56,5 | 53,1 |

Таблица № 7

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

Случаев на 1 000 человек населения

| Код МКБ | 2018 год | | 2019 год | | 2020 год | | 2021 год | | 2022 год | | 2023 год | | 2024 год | |
|----------------------------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|----------|-------|
| | город | село | 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 | 14 | 15 |
| 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 | 299,5 | 339,9 |
| 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 | 57,3 | 62,0 |
| 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 | 1,3 | 1,29 |
| 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 | 45,1 | 56,9 |
| 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 | 5,6 | 2,3 |

ПОКАЗАТЕЛИ
общей заболеваемости населения
Костромской области БСК по муниципальным образованиям

Случаев на 1 000 человек населения

| Наименование муниципального образования Костромской области | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
|-------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Городской округ город Кострома | 235,3 | 248,3 | 224,6 | 230,2 | 239,7 | 263,2 | 284,6 |
| Городской округ город Волгореченск | 238,8 | 440,1 | 238,3 | 205,1 | 281,9 | 326,4 | 344,6 |
| Городской округ город Буй | 311,8 | 349,2 | 350,3 | 350,9 | 327,1 | 326,2 | 337,2 |
| Городской округ - город Галич | 540,7 | 361,3 | 257,2 | 268,4 | 298,2 | 425,0 | 478 |
| Городской округ город Мантурово | 280,7 | 257,8 | 225,4 | 231,6 | 257,2 | 300,0 | 339,7 |
| Городской округ город Шарья | 189,7 | 270,0 | 257,0 | 259,9 | 283,5 | 340,1 | 341,7 |
| Антроповский муниципальный округ | 224,3 | 234,3 | 242,5 | 251,2 | 250,1 | 285,6 | 310,8 |
| Буйский муниципальный район | 407,3 | 363,0 | 365,7 | 386,1 | 262,1 | 354,3 | 365,7 |
| Вохомский муниципальный район | 238,4 | 589,3 | 543,9 | 391,5 | 402,4 | 645,6 | 529,7 |
| Галичский муниципальный район | 490,8 | 451,2 | 288,4 | 304,2 | 507,1 | 427,0 | 627,4 |
| Кадынский муниципальный округ | 345,1 | 306,9 | 215,4 | 213,4 | 314,2 | 424,1 | 627,4 |
| Кологривский муниципальный округ | 188,0 | 411,1 | 442,8 | 400,4 | 329,4 | 597,1 | 789,3 |
| Костромской муниципальный район | 274,1 | 228,5 | 187,6 | 164,1 | 415,1 | 278,5 | 289,6 |
| Красносельский муниципальный район | 217,8 | 211,3 | 197,7 | 236,8 | 180,1 | 302,8 | 356,6 |
| Макарьевский муниципальный округ | 423,7 | 531,9 | 576,7 | 557,1 | 261,4 | 737,8 | 587,0 |
| Межевской муниципальный округ | 291,2 | 274,1 | 271,0 | 247,0 | 588,5 | 317,6 | 241,2 |
| Нейский муниципальный округ | 239,2 | 220,4 | 247,6 | 233,2 | 244,1 | 334,3 | 390,1 |
| Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район | 251,8 | 250,6 | 253,8 | 256,6 | 334,5 | 274,8 | 277,5 |
| Октябрьский муниципальный округ | 216,2 | 233,3 | 218,2 | 217,7 | 263,1 | 255,2 | 270,2 |
| Островский муниципальный округ | 290,1 | 445,8 | 474,0 | 483,5 | 223,4 | 723,8 | 817,4 |
| Павинский муниципальный округ | 405,3 | 399,6 | 251,7 | 233,3 | 557,7 | 316,0 | 321,9 |
| Парфеньевский муниципальный округ | 237,8 | 243,5 | 254,5 | 262,9 | 288,6 | 324,7 | 343,4 |
| Поназыревский муниципальный округ | 347,8 | 329,0 | 324,4 | 308,7 | 232,4 | 385,7 | 330,3 |
| Пыщугский муниципальный округ | 224,2 | 184,4 | 140,6 | 101,9 | 291,5 | 238,2 | 234,0 |
| Солигаличский муниципальный округ | 172,2 | 176,8 | 180,5 | 187,3 | 115,5 | 285,8 | 290,5 |
| Судиславский муниципальный район | 221,7 | 200,5 | 136,1 | 150,0 | 242,5 | 264,1 | 272,0 |
| Сусанинский муниципальный район | 115,3 | 118,5 | 125,6 | 132,0 | 185,6 | 358,6 | 386,4 |
| Чухломский муниципальный район | 61,2 | 219,4 | 215,1 | 278,5 | 300,0 | 282,2 | 276,2 |
| Шарьинский муниципальный район | 214,4 | 327,9 | 151,5 | 158,6 | 195,8 | 230,7 | 125,7 |
| Костромская область | 256,0 | 276,5 | 247,0 | 247,4 | 266,9 | 312,9 | 326,9 |

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

27. Показатель общей заболеваемости БСК в 2024 году составил 326,9 случая на 1 000 человек населения. Отмечается рост показателя в сравнении с 2019 годом на 18,2% (2019 г. - 276,5 случаев на 1 000 человек населения).

28. В 2024 году регистрируется рост показателя общей заболеваемости БСК в сравнении с 2023 годом на 4,5% (2023 г. - 312,9 случаев на 1 000 населения).

Показатель общей заболеваемости БСК населения Костромской области в возрасте 18 лет и старше составил в 2024 году 407,9 случаев на 1 000 человек населения соответствующего возраста, что на 18,5% больше, чем в 2019 году (2019 г. - 344,2 случая). Регистрируется рост общей заболеваемости БСК в сравнении с 2023 годом в группе взрослого населения на 4,2% (2023 г. - 391,4 случая на 1 000 населения соответствующего возраста).

Таблица № 9

ПОКАЗАТЕЛИ
первичной заболеваемости населения
Костромской области БСК

Случаев на 1 000 человек населения

| Код МКБ | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| I00-I99 | 25,9 | 47,5 | 34,3 | 32,7 | 24,7 | 30,3 | 31,0 |
| I20-I25 | 8,9 | 10,6 | 11,8 | 10,8 | 6,8 | 7,6 | 7,4 |
| I21, I22 | 2,3 | 2,5 | 2,5 | 2,4 | 1,0 | 1,2 | 1,3 |
| I60-I69 | 8,4 | 9,7 | 9,2 | 8,6 | 8,4 | 9,5 | 8,9 |

29. Показатель первичной заболеваемости БСК в 2024 году составил 31,0 случая на 1 000 человек населения. Отмечается снижение показателя в сравнении с 2019 годом на 34,7% (2019 г. - 47,5 случаев на 1 000 человек населения).

В 2024 году регистрируется рост показателя первичной заболеваемости БСК в сравнении с 2023 годом на 2,3% (2023 г. - 312,9 случаев на 1 000 населения) на фоне роста общей заболеваемости.

Показатель первичной заболеваемости БСК населения Костромской области в возрасте 18 лет и старше составил в 2024 году 38,0 случаев на 1 000 человек населения, отмечается снижение по сравнению с 2019 годом на 35,5% (2019 год - 58,9 случая). Отмечается рост первичной заболеваемости БСК в 2024 году в сравнении с 2023 годом на 2,2% (2023 г. - 37,2 случая на 1 000 населения соответствующего возраста).

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости в 2024 году составляет 9,5% (число зарегистрированных больных ССЗ на 100 тыс. человек населения - 32 693, число впервые выявленных случаев на 100 тыс. человек населения - 3 099). Среди населения в возрасте 18 лет и старше - 9,3% (число зарегистрированных больных ССЗ на 100 тыс. человек населения - 40 790, число впервые выявленных на 100 тыс. человек населения - 3 800).

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

30. В структуре общей заболеваемости БСК в 2024 году: на 1 месте - артериальная гипертония - 56,4% (2023 г. - 51,3%), на 2 месте - ЦВБ - 16,4% (2023 г. - 18,2%), на 3 месте - ИБС - 14,8% (2023 г. - 19,6%).

Доля острых форм ИБС (острый и повторный ИМ, другие острые формы ИБС) в структуре общей заболеваемости БСК составила 0,5% (2023 г. - 0,4%), в структуре общей заболеваемости ИБС - 2,4% (2023 г. - 2,3%).

В структуре первичной заболеваемости БСК в 2024 году: на 1 месте - артериальная гипертония - 33,7% (2023 г. - 27,8%), на 2 месте - цереброваскулярные заболевания - 29,7% (2023 г. - 32,1%), на 3 месте - ИБС - 24,5% (2023 г. - 25,9%).

Доля острых форм ИБС (острый и повторный ИМ, другие острые формы ИБС) в структуре первичной заболеваемости БСК составила 4,9% (2023 г. - 4,7%), в структуре первичной заболеваемости ИБС - 19,9% (2023 г. - 18)%.

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

31. В структуре общей заболеваемости БСК первое по значимости место занимает артериальная гипертония. Доля данной причины составляет 56,4% (число зарегистрированных с данным диагнозом составляет 23 006 случаев на 100 тыс. человек населения (2023 г. - 20 091 случай на 100 тыс. человек населения - 51,3%) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости артериальной гипертонией в структуре общей заболеваемости БСК составляет 3,1% (2023 г. - 5,2%), число лиц, впервые выявленных с данным диагнозом, - 1 285 (2023 г. - 1 035 случаев на 100 тыс. человек населения).

Второе по значимости место занимают ЦВБ. Доля данного заболевания составляет 16,4% (2023 г. - 18,2%) от общей заболеваемости БСК. Число зарегистрированных с данным диагнозом - 6 687 (2023 г. - 7 122) случаев на 100 тыс. человек населения. Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости БСК составляет 2,8% (2023 г. - 3,0%), число лиц, впервые выявленных с данным диагнозом, - 1 126 (2023 г. - 1 192) случаев на 100 тыс. человек населения.

Третье по значимости место занимает ИБС. Доля данного заболевания составляет 14,8% (2023 г. - 19,6%) от общей заболеваемости БСК. Число зарегистрированных с данным диагнозом - 7 616 случаев (2023 г. - 7 684 случая) на 100 тыс. человек населения. Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости БСК составляет 2,3% (2023 г. - 2,5%), число лиц, впервые выявленных с данным диагнозом, - 935 случаев (2023 г. - 963) на 100 тыс. человек населения.

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

32. Показатель первого по значимости заболевания в структуре общей заболеваемости БСК (артериальная гипертония) - 230,1 случая (2023 г. - 200,9 случая) на 1 000 человек населения, в 2024 году рост показателя по сравнению с 2019 годом составил 38,1% (2019 год - 166,6 случая на 1 000 человек населения соответствующего возраста), в сравнении с 2023 годом рост показателя на 14,5%.

Показатель второго по значимости заболевания в структуре общей заболеваемости БСК (ЦВБ) - 66,9 случая (2023 г. - 71,2 случая) на 1 000 человек населения, в 2024 году регистрируется рост показателя по сравнению с 2019 годом на 2,1% (2019 г. - 65,5 случая на 1 000 человек населения), в сравнении с 2023 годом снижение показателя на 6,0%.

Показатель третьего по значимости заболевания в структуре общей заболеваемости БСК (ИБС) - 60,5 случая (2023 г. - 76,8 случая) на 1 000 человек населения, в 2024 году регистрируется снижение показателя по сравнению с 2019 годом на 22,5% (2019 г. - 78,1 случая на 1 000 человек населения), в сравнении с 2023 годом снижение показателя на 21,2%.

Показатель первого по значимости заболевания в структуре первичной заболеваемости БСК (артериальная гипертония) - 12,8 случая (2023 г. - 10,4 случая) на 1 000 человек населения, в 2024 году снижение показателя по сравнению с 2019 годом на 46,7% (2019 год - 24,0 случая на 1 000 человек населения), но в сравнении с 2020-2023 годами регистрируется рост показателя, в сравнении с 2023 годом - на 23,1%.

Показатель второго по значимости заболевания в структуре первичной заболеваемости БСК (ЦВБ) - 11,3 случая (2023 год - 11,9 случая) на 1 000 человек населения, в 2024 году регистрируется снижение показателя по сравнению с 2019 годом на 6,6% (2019 год - 12,1 случая на 1 000 человек населения), в сравнении с 2023 годом - снижение показателя на 5%.

Показатель третьего по значимости заболевания в структуре первичной заболеваемости БСК (ИБС) - 9,3 случая (в 2023 году - 9,6 случая) на 1 000 человек населения, в 2024 году регистрируется снижение показателя по сравнению с 2019 годом на 32,3% (2019 год - 13,3 случая на 1 000 человек населения), в сравнении с 2023 годом - снижение показателя на 3,1%.

33. Регистрируемая динамика показателей первичной заболеваемости связана с ограничительными мерами, в том числе в отношении профилактических мероприятий, при проведении которых выявляются пациенты с артериальной гипертонией, сложившаяся в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19, а также имеет место недостаточное выявление БСК в рамках проведения профилактических мероприятий (диспансеризации, профилактических осмотров).

В 2024 году из 17 094 случаев заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом только 2 620 случаев (15,3%) выявлено в рамках профилактических мероприятий.

Глава 4. Показатели, характеризующие оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

34. В настоящее время в Костромской области построена система оказания помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. На территории области функционирует Региональный сосудистый центр на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» (далее - ОГБУЗ «КОКБ им. 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».

35. В Региональном сосудистом центре на базе ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» успешно внедрены и оказываются виды ВМП: имплантация двухкамерных электрокардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, стентирование сонных артерий, что позволяет предотвратить развитие острого нарушения мозгового кровообращения вследствие стеноза. 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 региональном сосудистом центре.

В 2024 году проведены мероприятия по совершенствованию работы Регионального сосудистого центра и первичных сосудистых центров, связанных с дооснащением необходимым оборудованием, кадрами. Закуплено 18 единиц оборудования, в том числе второй ангиограф в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.».

36. В Региональном сосудистом центре ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» увеличивается количество проведенных пациентам с сердечно-сосудистой патологией хирургических и рентгенэндоваскулярных вмешательств.

В 2024 году проведено 3 732 вмешательства, что на 205 вмешательств (5,8%) больше, чем в 2023 году (3 527); в том числе:

1 357 стентирований коронарных артерий, что на 101 (8%) больше, чем в 2023 году (1 256),

2 177 коронарографий, что на 225 (11,5%) больше, чем в 2023 году (1952),

15 транслюминальных баллонных ангиопластик коронарных артерий,

25 транскраниальных вмешательств при нетравматических внутримозговых гематомах, что на 4 (19%) больше, чем в 2023 году (21),

137 эндартерэктомий из сонных артерий, что на 138 (в 2 раза) меньше, чем в 2023 году (275),

15 микрохирургических вмешательств при аневризмах внутримозговых артерий,

имплантировано 169 однокамерных и двухкамерных кардиостимуляторов, что на 6 (3,7%) больше, чем в 2023 году (163),

13 эндоваскулярных тромбэкстракций при остром ишемическом инсульте.

Организовано и проводится тестирование имплантированных кардиостимуляторов на базе кардиологической поликлиники ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.». За 2024 год проведено более 1 200 процедур. Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, составил 42% (плановое значение показателя на 2024 г. - 46,5%), в 2023 году - 38,15%.

37. 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 2024 год в Региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) переведено 295 пациентов с ОКС, что составляет 41,5 % от всех госпитализированных в первичные сосудистые отделения (в 2023 году переведено в РСЦ 222 пациента с ОКС, что составляет 31,5 % от всех госпитализированных в ПСО).

38. Большое внимание уделяется вопросам профильной госпитализации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. По данным отчета по снижению смертности от ИБС, который размещается на портале Министерства здравоохранения Российской Федерации, профильность госпитализации при ОКС в 2024 году составила 74,5%; 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.

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

Выполнено 267 тромболизисов, из них 247 (92,5%) на догоспитальном этапе (в 2023 году - 303 тромболизиса, из них 277 (91,8%) догоспитально). В работу бригад скорой медицинской помощи внедрена карта оценки временных показателей при ОКС, проводится в

режиме ВКС с медицинскими организациями области разбор случаев скорой медицинской помощи (далее - СМП) с дефектами.

Доля больных с острым коронарным синдромом, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах) по итогам 2024 года, - 28,7%, (в 2023 году - 23%).

40. В первые 12 часов от начала заболевания доставлено в стационар только 65% пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, при расчете показателя на данную группу пациентов он составил 44,2%.

Тромболитическая терапия на догоспитальном этапе:

ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» - 59,

ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница» - 1,

ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница» - 6, в том числе Боговаровское отделение - 1; Павинское отделение - 5,

ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница» - 19,

ОГБУЗ «Волгореченская городская больница» - 8,

ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» (далее - ОГБУЗ «Галичская ЦРБ») - 8,

ОГБУЗ «Кадынская районная больница» - 9,

ОГБУЗ «Кологривская районная больница» - 13,

ОГБУЗ «Красносельская районная больница» - 6,

ОГБУЗ «Макарьевская районная больница» - 19,

ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» - 19, в том числе Межевское отделение - 5,

ОГБУЗ «Нейская районная больница» - 9,

ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» - 17,

ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница» - 4,

ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.» (далее - ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ») - 40, в том числе Поназыревское отделение - 1, Пыщугское отделение - 2,

ОГБУЗ «Солигаличская районная больница» - 8,

ОГБУЗ «Судиславская районная больница» - 4,

ОГБУЗ «Островская районная больница» - 0,

ОГБУЗ «Сусанинская районная больница» - 1,

ОГБУЗ «Чухломская районная больница» - 4,

всего - 247.

Необоснованных непроведенных тромболизисов на догоспитальном этапе не было.

Все случаи тромболитической терапии, проведенные на догоспитальном этапе, разобраны на совещании в режиме ВКС с медицинскими организациями области.

На госпитальном этапе проведено 20 тромболизисов: 16 - ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ»; 2 - ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», 2 - РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.».

В РСЦ передано и проконсультировано 517 дистанционных ЭКГ; в ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи» - 41 669 ЭКГ для своевременной диагностики и выбора правильной тактики ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

41. Все медицинские организации в 2024 году провели своевременную закупку тромболитических препаратов, входящих в стандарт лечения, для службы скорой медицинской помощи региона (фортелизин), в Буйском отделении проводились закупки препарата для тромболиза – «Метализе». 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 областных государственных учреждениях здравоохранения Костромской области, проконтролировано 100% выданных свидетельств.

Внедряются стандарты медицинской помощи для лечения пациентов с болезнями системы кровообращения, в том числе с острым коронарным синдромом. Проводится работа по внедрению клинических рекомендаций по профилю «кардиология», освоению врачами кардиологами на сайте НМО ИОМов по клиническим рекомендациям.

42. Осуществлено 17 консультативных выездов врачей кардиологов в муниципальные образования Костромской области (г.о.г. Шарья (2), г. Нерехта, Макарьевский, Кологривский, Кадынский, Нейский, Мантуровский, Вохомский, Буйский, Красносельский, Сусанинский, Парфеньевский, Чухломский муниципальные округа, Костромской (2) муниципальный район), проконсультировано 407 пациентов.

43. Проведены проверки по оказанию медицинской помощи пациентам с ССЗ.

Главным кардиологом департамента здравоохранения Костромской области проведены проверки 9 медицинских организаций области в части организации диспансерного наблюдения пациентов с БСК врачами кардиологами, терапевтами, анализа правильности выбора и кодирования первоначальной причины смерти от БСК:

ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»,
ОГБУЗ «Чухломская районная больница»,
ОГБУЗ «Островская районная больница»,
ОГБУЗ «Буйская Буйская центральная районная больница»,
ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»,
ОГБУЗ «Нейская районная больница»,

ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ»,
ОГБУЗ «Галичская ЦРБ».

По итогам проведенных выездных проверок в департамент здравоохранения Костромской области представлены: сводный анализ смертности от БСК по первоначальной причине смерти в соответствии с кодом МКБ (по рассмотренной первичной медицинской документации), сводный анализ случаев смерти от БСК по охвату и качеству диспансерного наблюдения, проведению диспансеризации в группе умерших от БСК, анализ случаев смерти от БСК по полу и возрасту, анализ укомплектованности амбулаторного звена врачами терапевтами участковыми / фельдшерами, анализ диагностических возможностей для проведения диспансерного наблюдения, обследования пациентов с БСК, а также предложения, направленные на устранение выявленных недостатков.

Во всех медицинских организациях проведены обучающие мероприятия с врачами терапевтами участковыми / фельдшерами, заведующими поликлиникой, фельдшерами кабинета неотложной помощи, ФАПов по вопросам лечения пациентов с БСК, назначения лекарственной терапии с акцентом на пациентов высокого риска и пациентов с ХСН, льготного лекарственного обеспечения, в том числе доведена информация о новой группе пациентов по льготе в рамках Федеральной ПБССЗ, диспансерного наблюдения в соответствии с приказом Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми». Обращено внимание на необходимость указания и достижения целевых показателей (ИМТ, ОТ, АД, ЧСС, ХСЛПН, МНО на терапии варфарином), правильного назначения статинов и коррекции доз при недостижении целевых показателей ЛПНП. Разобраны с врачами и фельдшерами вопросы правильности выбора и кодирования первоначальной причины смерти, а также замечания, выявленные в рамках анализа амбулаторных карт умерших от БСК.

Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России) в марте и октябре 2024 года проверялись ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.», ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница», ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф», ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» (амбулаторный этап). По результатам проверки составлен и утвержден директором департамента здравоохранения Костромской области план мероприятий по устранению выявленных недостатков.

Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр сердечно-

сосудистой хирургии имени А.Н. Бакулева» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России) проводилась проверка 10-12 июля 2024 года, по результатам которой составлен и утвержден директором департамента здравоохранения Костромской области план мероприятий по устранению выявленных недостатков.

44. В 2024 году на базе кардиодиспансера ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» проведено 15 выездных очных консультаций специалистов федеральных центров для отбора пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи: ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации - 2 выезда, ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России - 3 выезда, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБУ «НМИЦХ им. А.В. Вишневского» Минздрава России) - 3 выезда; Клиникой высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова Санкт-Петербургского государственного университета - 3 выезда, Федеральным медико-биологическим агентством России - 4 выезда.

Организовано и проведено 21 обучающее мероприятие (лекции, обучающие семинары) для врачей терапевтов, врачей общей практики, кардиологов, анестезиологов-реаниматологов по актуальным вопросам профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе в дистанционном формате, 9 из них - в рамках выездных мероприятий главного кардиолога департамента здравоохранения Костромской области в медицинские организации области. Врачи кардиологи и терапевты принимали участие в дистанционных обучающих мероприятиях, проводимых ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России в гг. Москве и Санкт-Петербурге, симпозиумах в рамках онлайн-форума «Неотложная кардиология 2024».

45. 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.

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.

Ведется мониторинг догоспитального тромболизиса пациентам с острым коронарным синдромом.

46. В сентябре 2024 года в работу ПРИТ ПСО и РСЦ внедрена методика определения высокочувствительного тропонина для оценки риска и своевременного перевода пациентов из ПСО в РСЦ для выполнения ЧКВ.

На территории области представителями СМО реализуется пилотный проект по информационному сопровождению пациентов, перенесших инфаркт миокарда со стентированием коронарных артерий.

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

47. За счет средств областного бюджета пациенты с острым инфарктом миокарда в первые 6 месяцев обеспечиваются необходимыми лекарственными препаратами в соответствии с клиническими рекомендациями.

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 инфаркт миокарда, ОНМК, стентирование коронарных артерий, АКШ, РЧА в течение 2-х лет с даты указанного события. Показатель «обеспеченность льготными лекарственными препаратами лиц высокого сердечно-сосудистого риска» составил в 2024 году 100%. Целевой показатель достигнут.

48. Организован отбор пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в федеральных клиниках.

Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказана в 2024 году 1 839 взрослым пациентам, в сравнении с 2023 годом - рост на 9,5% (+ 159 человек), из них на территории Костромской области в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» 1 529 пациентам.

С 2018 года начато выполнение стентирования коронарных артерий в рамках квот по ОМС по сверхбазовой программе, всего 26 случаев в 2024 году (2023 год - 42 случая), в рамках объемов, выделенных ТФОМС Костромской области.

В федеральных клиниках прооперировано 310 взрослых пациентов, что на 15,2% больше, чем в 2023 году (41 человек).

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

подготовки и направления документов врачами кардиологами медицинских организаций,

проведения телемедицинских консультаций со специалистами федеральных центров,

организации и проведения выездных консультаций кардиохирургов, аритмологов на базе кардиодиспансера ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.».

С использованием телемедицинских технологий в 2024 году в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» с федеральными НМИЦ проведено:

252 консультации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы,

11 виртуальных обходов ПРИТ кардиологического отделения РСЦ с ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России,

42 телеконсультации специалистов ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» с медицинскими организациями области 2 и 1 уровней.

49. 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, проведена акция на территории области «Поезд здоровья», лекции по информированию пациентов о первых симптомах инфаркта миокарда и инсульта, оказанию первой помощи.

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

Анализ диспансерного наблюдения пациентов с БСК (ИБС)

51. По данным ФФСН № 12 за 2024 год, взято под диспансерное наблюдение 66,2% пациентов с БСК (в 2023 году 63,8%), в том числе из впервые выявленных взято под диспансерное наблюдение 77,8% пациентов с БСК (в 2023 году 72,3%).

Пациенты ИБС: в 2024 году взято под диспансерное наблюдение 86,4% пациентов (в 2023 году 82,7% пациентов), в том числе из впервые выявленных взято под диспансерное наблюдение 79,6% пациентов (в 2023 году - 76,4 % пациентов) с ИБС.

Из пациентов, перенесших инфаркт миокарда, взято под диспансерное наблюдение в 2024 году 86,8% (в 2023 году 83,5%).

В динамике в сравнении с 2023 годом отмечается увеличение процента лиц, взятых под диспансерное наблюдение с БСК, ИБС, перенесших инфаркт миокарда, в том числе в группе пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом.

52. По результатам проверки организации диспансерного наблюдения, проводимой в рамках проверок муниципальных образований (документарных и при выездах в медицинские организации) в 2024 году, отмечены следующие недостатки:

в достаточно большом числе случаев не ведутся или ведутся с нарушениями контрольные карты диспансерного наблюдения (форма 030\у), что свидетельствует об отсутствии четкости в организации диспансерного наблюдения, не дает возможность 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)

53. В 2024 году пролечено в стационарах области 2 889 пациентов с ОКС (в 2023 году - 3 033 пациентов), наблюдается снижение числа пролеченных с ОКС в сравнении с 2023 годом на 4,7% (на 144 случая в абсолютных числах); умерло 203 человека (в 2023 году - 185 человек), летальность от ОКС - 7,0% (в 2023 году - 6,1%), показатель летальности от ОКС в сравнении с 2023 годом выше на 0,9%.

54. По данным мониторинга по снижению смертности от ИБС, размещаемого на портале Минздрава России, в первые 12 часов госпитализированы 65% пациентов ОКСпST (в 2023 году - 55% пациентов).

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 области.

55. По данным ФФСН № 14, пролечено в стационарах области в 2024 году 1 337 пациентов (в 2023 году - 1 476 пациентов) с инфарктом миокарда; в динамике в 2024 году в сравнении с 2023 годом меньше на 9,4% (139 в абсолютных числах).

56. В первые сутки от начала заболевания поступило 67,2% пациентов с инфарктом миокарда (899 чел.), в 2023 г. - 69,7% (1 029 чел.), в том числе в первые 12 часов - 57,7% пациентов (772 чел.); в 2023 г. - 48,9% (722 чел.).

В первые 2 часа от начала заболевания поступило 6,4% пациентов с инфарктом миокарда (86 чел.), в 2023 г. - 6,8% (100 чел.).

57. В сравнении с 2023 годом в динамике регистрируется снижение числа пациентов, пролеченных в стационарах от инфаркта миокарда; наблюдается небольшой рост процента поступивших пациентов в первые сутки и в первые 12 часов от начала заболевания, в первые 2 часа - снижение доли поступивших на 0,4%.

58. В стационаре умерло от инфаркта миокарда 189 человек (в 2023 году - 173), что составило 54,2% всех умерших от инфаркта миокарда (в 2023 году - 52%).

В первые сутки от инфаркта миокарда в 2024 году 98 умерших (51,9%), в 2023 году - 82 (47,4%); в динамике регистрируется некоторый рост доли умерших в первые сутки.

При анализе отмечено, что 79,6% умерших в первые сутки были старше 65 лет (78 чел.); в 2023 году - 60 умерших в первые сутки старше 65 лет (73,2%). В динамике регистрируется рост среди умерших в первые сутки доли лиц старше 65 лет.

Вне стационара умерло 160 пациентов с инфарктом миокарда, что составило 45,8% (в 2023 году - 160 умерших (48%).

В абсолютных числах вне стационара умерло одинаковое количество человек в 2023 и 2024 годах. Все случаи летальности вне стационара - по результатам аутопсии.

59. Показатель больничной летальности от инфаркта миокарда по итогам 2023 года (данные ФФСН № 14 за 2024 год) составил 14,1% (189 летальных исходов из 1 337 пролеченных в стационаре инфарктов миокарда), в 2023 году - 11,7% (173 летальных исхода из 1 476 госпитализированных инфарктов миокарда); в абсолютных числах больше на 16 умерших в сравнении с 2023 годом, показатель летальности выше на 2,4%.

Целевой показатель программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области» на 2024 год (скорректированный) - 15,1% - достигнут.

Летальность от острого инфаркта миокарда составила в 2024 году 14,6% (152 случая из 1 041), в 2023 году - 13,4% (156 случаев из 1 167 в абсолютных числах). В сравнении с 2023 годом регистрируется рост показателя летальности от острого инфаркта миокарда на 1,2%, но в абсолютных числах умерших меньше на 4 человека.

Летальность от повторного инфаркта миокарда составила в 2024 году 12,5% (37 случаев из 296 в абсолютных числах), в 2023 году 5,5% (17 случаев из 309). В сравнении с 2023 годом регистрируется рост показателя летальности от повторного инфаркта миокарда на 7%, в абсолютных числах больше на 20 умерших.

Таким образом, рост показателя больничной летальности в медицинских организациях области обусловлен ростом летальности как от острого, так и от повторного инфаркта миокарда (в большей степени).

60. При анализе летальности в муниципальных образованиях Костромской области отмечено, что 11,6% летальных исходов от инфаркта миокарда (22 случая) зарегистрировано в медицинских организациях, не участвующих в маршрутизации пациентов с инфарктом миокарда, из них в 2023 году 9,2% (16 случаев в 6 муниципальных образованиях).

АНАЛИЗ
летальных исходов от инфаркта миокарда
в 2024 году вне маршрутизации

| Наименование МО | Выписано + умерло ИМ | Умерло ИМ | Летальность, % |
|-------------------------|----------------------|-----------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| ОГБУЗ ОБКО № 1 | 11 | 11 | 100 |
| ОГБУЗ Буйская ЦРБ | 6 | 6 | 100 |
| ОГБУЗ ГБ г. Костромы | 2 | 1 | 50 |
| ОГБУЗ Нерехтская ЦРБ | 1 | 1 | 100 |
| ОГБУЗ Красносельская РБ | 1 | 1 | 100 |
| ОГБУЗ Вохомская ЦРБ | 2 | 1 | 50 |
| ОГБУЗ Волгореченская ГБ | 1 | 1 | 100 |

61. Профильность госпитализации при инфаркте миокарда (в соответствии с утвержденной маршрутизацией) в 2023 году составила 98,2% (в 2023 году 98,8%); целевой показатель более 95%.

62. Летальность от инфаркта миокарда в региональном сосудистом центре - 10,3%, в сравнении с 2023 годом показатель выше на 1,6% (2023 год - 10,3%).

По данным отчета мониторинга по снижению смертности от ИБС, размещаемого на портале Министерства здравоохранения РФ, в первичных сосудистых отделениях (далее - ПСО) в целом показатель летальности составил 5,7%, в сравнении с 2023 годом показатель ниже на 0,7% (2023 год - 6,4%). В ПСО № 2 (ОГБУЗ «Галичская ЦРБ») летальность 11,7% (в 2023 году - 3,8%); в ПСО № 3 (ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ») - 3,8% (в 2023 году - 6,1%).

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 2024 год переведено в РСЦ 295 пациентов с ОКС, что составляет 40,1% от всех госпитализированных в ПСО, с 2023 года - 31,5% (222 пациента), в том числе из ПСО г. Шарья - 221 чел., из ПСО г. Галича - 74 чел.

Доля пациентов с ОКСбпСТ высокого и среднего риска, переведенных в РСЦ из ПСО, составила 63,7% от всех переведенных в РСЦ за отчетный период (переведено 188 пациентов), в 2023 году - 48,7%.

Таблица № 11

ПОКАЗАТЕЛИ
летальности от БСК и инфаркта миокарда
в 2020 – 2024 гг.

| | Летальность от БСК % | % аутопсий | Летальность от инфаркта миокарда % | % аутопсий при ИМ \ % расхождения диагнозов |
|------|----------------------|------------|------------------------------------|---------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2020 | 8,3 | 57,3 | 20,4 | 85,6 / 4,2 |
| 2021 | 9 | 60,5 | 20,1 | 87,4 / 4,1 |
| 2022 | 6,9 | 64,8 | 17,4 | 92,5 / 6,1 |
| 2023 | 6,6 | 66,4 | 11,7 | 89,0 / 2,0 |
| 2024 | 6,3 | 61,3 | 14,1 | 90,5 / 1,8 |

Летальность от БСК снизилась на 0,3% в сравнении с 2023 годом, % вскрытий - с 66,4% до 61,3%.

63. Процент патологоанатомических вскрытий при инфаркте миокарда с ростом с 89,0% в 2023 году до 90,5 % в 2024 году.

Процент расхождения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов в 2024 году - 1,8%, в 2023 году - 2,0%, снижение на 0,2%.

При анализе летальности по возрастным группам отмечается, что более высокий показатель летальности от инфаркта миокарда регистрируется в группе взрослых старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин): 16,8%, в том числе от острого инфаркта миокарда - 17,3%; от повторного инфаркта миокарда - 15,1%. Показатели больничной летальности от инфаркта миокарда выше в группе лиц старше трудоспособного возраста, чем в трудоспособном возрасте: от острого инфаркта миокарда - на 9,9%, от повторного инфаркта миокарда - на 10,9%, от инфаркта миокарда в целом - на 10%.

Пациенты старше трудоспособного возраста составили 86,2% умерших от острого инфаркта миокарда (131 чел. из 152 умерших), 91,9% умерших от повторного инфаркта миокарда (34 из 37) и 87,3% умерших от инфаркта миокарда в стационарах в целом (165 из 189 умерших).

Показатели летальности, абсолютные числа выписанных и умерших от инфаркта миокарда в медицинских организациях Костромской области по возрастным категориям представлены в таблице № 12.

ПОКАЗАТЕЛИ

летальности от инфаркта миокарда в медицинских организациях области
в 2024 году по возрастным категориям

| Возрастная категория летальность, % | Взрослые (18 лет и более) | | | Взрослые старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) | | | Взрослые трудоспособного возраста | | |
|----------------------------------------|------------------------------|---------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------|--------------------------------------|---------------|--------|
| | леталь- ность | выписа- но | умерло | леталь- ность | выписа- но | умерло | леталь- ность | выписа- но | умерло |
| Острый инфаркт миокарда | 14,6 | 889 | 152 | 17,3 | 628 | 131 | 7,4 | 261 | 21 |
| Повторный инфаркт миокарда | 12,5 | 259 | 37 | 15,1 | 191 | 34 | 4,2 | 68 | 3 |
| Всего инфаркт миокарда | 14,1 | 1148 | 189 | 16,8 | 819 | 165 | 6,8 | 329 | 24 |

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

Отмечается рост показателя летальности от острого инфаркта миокарда в группе лиц трудоспособного возраста в сравнении с 2023 годом - 7,4% против 5,9%. В абсолютных числах умерло больше на 1 человека.

От повторного инфаркта в этой группе регистрируется рост летальности в сравнении с 2023 годом - 4,2% против 2,6%, в абсолютных числах умерло больше на 1 человека. В целом в данной возрастной группе летальность от инфаркта миокарда составила в 2024 году 6,8% против 5,9% в 2023 году, в абсолютных числах умерло больше на 2 человека.

Летальность больных с ОНМК по Российской Федерации на 2024 год составила 15,9% (в 2019 г. - 18,4, в 2020 г. - 20,7, в 2021 г. - 20,4%, в 2022 г. - 17,6%, в 2023 г. - 16,3%), ЦФО в 2024 г. - 16,3% (в 2019 г. - 19,7%, в 2020 г. - 22,6%, в 2021 г. - 21,4%, в 2022 г. - 18,4%, в 2023 г. - 16,3%), по Костромской области показатель за 2024 г. - 19,4% (в 2019 г. - 19,8%, в 2020 г. - 23,9%, в 2021 г. - 22,5%, в 2022 г. - 20,4%, в 2023 г. - 20,1%). По данному показателю Костромская область находится на 13 месте из 18. Отмечается небольшое снижение показателей больничной летальности за прошедший период с 2020 по 2024 годы на 18,8%.

Летальность от ишемического инсульта за 2024 год: Российская Федерация - 12,6%, ЦФО - 13%, Костромская область - 16,3%. По сравнению с 2023 годом отмечается снижение показателя больничной летальности от ишемического инсульта на 1,8% (за 2023 год летальность составила 16,6%). Летальность от геморрагического инсульта за 2024 год: Российская Федерация - 37,2%, ЦФО - 41%, Костромская область - 42,1%. Отмечается отрицательная динамика показателей летальности от

геморрагического инсульта по сравнению с 2023 годом в виде увеличения показателя на 10,7% (за 2023 год летальность составила 37,6%). В целом по Российской Федерации и ЦФО отмечается снижение показателей больничной летальности от геморрагического инсульта (Российская Федерация: 2019 г. - 39,8%, 2020 г. - 39,8%, 2021 г. - 39,4%, 2022 г. - 36,9%, 2023 г. - 37,3%, 2024 г. - 37,3). Отмечается рост летальности от геморрагического инсульта в ЦФО: за 2019 г. - 42,5%, 2020 г. - 44,9%, 2021 г. - 43,9%, 2022 г. - 39,9%, 2023 г. - 41,6%, 2024 г. - 41%).

Смертность от ОНМК в Костромской области составила за 2024 год 115,8 на 100 тысяч населения (плановый показатель 97,6). За 2023 год смертность от ОНМК - 114,8 на 100 тысяч населения. Таким образом, отмечается повышение смертности на 0,9% по сравнению с прошлым годом.

За прошедший период с 2018 по 2024 годы отмечается тенденция к снижению показателей летальности от ОНМК, уменьшилась летальность больных с геморрагическим инсультом, уменьшилась летальность от ишемического инсульта.

Таблица № 13

ПОКАЗАТЕЛИ
летальности за 2018-2024 годы

| 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 |
| 2024 | 19,4 | 16,3 | 42,1 |

Таблица № 14

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
региональной программы Костромской области по борьбе
с сердечно-сосудистыми заболеваниями

| 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 | План, 2024 | Факт, 2024 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| 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 | 97,6 | 115,8 |
| 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 | 19,7 | 20,1 | 19,5 | 19,4 |

Таблица № 15

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

| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|--------|--------|--------|------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Профильность госпитализации, % | 90,4 | 92,2 | 94,3 | 93,4 | 97 | 96,2 | 95 |
| Длительность госпитализации, к/д | 16,2 | 15,9 | 15,1 | 11,7 | 11,3 | 9,9 | 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 | |

Таблица № 16

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

| | 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 |
| ВСЕГО: | 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 |

65. 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)

| | 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 |
| ВСЕГО: | 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 |

66. 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%.

Данных за 2024 год для анализа выхода на инвалидность пациентов с БСК на момент подготовки Программы нет.

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

67. 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 «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению в Костромской области» 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 «Об утверждении региональной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Костромской области» 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 от 4 июня 2024 года № 624 «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению в Костромской области»).

68. Создано отделение ранней реабилитации в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.», которое оказывает помощь по ранней реабилитации пациентов после ОНМК и ОКС в РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.». Отделение ранней реабилитации в ОГБУЗ ОБКО № 1 планируется к созданию в 2026 году. В то же время помощь по ранней реабилитации пациентов с ОНМК в РСЦ ОГБУЗ ОБКО № 1 оказывается в полном объеме силами мультидисциплинарной реабилитационной команды отделения для пациентов с ОНМК РСЦ.

С 2021 года реабилитационная помощь пациентам кардиологического профиля и пациентам с поражением ЦНС на 2 и 3 этапах (круглосуточная реабилитация) оказывается в санатории «Колос». Там развернуто 20 коек для пациентов с поражением ЦНС и 100 коек для пациентов с соматической патологией, в том числе кардиопатологией.

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», в том числе «кардиопатология», 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.

В декабре 2024 года открыто отделение медицинской реабилитации 2 этапа для пациентов с поражением ЦНС на 7 коек на базе ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», также в ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ» в декабре 2024 открыто амбулаторное отделение медицинской реабилитации.

Для повышения доступности медицинской помощи по медицинской реабилитации в рамках 3 этапа в 2026 году планируется открыть амбулаторное отделение на базе ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», а также открыть отделение 2 этапа для пациентов с поражением ЦНС, рассчитанное на 10 коек.

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 2025 году также планируется к открытию «Амбулаторное отделение медицинской реабилитации № 1» на базе ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы».

В 2025 году планируется дооснащение отделения ранней реабилитации ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» необходимым реабилитационным оборудованием в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации взрослых.

69. «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»

Таблица № 18

ОБЪЕМ хирургической помощи в медицинских организациях Костромской области

| Наименование операций | Число операций, единиц/летальность, %, 2022 год | Число операций, единиц/летальность, %, 2023 год | По субъекту, 2022 год, число операций, единиц на | По субъекту, 2023 год, число операций, единиц на | Число операций, единиц/летальность, %, 2024 год | По субъекту, 2024 год, число операций, единиц на 100 тыс. |
|-----------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| | | | | | | |

| | | | 100 тыс. населения | 100 тыс. населения | | 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 | 152/0 | 162/0 | 24,5 | 28,6 | 169/0 | 29,9 |
| из них: имплантация кардиостимулятора | 152/0 | 162/0 | 24,5 | 28,6 | 169/0 | 29,9 |
| из них: имплантация кардиовертера-дефибриллятора | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| По поводу ишемической болезни сердца | 1259/3,9 | 1281/4,3 | 200,8 | 224,2 | 1382/3,6 | 244,2 |
| из них: аортокоронарное шунтирование | - | - | - | - | - | - |
| Ангиопластика коронарных артерий | 1259/3,9 | 1281/4,3 | 203,1 | 224,7 | 1382/3,6 | 244,2 |
| из них: со стентированием | 1247/4,0 | 1278/4,3 | 201,1 | 224,2 | 1367/3,6 | 241,5 |
| Операции на сосудах | 508 | 797 | 81,9 | 139,8 | 670 | 118,3 |
| из них: операции на артериях | 307/4,2 | 381/3,6 | 49,5 | 66,8 | 273/4,7 | 48,2 |
| из них на питающих головной мозг | 222/1,4 | 276/1,8 | 35,8 | 48,4 | 133/2,2 | 23,5 |
| из них: каротидные эндартэктомии | 222/1,4 | 276/1,8 | 35,8 | 48,4 | 133/2,2 | 23,5 |
| Рентгенэндоваскулярные дилатации | 6 | 6 | 1,0 | 1,1 | 6/0 | 1,1 |
| из них: со стентированием | 6 | 6 | 1,0 | 1,1 | 6/0 | 1,1 |
| из них: сонных артерий | 6 | 6 | 1,0 | 1,1 | 6/0 | 1,1 |
| На почечных артериях | - | - | - | - | - | - |
| На аорте | - | - | - | - | - | - |
| Операции на венах (ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» | 195/0 | 410/0 | 31,4 | 71,9 | 391/0 | 56,3 |

70. В отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее - ОРХМДЛ) абсолютное большинство выполняемых

интервенций относится к группе ЧКВ. В 2022 году выполнено 1 259 рентгенэндоваскулярных вмешательств при ИБС в рамках ВМП.

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.

В 2024 году выполнено 1 382 рентгенэндоваскулярных вмешательства при острых и хронических формах ИБС в рамках ВМП.

В 2020 году в отделении РХМДЛ освоена имплантация постоянных двухкамерных кардиовертеров-дефибрилляторов (далее - КВД) для лечения жизнеугрожающих нарушений ритма. В 2020 году имплантировано 6 КВД, в 2021 году - 1 КВД, в 2022 году - 1 КВД в рамках объемов, выделенных территориальным фондом обязательного медицинского страхования Костромской области, в 2023 и 2024 гг. объемы на данный вид помощи не выделялись. Пациенты с показаниями к имплантации КВД направлялись в федеральные центры.

В 2023 году в ОРХМДЛ внедрены в клиническую практику операции при нарушении мозгового кровообращения - тромбоаспирация/тромбоэкстракция. В 2023 году выполнено 13 операций, в 2024 году - 13 операций.

Таблица № 19

ЧИСЛО

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

| 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 ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России | 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) |

Таблица № 20

АНАЛИЗ

показателей числа операций по видам по профилю
«сердечно-сосудистая хирургия» в федеральных медицинских

организациях за пределами Костромской области

| Год | 2019 г. | 2020 г. | 2021 г. | 2022 г. | 2023 г. |
|-----------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 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

71. Проведенный анализ анкетных данных опрошенного населения в рамках проведения диспансеризации в 2024 году в сравнении с 2022 и 2023 годами показал, что основными вредными факторами, способствующими возникновению и развитию ССЗ, являются:

1) курение:

распространенность курения среди женщин старше 18 лет в 2024 году составляла 5,38% (в 2022 году - 6,3%, в 2023 году - 5,3%);

распространенность курения среди мужчин старше 18 лет в 2024 году составляла 24,5% (в 2022 году - 22,2%, в 2023 году - 21,36%);

распространенность курения среди подростков в 2024 году составляла 8,53 % (в 2022 году - 19,5%, в 2023 году - 10,83%);

2) ожирение:

распространенность ожирения среди взрослого населения в 2024 году составляла 17,02% (в 2022 году - 16,0%, в 2023 году - 14,42%);

3) повышенное потребление соли:

распространенность потребления соли среди взрослого населения в 2024 году составляла 13,14% (в 2022 году - 17,8 %, в 2023 году - 8,97 %);

4) недостаточное потребление фруктов и овощей:

недостаточное потребление фруктов и овощей среди взрослого населения в 2024 году составляло 28,17% (в 2022 году - 21,9%, в 2023 году - 25,22 %);

5) низкая физическая активность:

распространение низкой физической активности среди взрослого населения в 2024 году составляла 19,07% (в 2022 году - 22,6 %, в 2023 году - 22,28 %).

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

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

4 медицинские организации участвовали в маршрутизации пациентов с ОКС: РСЦ (на 50 коек для ОКС + 30 коек для ОНМК), развернутый на базе ОГБУЗ «КОКБ 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 № 21.

Таблица № 21

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

| Наименование | Название медицинской организации | Участие в маршрути- зации ОКС (0 - нет; 1 - да) | Полный адрес | Количество коек в медицинской организации | | | | Количество «прикрепленного» взрослого населения в зоне обслуживания (тыс. человек) |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | всего | кардиологических | обще- терапев- ти- ческих | ПРИТ/ОРИТ | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| РСЦ | ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» | 1 | 156013, Костромская обл., г. Кострома, пр-т Мира, д. 119 | 692 | 116, из них: 50 - койки РСЦ, 66 - койки 1 кардиологического отделения (не в составе РСЦ, но участвует в маршрутизации ОКС) | 0 | 18/24, из них: 12 коек ПИТ в составе РСЦ (6 - кардио, 6 - неврология); 6 коек в составе 1 кардиоотделения | 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 центральная районная 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 центральная районная 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 кардиологичес- ким 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 центральная районная больница» | 0 | 157300, Костромская обл., г. Мантурово, ул. Комарова, д. 54 | 146 | 10 | 15 | 4 | 20 471 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----|----|----|---------|
| | ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» | 0 | 157800, Костромская обл., г. Нерехта, ул. Красноармейская, д. 40 | 130 | 14 | 14 | 7 | 30 989 |
| Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек | ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница» | 0 | 156016, Костромская обл., г. Кострома, Кинешемское ш., д. 82 | 155 | 0 | 45 | 6 | 45 557 |
| | ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» | 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, п.г.т. 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 центральная районная больница» | 0 | 157760, Костромская обл., п. Вохма, ул. Первомайская, д. 51 | 59 | 0 | 22 | 0 | 13 699 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|---|--------|
| | ОГБУЗ «Красносельская районная больница» | 0 | 157940, Костромская обл., Красносельский район, п.г.т. 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, п.г.т. Судиславль, ул. Луначарского, д. 51 | 11 | 0 | 5 | 0 | 11 294 |
| | ОГБУЗ «Солигаличская районная больница» | 0 | 157170, Костромская обл., г. Солигалич, ул. Коммунистическая, д. 52 | 31 | 0 | 5 | 0 | 8 211 |
| | ОГБУЗ «Чухломская центральная районная больница» | 0 | 157130, Костромская обл., Чухломский район, г. Чухлома, ул. Калинина, д. 64 | 20 | 0 | 12 | 0 | 9 282 |
| Городская поликлиника | Городские поликлиники в структуре ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» | - | - | - | - | - | - | - |
| | 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 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------|---|---|---|---|--------|
| | 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 |

Таблица № 22

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ
врачами - специалистами муниципальных образований Костромской области

| Муниципальное образование | Численность населения на начало года | Врачи сердечно-сосудистые хирурги, физических лиц | Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми хирургами на 10 тыс. населения | Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, физических лиц | Обеспеченность врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению на 10 тыс. населения | Врачи кардиологи, физических лиц | Обеспеченность врачами кардиологами на 10 тыс. населения | Врачи терапевты, физических лиц | Обеспеченность врачами терапевтами на 10 тыс. населения |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| ОГБУЗ «Макарьевская районная больница» | 10855 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0,08 |
| ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница» | 45164 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 17 | 0,30 |
| ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница» | 12916 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0,14 |
| ОГБУЗ «Волгореченская городская больница» | 16694 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,01 | 5 | 0,08 |
| ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» | 30888 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0,07 | 18 | 0,31 |
| ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница» | 30497 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,01 | 5 | 0,08 |
| ОГБУЗ «Нейская районная больница» | 28507 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0,07 |
| ОГБУЗ ОБ КО № 1 | 90761 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 29 | 0,51 |
| ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.» | 47826 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0,10 | 12 | 0,21 |
| ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» | - | 5 | 0,08 | 6 | 0,10 | 19 | 0,33 | 4 | 0,07 |
| ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» | 22635 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0,05 | 10 | 0,17 |
| ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» | 152408 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 | 0,70 |
| ОГБУЗ «Сусанинская районная больница» | 6282 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0,05 |
| ОГБУЗ «Чухломская районная больница» | 9235 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0,05 |
| ОГБУЗ «Кадынская районная больница» | 6255 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0,03 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|----------------------------------------------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|------|
| ОГБУЗ «Красносельская районная больница» | 17710 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0,05 |
| ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница» | 5252 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0,03 |
| ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» | 20052 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0,08 |
| ОГБУЗ «Солигаличская районная больница» | 8040 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0,03 |
| ОГБУЗ «Островская районная больница» | 8926 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0,05 |
| ОГБУЗ «Судиславская районная больница» | 10976 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0,05 |
| ОГБУЗ «Кологривская районная больница» | 4630 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0,05 |
| ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница» | 4848 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0,05 |

73. В 2024 году в области на конец отчетного года 211 кардиологических коек (среднегодовых - 208) для взрослых, без динамики с 2023 годом (208 среднегодовых, на конец отчетного года - 211).

Количество коек в расчете на 10 тыс. населения составляет 3,88 (по РФ аналогичный показатель 3,17 на 10 тыс. населения, по ЦФО - 3,16).

Пролечено (выписано + умерло) 6 982 пациента, что на 2% больше, чем в 2023 году (6 842 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.

Таблица № 23

ДИНАМИКА
коечного фонда и объемов стационарной
кардиологической помощи в 2020 - 2024 гг.

| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-----------------------------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Количество коек (среднегодовые) | 252 | 207 | 206 | 208 | 208 |
| Койко-дни \ пролечено больных | 60633/6581 | 48522/5561 | 52621/6342 | 56529/6842 | 59201 / 6982 |
| Работа койки \ средний койко-день | 241 / 9,2 | 234/8,7 | 255/8,3 | 272/8,3 | 285 / 8,5 |

74. Работа кардиологической койки по области в 2024 году составила 285 дня, что на 13 дней больше, чем в 2023 году. В сравнении с 2023 годом средняя длительность лечения на кардиологической койке по области увеличилась на 0,2 дня и составила 8,5 дня. Летальность на кардиологической койке составила 3,6%, - на 0,4% ниже, чем в 2023 году.

Таблица № 24

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ

профильными койками муниципальных образований Костромской области

[illegible]

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|----------------------------------------------------|-------|---|---|---|---|----|------|----|------|
| ОГБУЗ «Сусанинская районная больница» | 6282 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0,10 |
| ОГБУЗ «Чухломская районная больница» | 9235 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0,21 |
| ОГБУЗ «Кадынская районная больница» | 6255 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0,07 |
| ОГБУЗ «Красносельская районная больница» | 17710 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0,07 |
| ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница» | 5252 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0,07 |
| ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» | 20052 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 | 0,26 | 15 | 0,26 |
| ОГБУЗ «Солигаличская районная больница» | 8040 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0,07 |
| ОГБУЗ «Островская районная больница» | 8926 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0,12 |
| ОГБУЗ «Судиславская районная больница» | 10976 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0,08 |
| ОГБУЗ «Кологривская районная больница» | 4630 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0,08 |
| ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница» | 4848 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0,08 |

75. 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 им. 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 2 859 человек, или 95% (в 2023 г. - 96,7%). Профильная госпитализация в первые 4,5 часа по области составила 25,2% (в 2023 г. - 23,5%).

Таблица № 25

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ОНМК на госпитальном этапе

| Наименование медицинской организации для оказания медицинской помощи для больных с ОНМК/количество коек | Зона ответственности | Численность взрослого населения (чел.) | Среднее время медицинской эвакуации пациента с ОНМК в зоне ответственности | Количество компьютерных томографов |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» региональный сосудистый центр: неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии - 31 койка | г. Волгореченск, г. Буй, Буйский, Кадынский, Красносельский, Островский, Судиславский, Сусанинский муниципальные округа, муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район | 117480 | 70 минут | 1 КТ 64-срезов, 1 КТ - 128 срезов, 1 ЯМРТ 1,5Тл, 2 рентгеноангиографические установки: 1 в корпусе с неврологическим отделением для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии и 1 в кардиологическом диспансере |
| ОГБУЗ «ОБКО № 1» первичное сосудистое отделение № 1: неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии - 45 коек | г. Кострома, Костромской муниципальный район | 306338 | 25 минут | 1 КТ 16-срезов, 1 КТ - 16 срезов с программой на 32 среза в одном корпусе с неврологическим отделением для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии и общим приемным отделением |
| ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», первичное сосудистое отделение № 2: неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии - 18 коек | г. Галич, г. Нея, Нейский, Антроповский, Галичский, Парфеньевский, Солигаличский, Чухломский муниципальные округа | 53101 | 80 мин | 1 КТ 16-срезов, 1 КТ - 32 среза в одном корпусе с неврологическим отделением для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии и общим приемным отделением |
| ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», первичное сосудистое отделение № 3: | г. Шарья, г. Мантурово, Вохомский, Кологривский, Макарьевский, | 89447 | 96 мин. | 1 КТ 16-срезов в одном корпусе с неврологическим отделением для больных с |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|------------------------------------------------------------------------|
| неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии - 24 койки | Мантуровский, Межевской, Октябрьский, Павинский, Поназыревский, Пыщугский муниципальные округа | | | ОНМК с блоком интенсивной терапии и общим приемным отделением |

Таблица № 26

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»

| № п/п | Полное наименование медицинской организации | Тип медицинской организации (ПСО/РЦ) | Факт оснащения (да/нет) | | План по оснащению (да/нет) | | | | Принадлежность к районам Крайнего Севера и местностям, приравненным к ним (да/нет) | Принадлежность к территориям арктической зоны (да/нет) |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------|------|----------------------------|------|------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| | | | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. | ОГБУЗ «Костромская клиническая больница имени Королева Е.И.» | РЦ | 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 | | |

Таблица № 27

АНАЛИЗ использования инфраструктуры в 2024 году

| Наименование профиля коек | Количес- тво коек (единиц) | Обеспечен- ность 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 | 36,2 | 284,6 | 8,5 | 33,6 | 3,6 |
| кардиологические интенсивной терапии | 16 | 2,8 | 288,9 | 2,2 | 128,8 | 44,9 |
| кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда | 61 | 9,7 | 198,1 | 12,2 | 16,3 | 1,0 |
| кардиологические для детей | 6 | 1,05 | 286,0 | 9,0 | 31,8 | 0 |
| Неврологические для взрослых, в том числе: | 356 | 60,2 | 243,8 | 9,6 | 25,4 | 6,9 |
| неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения | 85 | 18,3 | 270,7 | 16,7 | 16,2 | 7,7 |
| неврологические интенсивной терапии | 44 | 4,4 | 226,2 | 3,6 | 62,6 | 81,1 |
| неврологические для детей | 27 | 3,5 | 218,6 | 7,4 | 29,4 | 0 |
| Кардиохирургичес- кие* | 16 | 2,8 | 0,9 | 14 | 0,1 | 0 |
| Сосудистой хирургии | 26 | 4,6 | 329,2 | 7,8 | 42 | 0,88 |

* Кардиохирургические койки открыты на базе ОГБУЗ «Областной клинический онкологический диспансер», в 2025 году планируется их закрытие.

Таблица № 28

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ сердечно-сосудистой системы: динамика за 2019-2024 годы (данные ФФСН № 30 по Костромской области)

| Инструментальное исследование | 2019 г. | 2020 г. | 2021 г. | 2022 г. | 2023 г. | 2024г. |
|-------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| УЗИ сердечно-сосудистой системы, всего | 88 111 | 75 305 | 83 848 | 101 834 | 60 747 | 82 263 |
| из них сосудов | 42 976 | 40 335 | 45 467 | 53 747 | 42 937 | 82 263 |
| из них ЭХОКС, | 46 024 | 38 911 | 41 546 | 48 360 | 38 714 | 49 923 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| в том числе ЧПЭХО | 55 | 102 | 50 | 90 | 89 | 109 |
| ЭКГ | 507 255 | 378 329 | 393 568 | 429 861 | 451 081 | 464 682 |
| Стресс-ЭКГ | 738 | 653 | 593 | 486 | 448 | 553 |
| ЧПЭС | 33 | 13 | 13 | 21 | 27 | 26 |
| ХМ ЭКГ | 5 669 | 4 677 | 5 069 | 6 423 | 6 954 | 7 004 |
| СМАД | 2 645 | 1 426 | 1 679 | 2 627 | 3 193 | 3 145 |

76. В динамике отмечается увеличение количества выполненных УЗИ - исследований сердечно-сосудистой системы в 2024 году в сравнении с 2023 годом на 35,4%, в том числе эхокардиоскопии - на 29%, чреспищеводной эхокардиоскопии - на 22,5%. Имеет место увеличение количества выполненных ЭКГ на 3%, холтеровского мониторирования ЭКГ - на 0,7%, суточное мониторирование АД - снижение на 1,5%.

Анализ выполнения стресс-ЭКГ по медицинским организациям Костромской области показывает, что данное исследование проводится в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» (велоэргометрия и тредмил-тест), ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ» (велоэргометрия).

Стресс-ЭХОКГ в Костромской области в настоящее время не выполняется из-за отсутствия необходимого оборудования (нет горизонтального велоэргометра, планируется его приобретение в 2025 году).

77. По состоянию на 1 января 2025 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, из которых 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 | 1 |
| 2. | Боговаровское отделение ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница» | Фельдшерская | 1 |
| 3. | ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница» | Фельдшерская | 4 |
| 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 «Кадейская 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 | 4 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 | 17 3 |

78. 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, 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 отделениями СМП медицинских организаций Костромской области автомобили - автомобили класса «В» и «С». В ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи» 30% автомобилей не старше 3 лет выпуска, в отделениях СМП медицинских организаций Костромской области этот процент составляет в среднем 43,5%, от 3 до 5 лет - 15%, старше 5 лет - 16%.

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 28 октября 2020 года № 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».

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 «Волгореченская городская больница» | Фельдшерская | 4 |
| 2. | ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница» | Фельдшерская | 4 |
| 3. | ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница» | Фельдшерская | 4 |
| 4. | Боговаровское отделение ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница» | Фельдшерская | 2 |
| 5. | ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница» | Фельдшерская | 3 |
| 6. | ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» | Фельдшерская | 3 |
| 7. | ОГБУЗ «Кадыйская районная больница» | Фельдшерская | 5 |
| 8. | ОГБУЗ «Красносельская районная больница» | Фельдшерская | 4 |
| 9. | ОГБУЗ «Кологривская районная больница» | Фельдшерская | 4 |
| 10. | Павинское отделение ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница» | Фельдшерская | 2 |
| 11. | ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница» | Фельдшерская | 4 |
| 12. | ОГБУЗ «Макарьевская районная больница» | Фельдшерская | 6 |
| 13. | ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» | Фельдшерская | 3 |
| 14. | Межевское отделение ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» | Фельдшерская | 2 |
| 15. | ОГБУЗ «Нейская районная больница» | Фельдшерская | 5 |
| 16. | ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» | Фельдшерская врачебная | 5 |
| 17. | ОГБУЗ «Островская районная больница» | Фельдшерская | 4 |
| 18. | ОГБУЗ «Солигаличская районная больница» | Фельдшерская | 2 |
| 19. | ОГБУЗ «Судиславская районная больница» | Фельдшерская | 5 |
| 20. | ОГБУЗ «Сусанинская районная больница» | Фельдшерская | 4 |
| 21. | ОГБУЗ «Чухломская районная больница» | Фельдшерская | 5 |
| 22. | ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.» | Фельдшерская, врачебная | 6 |
| 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 | 21 |

79. 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 «Костромская областная станция скорой медицинской помощи» в полном объеме обеспечивает работу программное обеспечение диспетчеризации санитарного транспорта, что позволяет обеспечивать проведение работы единой центральной диспетчерской службы СМП региона.

80. 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 за ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи» имеет возможность отследить маршрутизацию, что позволяет исключить промежуточные неэффективные этапы эвакуации (из районных больниц, центральных районных больниц) и тем самым обеспечить 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 63 комплекса 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.

Отделение ЭПКМП осуществляет свою деятельность на основе действующего законодательства Российской Федерации, постановлений Правительства Российской Федерации, приказов и указаний Минздрава России, департамента здравоохранения Костромской области, Порядка оказания экстренной консультативной медицинской помощи и проведения медицинской эвакуации; устава, приказов и распоряжений руководителя ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.».

Отделение ЭПКМП предназначено для оказания экстренной, плановой, консультативной медицинской помощи населению Костромской области и проведения - при необходимости - медицинской эвакуации

пациентов в специализированные медицинские организации федерального и регионального уровня, а также для оказания экстренной консультативной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Для оказания экстренной и плановой консультативной медицинской помощи и эвакуации больных из районов области, а также транспортировки больных в другие регионы (г. Москва, г. Нижний Новгород, г. Санкт-Петербург, г. Ярославль, г. Иваново и др.) используется авиационный и автомобильный транспорт. Согласно государственному контракту, заключенному ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» с ОАО «Костромское авиапредприятие», для экстренных вылетов по заявкам отделения ЭПКМП выделяется вертолет АНСАТ и МИ-2. Место расположения вертолета - г. Кострома, ул. Костромская, 120, аэропорт. Автобазой департамента здравоохранения Костромской области выделяются 4 реанимобиля класса «С»: 2 на базе автомобиля марки «Фиат-Дукато»; 1 - на базе автомобиля марки «Газель»: детский реанимобиль; акушерский реанимобиль и общий реанимобиль и один реанимобиль класса «В». Все автомобили обеспечены системой ГЛОНАС. Реанимобили работают круглосуточно, во время дежурства размещаются на территории автобазы. Реанимобиль класса «В» размещается на территории больницы. Связь с водителями осуществляется через дежурного фельдшера-диспетчера.

Отделение оснащено 3 портативными аппаратами ИВЛ, транспортным инкубатором для недоношенных, различными укладками для оказания медицинской помощи, 2 компьютерами с возможностью записи телефонных разговоров, телефонами.

За 2024 год сотрудниками отделения ЭПКМП:

принято 11 247 вызовов;

осуществлено 808 выездов.

Совершено 276 вылетов авиатранспортом: вертолетом МИ-2 - 25 вылетов, вертолетом Ансат - 251 вылет, самолетом АН-2 - 0 вылетов.

Выполнено в 2024 году 1 168 эвакуаций.

Эвакуировано больных: плановых - 717, экстренных - 451, в том числе эвакуировано 537 детей в федеральные медицинские центры (гг. Москва, Иваново, Санкт-Петербург, Нижний Новгород, Киров), на ВМП транспортировано 326 больных, из них 215 беременных.

Анализ оснащенности медицинских организаций в 2024 году
в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи
больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

81. 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 года № 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 2024 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 «О программе «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2019-2024 годы»).

В план мероприятий указанной 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 другие;

3) в рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области» в 2024 году приобретено 18 единиц оборудования, в том числе второй ангиограф в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.»;

4) в настоящее время в Костромской области построена система оказания помощи больным с сосудистыми заболеваниями. На территории области функционирует РСЦ на базе ОГБУЗ «КОКБ им. 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. Все отделения скорой медицинской помощи областных государственных медицинских организаций и ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» обеспечены аппаратами «Кардиометр-МТ» с функцией анализа с использованием искусственного интеллекта для дистанционной передачи ЭКГ и расшифровки в ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи» и ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.».

За 2024 год передано бригадами СМП 41 669 ЭКГ, прочитано старшим врачом смены 5 424 ЭКГ. В РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» передано и проконсультировано дежурным врачом палаты реанимации и интенсивной терапии 517 ЭКГ пациентов с острым коронарным синдромом;

6) в ОГБУЗ «КОКБ им. 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 им. Королева Е.И.» отмечается дефицит врачей-кардиологов: 3 физических лиц в ПРИТ, врачей анестезиологов-реаниматологов - 3 физических лиц 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 мониторингирования в ПРИТ, необходимо оснащение 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 к округу районами - 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, отсутствует возможность определения натрийуретического пептида (BNP) или предшественника натрийуретического пептида (proBNP) в крови;

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 работают 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, возможность определения натрийуретического пептида (BNP) или предшественника натрийуретического пептида (proBNP) в крови;

9) для выполнения актуальных клинических рекомендаций по лечению ОКС, ИБС необходимо приобретение горизонтального велоэргометра для организации выполнения стресс-эхокардиоскопии в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» с целью определения показаний к коронарографии при ИБС.

Данное мероприятие запланировано на 2025 год в плане реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области» на 2022-2030 годы, в 2024 году не реализовано, не определен источник финансирования.

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

В 2024 году осуществлена поставка и введение в эксплуатацию второй ангиографической установки для РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.». Завершены работы по реконструкции и капитальному ремонту кардиологического корпуса ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.», ангиографическая установка, ПРИТ и отделения кардиологии РСЦ

размещены в одном корпусе, расширен коечный фонд кардиологического отделения РСЦ.

82. 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 «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», аппарата для ИВЛ, оборудования для нейрореабилитации для ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1».

Осуществлена поставка и введение в эксплуатацию второй ангиографической установки для РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.». В 2021 году начаты и продолжаются в 2024 году работы по капитальному ремонту и реконструкции кардиологического корпуса ОГБУЗ «КОКБ им. 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 ПСЦ 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

83. РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. 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 «Окружная больница Костромского округа № 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 в 2023 году

| 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 | 10131 | круглосуточно |
| | МРТ | 2527 | односменный |
| | ангиограф | 2430 | круглосуточно |
| ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» ПСО | КТ - 2 аппарата | 9179 | круглосуточно |
| | | | односменный |
| ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» ПСО | КТ - 1 аппарат | 2246 | круглосуточно |
| ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.» ПСО | КТ - 1 аппарат | 3153 | круглосуточно |

Вывод: доля тяжелого оборудования региона, работающего в односменном режиме, составляет 25%, в круглосуточном режиме - 75%: ОГБУЗ «КОКБ им. 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

84. 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):

СХЕМА маршрутизации пациентов с ОКС на территории Костромской области

Схема маршрутизации пациентов с ОКС на территории Костромской области.



Таблица № 32

ИНФОРМАЦИЯ
о сети первичных сосудистых отделений
и региональных сосудистых центров ОКС ОНМК

| Муници- пальное образование | Наименование медицинской организации | ОКС | | | ОНМК | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|-------------------------|-----------------------------|---------------------|----------------------|
| | | Статус РСЦ/ПСО | Коек для ОКС | Коек ПРИТ для ОКС | Статус РСЦ/ПСО с ПРИТ | Коек для ОНМК | Коек ПРИТ ОНМК |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| г. Кострома | ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» | РСЦ | 50 | 6 | РСЦ | 31 | 6 |
| г. Галич | ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» | ПСО | 11 | 2 | ПСО | 18 | 2 |
| г. Шарья | ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.» | ПСО | 18 | 3 | ПСО | 24 | 4 |
| г. Кострома | ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» | - | - | - | ПСО | 45 | 6 |

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

| Зона ответственности | Показания | Первичная госпитализация | Госпитализация в региональный сосудистый центр |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| г. Кострома (численность населения в зоне обслуживания - 322,8 тыс., в том числе взрослого населения - 255,8 тыс. человек) | 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) | ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница 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 | |
| | 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) | ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница 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 | |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| г.о.г. Волгореченск, Красносельский, Судиславский, Сусанинский, Кадынский, Макарьевский Островский округа, г. Нерехта и Нерехтский район, г.о.г. Буй и Буйский округ (численность населения в зоне обслуживания - 142,9 тыс., в том числе взрослого населения - 114,9 тыс. человек) | 1. ОКС с подъемом сегмента ST, 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 | ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница 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 | |
| | ОКС без подъема сегмента ST на ЭКГ | ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница 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, 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 имени 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 «Костромская областная клиническая больница 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 имени Каверина В.Ф.» | |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| г.о.г. Галич, Галичский, Чухломской, Антроповский, 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 «Костромская областная клиническая больница 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 | |
| | ОКС без подъема сегмента ST | 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 «Костромская областная клиническая больница 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 |

85. Пациенты с ОКС независимо от типа и подтвержденным диагнозом НКВИ госпитализируются в отделение кардиологии РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. 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 им. Королева Е.И.»

86. В случае неисправности ангиографа в ОГБУЗ «КОКБ им. 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.

Таблица № 34

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

| Медицинская организация | Алгоритм действий |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 |
| ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница», 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» | 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 «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.». При отсутствии показаний к ЧКВ - перевод в ПРИТ первого кардиологического отделения или в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» |
| ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.», ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» | 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 «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.». |

| 1 | 2 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <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. Направление пациента в течение 1 месяца после выписки из отделения в кардиодиспансер ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница 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 РСЦ № 3 ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ». В экстренных случаях по согласованию с дежурным кардиологом/анестезиологом-реаниматологом перевод пациента с ОКС в кратчайшие сроки в кардиологическое отделение РСЦ № 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 «Костромская областная клиническая больница 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)</p> |
| <p>ОГБУЗ «Мантуровская центральная районная больница» (пациенты с 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 «Костромская областная клиническая больница 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 РСЦ № 3 ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ». В экстренных случаях по согласованию с дежурным кардиологом/анестезиологом-реаниматологом перевод пациента с ОКС в кратчайшие сроки в кардиологическое отделение РСЦ № 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», ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница», ОГБУЗ «Нейская районная больница» (пациенты с 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 «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» в течение 24 часов после выполнения ТЛТ при отсутствии противопоказаний к переводу</p> |

| 1 | 2 |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>вертолетом санитарной авиации/бригадой СМП. Очная/телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения РСЦ № 2 ОГБУЗ «Галичская ЦРБ». В экстренных случаях по согласованию с дежурным кардиологом/анестезиологом-реаниматологом перевод пациента с ОКС в кратчайшие сроки в кардиологическое отделение РСЦ № 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> |

87. 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.

88. 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 им. Королева Е.И.», телефон для связи: 8 (915) 907-84-48, адрес электронной почты: raevskayaau@kokb44.ru.

Таблица № 35

РАССТОЯНИЯ И ВРЕМЯ

доставки автомашинами «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 им. Королева Е.И.» (г. Кострома)

| Муниципальное образование | Расстояние (км) | Время доставки |
|------------------------------------------------------|-----------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Макарьевский муниципальный округ | 185 | 2 часа 33 минуты |
| Кадыйский муниципальный округ | 144 | 2 часа 06 минут |
| Островский муниципальный округ | 88 | 1 час 22 минуты |
| Судиславский муниципальный округ | 52 | 53 минуты |
| Красносельский муниципальный округ | 37 | 47 минут |
| Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район | 47 | 52 минуты |
| г.о.г. Волгореченск | 45 | 45 минут |
| Нейский муниципальный округ | 227 | 3 часа 14 минут |
| Сусанинский муниципальный округ | 62 | 1 час |

| | | |
|----------------------------------------------|-----|------------------|
| г.о.г. Буй и Буйский муниципальный округ | 103 | 1 час 35 минут |
| г.о.г. Галич и Галичский муниципальный округ | 125 | 1 час 51 минута |
| Солигаличский муниципальный округ | 220 | 3 часа 10 минут |
| Чухломской муниципальный округ | 174 | 2 часа 26 минут |
| Парфеньевский муниципальный округ | 202 | 2 часа 52 минуты |
| Антроповский муниципальный округ | 167 | 2 часа 22 минуты |

Таблица № 36

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)

| Муниципальное образование | Расстояние (км) | Время доставки |
|-----------------------------------|-----------------|------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Октябрьский муниципальный округ | 171 | 2 часа 50 минут |
| Вохомский муниципальный округ | 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 |

89. Расстояние от ПСО ОГБУЗ «ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ» (г. Шарья) до РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» (г. Кострома) - 320 км, время доставки на автомашине 4 часа 27 минут.

Время доставки пациентов вертолетами санитарной авиации в РСЦ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница 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.

Таблица № 37

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)

| Медицинская организация | Ответственные должностные лица | Контакты |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» | Руководитель РСЦ | 8-4942-35-47-81 |
| | Заместитель главного врача по медицинской части | 8-4942-55-37-73 |
| | 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 центральная районная больница имени Каверина В.Ф.» | 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 центральная районная больница» | 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



Таблица № 38

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

| Виды медицинской помощи | Место выполнения медицинской деятельности | Кем осуществляется оказание медицинской помощи | Показания и противопоказания для госпитализации |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Скорая медицинская помощь | | | |
| Скорая медицинская помощь | ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи» 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- |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <p>авиационную и санитарную эвакуацию в 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 тромболэктомии, 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> |
| Стационарная медицинская помощь | | | |
| <p>Специализированная медицинская помощь</p> | <p>1. Неврологическое отделение первичного сосудистого центра ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница имени Каверина В.Ф.» осуществляет помощь населению: г. Шарьи (36 тыс. чел.), Вохомского муниципального округа (7,5 тыс. чел.), Кологривского муниципального округа (5 тыс. чел.), Макарьевского муниципального округа (12,5 тыс. чел.), Мантуровского муниципального округа (22,3 тыс. чел.), Межевского муниципального округа (3,3 тыс. чел.), Октябрьского муниципального округа (3,8 тыс. чел.), Павинского муниципального округа, Поназыревского муниципального округа (6,5 тыс. чел.), Пыщугского муниципального округа (4,1 тыс. чел.).</p> <p>2. Неврологическое отделение для больных с ОНМК (первичное сосудистое отделение) ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» осуществляет помощь населению: г.о.г. Галич (16,7 тыс. чел.), Нейского муниципального округа (31,7</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.</p> <p>Дежурство нейрохирурга в круглосуточном режиме организовано в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» (телефон нейрохирургического отделения (4942) 55-44-21, телефон приемного отделения +79106615680). Консультация пациентов с ОНМК с геморрагическим инсультом в</p> |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>тыс. чел.), Антроповского муниципального округа (5,4 тыс. чел.), Галичского муниципального округа (7 тыс. чел.), Парфеньевского муниципального округа (5,2 тыс. чел.), Солигаличского муниципального округа (8,6 тыс. чел.), Чухломского муниципального округа (9,5 тыс. чел.).</p> <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. 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</p> | | <p>неврологическом отделении РСЦ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» осуществляется очно.</p> <p>Консультация пациентов с ОНМК (с геморрагическим инсультом) в неврологических отделениях РСЦ Костромской области осуществляется заочно. Заочная консультация осуществляется в РМИС, на почтовый ящик nho44@kokb44.ru 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.</p> <p>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 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 «Костромская областная</p> |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>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, рентгенэндоваскулярного хирурга РСЦ.</p> <p>Неврологическое отделение РСЦ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» осуществляет помощь населению: г. Буя (23 тыс. чел.), г. Волгореченска (16,2 тыс. чел.), Буйского муниципального округа (9,4 тыс. чел.), Кадейского муниципального округа (6,8 тыс. чел.), Красносельского муниципального округа (18,3 тыс. чел.), муниципального района г. Нерехта и Нерехтский район (31,7 тыс. чел.), Островского муниципального округа (10,9 тыс. чел.), Судиславского муниципального округа (12,1 тыс. чел.), Сусанинского муниципального округа (6,3 тыс. чел.);</p> <p>в выходные и праздничные дни пациенты с подозрением на ОНМК, проживающие в г. Галиче, Нейском, Антроповском, Галичском, Парфеньевском, Солигаличском, Чухломском муниципальных округах, госпитализируются в неврологическое отделение РСЦ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» в связи с отсутствием выполнения КТ-диагностики головного мозга в ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»</p> | | <p>клиническая больница 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> |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Высокотехнологическая медицинская помощь | Высокотехнологическая медицинская помощь. Федеральная государственная медицинская организация, находящаяся в ведении Минздрава России | <p>1. Врачом-неврологом РСЦ, рентгенэндоваскулярным хирургом РСЦ, нейрохирургом.</p> <p>2. Специалистами федеральной медицинской организации</p> | <p>1. Переводу из неврологических отделений подлежат пациенты: 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 согласования с заведующим отделением по телефону: 55-48-41; в отделение РСЦ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница 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); 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); 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); 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> |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | <p>2. Показаниями для направления в федеральное учреждение здравоохранения являются:</p> <p>отсутствие эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения;</p> <p>необходимость дообследования в диагностически сложных случаях;</p> <p>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> |

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

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

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

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

Неврологическое отделение ПСО ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» осуществляет помощь населению г.о.г. Кострома и Костромского муниципального 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»

92. Организовано взаимодействие ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» с федеральными медицинскими организациями, в том числе в части оказания организационно-методической поддержки по организации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ: с ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России по профилю «кардиология», с ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

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 «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России.

Врачи-кардиологи, специалисты по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения принимают участие в дистанционных обучающих мероприятиях, проводимых ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России.

93. Организуется подготовка документов (чек-листов и др.) по запросу ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России в рамках проводимых ежегодно выездных мероприятий. По результатам проверок проводится разбор выявленных замечаний, указанных в аналитическом отчете НМИЦК, курирующего Костромскую область.

Проводятся телемедицинские консультации и с другими федеральными центрами: ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦХ им. А.В. Вишневского» Минздрава России, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России), ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени Н.И. Пирогова» (далее - ФГБУ «НМИЦХ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России) и другими.

Организуется подготовка документов (чек-листов и др.) по запросу ФГБУ «НМИЦ ССХ им. 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».

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

ДИНАМИКА
оказания ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»
жителям Костромской области в 2019-2024 годах

| | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Всего случаев ВМП, из них: | 1635 | 1638 | 1603 | 1657 | 1680 | 1839 |
| 1. В ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», в том числе: | 1342 | 1455 | 1352 | 1398 | 1411 | 1529 |
| стентирования коронарных артерий, из них | 1195 | 1333 | 1211 | 1247 | 1256 | 1367 |
| при ОКС | 1176 | 1293 | 1176 | 1213 | 1214 | 1341 |
| сверхбазовая | 19 | 40 | 35 | 34 | 42 | 26 |
| имплантаций ЭКС | 147 | 119 | 140 | 151 | 155 | 169 |
| имплантаций КВД | - | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2. В федеральных центрах (в рамках квот) | 293 | 183 | 251 | 259 | 269 | 310 |

Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказана в 2024 году 1 839 взрослым пациентам, в сравнении с 2023 годом - рост на 9,5% (+ 159 человек); из них на территории Костромской области в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» - 1 529 пациентам.

С 2018 года начато выполнение стентирования коронарных артерий в рамках квот по ОМС по сверхбазовой программе, всего 26 случаев в 2024 году (в 2023 году - 42 случая) в рамках объемов, выделенных ТФОМС Костромской области.

В федеральных клиниках по квотам прооперированы 310 взрослых пациентов, что на 15,2% больше, чем в 2023 году (41 человек).

95. 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 «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»).

С использованием телемедицинских технологий в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» с федеральными НМИЦ проведено 252 консультации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, в том числе

11 виртуальных обходов в ПРИТ кардиологического отделения РСЦ с ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России; 42 телеконсультации специалистов ОГБУЗ «КОКБ им. 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

96. 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.

С декабря 2024 года организованы ежедневные утренние селекторы руководителя РСЦ, главного внештатного специалиста-кардиолога департамента здравоохранения Костромской области, главного внештатного специалиста по скорой медицинской помощи департамента здравоохранения Костромской области с бригадами скорой медицинской помощи и ответственными лицами в зоне «прямой» госпитализации в РСЦ. Проводится разбор каждого случая госпитализации бригадами СМП за прошедшие сутки с разбором выявленных дефектов.

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 им. Королева Е.И.».

97. На территории Костромской области под руководством ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской

области» проводится работа по внедрению РМИС в медицинских организациях Костромской области с использованием всего возможного функционала, в том числе направлению 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, в том числе отправка структурированных документов при работе медицинских организаций в РМИС в ВИМИС.

98. 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 им. 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 медицинских организаций, участвующих в оказании стационарной помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения, острым коронарным синдромом, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

99. В Костромской области организована система оказания помощи больным с сосудистыми заболеваниями. На территории Костромской области функционируют РСЦ на базе ОГБУЗ «КОКБ им. 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».

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

ЧКВ-центр находится на базе медицинского учреждения 3 уровня ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.». Всего в учреждении 677 коек (круглосуточный стационар), из них кардиологических 116 (круглосуточный стационар), кардиологических коек интенсивной терапии - 12.

В отделении рентгенхирургических методов лечения (РХМДЛ) имеется 3 ангиографические установки, из них исправны 2.

После окончания реконструкции и капитального ремонта кардиологического корпуса 1 рентгенооперационная, оснащенная ангиографической установкой (цифровая ангиографическая система Trinius с принадлежностями производства Шимазу Корпорэйшн, Япония, 2022 годы выпуска), размещается в кардиологическом корпусе ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» (корпус 8, 2 этаж), предназначена для оказания экстренной высокотехнологичной помощи пациентам с острым коронарным синдромом и жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости. Рентгенэндоваскулярные вмешательства проводятся на ней с 28 ноября 2024 года.

Вторая рентгенооперационная располагается в хирургическом корпусе ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» (корпус 4, 2 этаж), оснащена ангиографической установкой «INNOVA IGS 530» производства GE, введенной в эксплуатацию 24.12.2024. В настоящее время чрескожные коронарные вмешательства на ней не проводятся ввиду ремонта помещения рентгенооперационной и незаконченной процедуры получения санэпидзаклучения. В данной рентгенооперационной планируется выполнение экстренных операций при ишемических инсультах (тромбоаспирация/тромбоэкстракция), гибридных операций совместно с сосудистыми хирургами, плановых чрескожных вмешательств при хронической ИБС (стентирование коронарных артерий), при критических поражениях сонных артерий (стентирование сонных артерий), плановая замена электрокардиостимуляторов.

В зоне обслуживания ЧКВ-Центра 24 района Костромской области с общей численностью населения (по данным Росстата в 2024 году) 566 266 человек.

101. Актуальная маршрутизация пациентов с ОКС с включением в схемы маршрутизации всех районов 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, Костромского муниципального района, г.о.г. Волгореченск, Красносельского, Судиславского, Островского, Сусанинского, Кадейского, Макарьевского муниципальных округов, муниципального района город Нерехта и Нерехтский район, Буйского муниципального округа, г.о.г. Галич и Галичского муниципального округа (ОКСпСТ), Солигаличского (ОКСпСТ), Чухломского (ОКСпСТ), Антроповского (ОКСпСТ), Парфеньевского (ОКСпСТ), Нейского муниципальных округов (ОКСпСТ).

Медицинская эвакуация силами отделения экстренной и плановой медицинской помощи ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» (бортом санавиации) осуществляется из ПСО № 3 ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ»,

расположенного в 320 км от Костромы, и ПСО № 2 ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», расположенного в 125 км от г. Костромы. В ПСО № 3, расположенном на базе ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», госпитализируются пациенты с ОКС из Октябрьского, Шарьинского, Вохомского, Павинского, Пыщугского, Мантуровского, Кологривского, Межевского, Поназыревского муниципальных округов. В ПСО № 2, расположенном на базе ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», госпитализируются пациенты с ОКСбпST из Нейского, Галичского, Солигаличского, Чухломского, Парфеньевского, Антроповского муниципальных округов.

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

Догоспитальная тромболитическая терапия (ТЛТ) при ОКСпST в ЧКВ-Центр проводится в 22% случаев (на 01.07. 2025), в 24% (в 2024 году) от всех ОКСпST.

Для догоспитальной ТЛТ используется препарат фортеплазе (фортелизин).

В ЧКВ-Центре госпитальная ТЛТ при ОКСпST проводится в 0,25% случаев от общего количества поступивших пациентов с ОКСпST (при технической неисправности ангиографической установки в 2024 году).

Всего пациентов с ОКСпST, госпитализированных в стационар, которым проведен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах), - 192 человека (2024 год), 22 человека (на 01.07. 2025).

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

- 1) двухчасовая доступность первичного ЧКВ (после звонка бригады скорой медицинской помощи и согласования тактики реперфузионной терапии с дежурным врачом ПРИТ отделения кардиологии РСЦ),
- 2) начало болевого синдрома, превышающее 12 часов,
- 3) наличие противопоказаний.

Наряду с госпитализацией пациентов с ОКС в данный ЧКВ-Центр, маршрутизация потоков не предусматривает возможность госпитализации для КАГ и ЧКВ в другие медицинские организации. Региональный сосудистый центр на базе ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» - единственный ЧКВ-центр на территории Костромской области.

Таблица № 40

В составе ЧКВ-Центра

| | |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Число рентгенооперационных в отделении РХМДЛ | 2 (в настоящее время функционирует 1, в помещении |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------|

| | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| | второй проводятся ремонтные работы и проводится процедура получения санэпидзаключения) |
| 1 | 2 |
| 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.

После окончания реконструкции и капитального ремонта кардиологического корпуса ПРИТ отделения кардиологии РСЦ (8 корпус, 1 этаж), отделение неотложной кардиологии (8 корпус, 2 и 5 этаж), отделение РХМДЛ с 1 рентгеноперационной располагаются в одном корпусе.

102. Внутрибольничная маршрутизация: телефонное оповещение бригадой СМП ЧКВ-центра - решение о госпитализации - внутрибольничная маршрутизация для пациентов с ОКСпST и ОКСбпST.

В настоящее время приемное отделение для экстренных пациентов в кардиологическом корпусе отсутствует. Администрацией ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» прорабатывается вопрос о перепланировке помещений 1 этажа кардиологического корпуса для создания приемного отделения. Число смотровых 0 на 0 коек. Все пациенты с ОКС непосредственно доставляются в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ.

Пациенты с ОКС в тяжелом и критическом состоянии направляются в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ, рентгеноперационную. Остальные пациенты проходят первичный осмотр в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ, где проводится осмотр дежурным врачом (кардиологом, реаниматологом), записывается ЭКГ, проводится забор анализов крови, оформляется история болезни.

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

Показатели работы ЧКВ-Центра

Таблица № 41

Госпитализировано в ЧКВ-центр с ОКС, чел.

| Нозология | | 2023 | 2024 |
|-----------|-------|------|------|
| 1 | | 2 | 3 |
| ОКС | всего | 1663 | 1621 |

| | | | |
|---------|-------|-----|-----|
| ОКСпST | всего | 782 | 779 |
| ОКСбпST | всего | 881 | 842 |

Таблица № 42

Летальность при ИМ, в %

| Показатель | Нозология | 2023 | 2024 | на текущую дату 2025 г. |
|-------------|-----------|------|------|-------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Летальность | ИМ всего | 10.3 | 11.9 | 8,9 |
| | ИМпST | 13.8 | 11.8 | 9,4 |
| | ИМбпST | 9.0 | 12.1 | 8 |

Отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения
(РХМДЛ)

Таблица № 43

УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ
кадрами отделения РХМДЛ

| Специальность | Норматив ставок | Факт. к-во ставок | Занято ставок | Физических лиц на занятых ставках | Укомплекто- ванность | Козфф. совмести- тельства |
|---------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------|------------------|--------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Заведующий отделением - врач по РХМДЛ | 1 | 1 | 1 | 1 | 100 | 1 |
| Врач РХМДЛ | 2 на операционную смену в | 10,25 | 10,25 | 6 | 58,5% | 1,7 |
| Операционная медсестра | 2 на операционную смену в | 7,75 | 7,75 | 6 | 77,4% | 1,3 |

103. Дефицит врачей в отделении РХМДЛ составляет 3 физических лица.

Дефицит среднего медперсонала в отделении РХМДЛ составляет 1 физическое лицо.

Таблица № 44

ОСНАЩЕНИЕ
отделения РХМДЛ

| № п/п | Наименование | Норматив | Фактически, ед. | Из них неисправ- ных, ед. |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------|---------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических | 1 | 3 | 1 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|---|
| | показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия) | | | |
| 2. | Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии | 1 | 3 | - |
| 3. | Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей | Не менее 1 | 12 | - |
| 4. | Дефибриллятор кардиосинхронизированный | 1 | 2 | - |
| 5. | Аппарат наркозно-дыхательный с полным набором инструментов для оказания анестезиологического пособия | 1 | 2 | - |
| 6. | Инъектор автоматический для внутривенных вливаний (инфузомат) | 1 | 4 | |

Таблица № 45

ПОКАЗАТЕЛИ
работы отделения РХМДЛ

| Наименование | 2024 | Текущая дата 25.02.2025 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| 1. Проведено КАГ всего | 830 | 138 |
| 1.1. из них проведено КАГ при ОКС | 774 | 126 |
| 1.2. проведено плановых КАГ | 56 | 12 |
| 2. Проведено ангиопластик со стентированием, всего | 1356 | 235 |
| 2.1. Ангиопластик при ОКС | 15 | - |
| Стентирований при ОКС | 1286 | 230 |
| 2.1.1. из них ангиопластик при ОКСпST | 12 | - |
| 2.1.2. стентирований при ОКСпST | 565 | 102 |
| 2.1.3. ангиопластик при ОКСбпST | 3 | - |
| 2.1.4. стентирований при ОКСбпST | 642 | 128 |
| 2.2. ангиопластик со стентированием при ИБС в плановом порядке | 55 | 5 |
| 2.3. Ангиопластик при ОКСпST после тромболизиса | 12 | - |
| Стентирований при ОКСпST после тромболизиса | 168 | 19 |
| 3. Проведено других диагностических вмешательств (КАГ, КВГ и пр.) | 13 | 2 |
| 4. Проведено других внесердечных лечебных вмешательств (клипирование, эмболизация и пр.) | 3 | 1 |
| 5. Доля вмешательств/исследований на коронарных артериях радиальным доступом (%) | 98,8 | 98,6 |
| Стентирование ствола ЛКА при ОКС | 18 | 5 |

| 1 | 2 | 3 |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------|
| Вмешательства при ОНМК (тромбоэкстракция/тромбоаспирация) | 13 | 2 |
| Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСпСТ (мин. / макс. значения): | 66 мин/110мин | 40 мин/240 мин ср-100 мин |
| Среднее время «дверь-окончание КАГ» у больных ОКСбпСТ (мин. / макс. значения): | 60 мин/20 час | 120 мин/26 час ср- 11 час |
| Количество интраоперационных осложнений при ЧКВ, всего | 1% | 1% |
| Из них фатальных | - | - |
| Показатели периоперационной летальности в отчетном году при: | абс/% | абс/% |
| - ОИМпСТ, | 43/7.6 | 5/4.9 |
| - ОИМбпСТ | 7/1,1 | 0/0 |
| - плановых вмешательствах | 0/0 | 0/0 |
| Количество ЧКВ, выполненных каждым специалистом по РХМДЛ в отчетном году | | |
| Васильков А.А. | 289 | 45 |
| Борзов В.А. | 436 | 71 |
| Блинов А.С. | 380 | 63 |
| Курьеров А.С. | 450 | 74 |
| Марданов В.Э. | 362 | 55 |
| Денисов А.В. | 499 | 97 |

Таблица № 46

Тяжелое оборудование: рентгенангиографические установки

| | Производитель | Год ввода | Износ (%) | Суммарный простой за 2024 г. (дней) | Причины простоя |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1-я установка | Цифровая ангиографическая система Trinias с принадлежностями, производства Шимадзу Корпорэйшн, Япония | 2023 | 5% | 332 | Зона реконструкции и ремонт кардиологического корпуса |
| 2-я установка | INNOVA IGS 530 производства GE | 2024 | 0% | 7 | Установлена 24 декабря 2024 года, ремонт помещения рентгеноперационной, получение разрешений на ввод в эксплуатацию |
| 3-я установка | INNOVA 3100 IQ производства GE | 2013 | 100% | 33 | Поломка. Демонтирована для списания. Находится на ответственном хранении |

104. Показатель внутрибольничной маршрутизации «дверь-баллон» для пациентов с ОКСпСТ составляет в среднем (в 2024 году) 46 минут, для пациентов с ОКСбпСТ в среднем - 600 минут.

Среднегодовая нагрузка на 1 врача-специалиста по РХМДЛ составляет по 393 экстренных ЧКВ при ОКС и по 9 плановых ЧКВ.

При ОКС для вмешательств на коронарных артериях:

в 0,4 % случаев используются стенты без лекарственного покрытия (Синус) (Р-вазкуляр);

в 99,6% случаев используются стенты с лекарственным покрытием (Калипсо и Эверест - Р-вазкуляр, Синерджи и Промус - Бостон Съянтифик, Резолют Интегрیتی - Медтроник, Фаерхок и Фаербирд - Микропорт).

Иные операции, которые проводятся в отделении РХДМЛ:

имплантация однокамерного ЭКС - 75 операций в 2024 году,

имплантация двухкамерного ЭКС - 94 операции с 2024 года,

стентирование сонных артерий - 6 операций в 2024 году,

установка временного ЭКС - 3 операции в 2024 году,

АГ висцеральных сосудов - 2 процедуры в 2024 году.

Кардиологическое отделение с палатой реанимации
и интенсивной терапии

Таблица № 47

УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ кадрами отделения кардиологии с ПРИТ

| Должность | Штатных ставок | Занято ставок | Физ. лиц на занятых ставках | Укомплектованность | Коэффициент совместительства |
|----------------------------------------|----------------|---------------|-----------------------------|--------------------|------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Заведующий отделением – врач-кардиолог | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Врач-кардиолог | 9 | 5,25 | 4* | 58 | - |
| Врач анестезиолог-реаниматолог | 4,75 | 4,75 | 4 | 100 | 1,2 |

*1 кардиолог - декретный отпуск.

105. Дефицит врачей-кардиологов составляет 4 физических лица без учета потребности в организации КДЦ.

Дефицит врачей анестезиологов-реаниматологов составляет 4 физических лица с учетом потребности в расширении коек ПРИТ до 12 штук.

ОСНАЩЕНИЕ
кардиологического отделения с палатой
реанимации и интенсивной терапии

| № п/п | Наименование | Норматив (на 30 коек отделения и 6 коек ПРИТ), шт. | Фактически всего, шт. | Из них неисправных |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца | 15 (не менее 50% коечного фонда отделения) | 46 | 2 |
| 2. | Электрокардиограф | 2 | 5 | 1 |
| 3. | Временный электрокардиостимулятор | 2 | 2 | 0 |
| 4. | Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма | 1 на 5 коек | 5 | 0 |
| 5. | Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) | 1 | 2 | 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 | 0 |
| 8. | Автоматические дозаторы лекарственных средств | 2 на 1 койку | 20 | 0 |
| 9. | Функциональные кровати (для ПРИТ) с прикроватными столиками | По числу коек в ПРИТ | 10 | 0 |
| 10. | Прикроватные мониторы | По 1 на койку | 8 | 1 |
| 11. | Аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания | 1 на 6 коек | 3 | 0 |
| 12. | Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации | 1 на 3 койки | 4 | 0 |
| 13. | Автоматические дозаторы лекарственных средств | 2 на 1 койку | 20 | 0 |
| 14. | Инфузоматы | 1 на койку | - | - |
| 15. | Передвижной рентгеновский аппарат | 1 на 1 ПРИТ | 0 | 1 |
| 16. | Глюкометр | 1 на 1 ПРИТ | 1 | 1 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---|---|
| 17. | Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях | 1 на 1 ПРИТ | 1 | 0 |
| 18. | Аппарат суточного мониторингирования артериального давления | 1 на 10 коек | 3 | 0 |
| 19. | Аппарат экспресс для определения кардиомаркеров портативный | 1 на 1 ПРИТ | 1 | 0 |

106. Возможность провести экстренную ЭхоКГ в режиме 24/7 – нет. ЭХОКГ фактически проводится на 1-3 сутки пребывания пациента с ОКС.

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

лечению острого коронарного синдрома - имеется,

проведению тромболитической терапии - имеется.

Таблица № 49

РАБОТА койки в отделении

| Показатель | 2023 | 2024 |
|-------------------------------|------|------|
| 1 | 2 | 3 |
| Выполнение плана, % | 113 | 114 |
| Оборот койки, чел/1 койку/год | 35.8 | 34.5 |
| Занятость койки, дней | 298 | 288 |

Койки отделения в течение года перегружены, превышение объемов составляет 200 случаев в год.

Система дистанционного вызова из палат не работает на территории «старого» коечного фонда.

Реабилитационные мероприятия (1 этап) в стационаре проводятся.

Таблица № 50

СТРУКТУРА госпитализаций (ф. №14) в 2024 – 2025 годах

| Наименование болезни | № строки по ф.№14 | Код по МКБ-10 | 2024 | |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|----------|--------|
| | | | выписано | умерло |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Болезни системы кровообращения, всего | 10.0 | I00-I99 | 1723 | 149 |
| Болезни системы кровообращения без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89 | | | | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------------------------------------------|----------|-------------|------|-----|
| 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 | 9 | 0 |
| Ишемические болезни сердца | 10.4 | I20-I25 | 1650 | 145 |
| из них: стенокардия | 10.4.1 | I20 | 526 | |
| из нее: нестабильная стенокардия | 10.4.1.1 | I20.0 | 491 | |
| острый инфаркт миокарда | 10.4.2 | I21 | 837 | 101 |
| повторный инфаркт миокарда | 10.4.3 | I22 | 258 | 26 |
| другие формы острых ишемических болезней сердца | 10.4.4 | I24 | 9 | 9 |
| хроническая ишемическая болезнь сердца | 10.4.5 | I25 | 20 | 10 |
| из нее: постинфарктный кардиосклероз | 10.4.5.1 | I25.8 | 1 | 1 |
| Другие болезни сердца | 10.6 | I30-I51 | | |
| 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 | 38 | 2 |
| предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада | 10.6.5 | I44.0-I44.3 | | |
| желудочковая тахикардия | 10.6.6 | I47.2 | 2 | 0 |
| фибрилляция и трепетание предсердий | 10.6.7 | I48 | 3 | 0 |
| хроническая сердечная недостаточность | | I50 | 1 | 0 |

Таблица № 51

Летальность в 2024-2025 годах

| | 2024 | Текущая дата 2025 г. |
|------------------------------------------------------|------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| От БСК (%) I00-99 | 8,6 | 5,9 |
| От ИБС (%) I20-25 | 8,7 | 6,2 |
| От острого и повторного инфаркта миокарда (%) I21-22 | 11,6 | 8,9 |
| От хронических форм ИБС (%) I25 | 50 | 33 |
| От других болезней сердца (%) I30-52 | 4,5 | - |

107. Алгоритм записи на плановую ЧКВ: пациентов направляет кардиолог кардиологической поликлиники после верификации диагноза специалистом РХМДЛ, срок ожидания 7-14 дней.

При наличии у пациента с ОКС показаний к проведению коронарного шунтирования проводится консультация кардиохирурга в рамках ТМК или во время выездных мероприятий специалистов федеральных центров. Пациенту в медицинской организации формируется

комплект документов для подготовки федеральной квоты, документы направляются в департамент здравоохранения Костромской области.

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

Алгоритм направления на реабилитацию 2-го 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, отправки копии эпикриза в ответственную медицинскую организацию по защищенному каналу связи VIPNet, регистрация выписного эпикриза в региональной информационной медицинской системе.

Таблица № 52

ОБЕСПЕЧЕНИЕ преемственности лечения

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 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 | Нет |

108. Порядок информирования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска об их правах на получение льготных лекарственных препаратов: пациентам выдаются рецепты для получения льготных лекарственных препаратов на 1-6 месяцев, информация фиксируется в выписном эпикризе; информируются устно, выдается памятка о возможности льготного лекарственного обеспечения.

Таблица № 53

Патологоанатомические исследования

| | |
|---------------------------------------------------------------------|---------|
| Число и % вскрытий больных, умерших в отделении | 136/89% |
| Число и % расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов | 1/0,6% |

1 кардиологическое отделение

кардиологическое отделение с ПРИТ, включенное в маршрутизацию пациентов с ОКС

109. 1 кардиологическое отделение находится на базе медицинского учреждения 3 уровня ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.». Всего в учреждении 677 коек (круглосуточный стационар), из них кардиологических 116 (круглосуточный стационар), кардиологических коек интенсивной терапии - 12. В настоящее время прорабатывается вопрос о включении 1 кардиологического отделения с ПРИТ в состав РСЦ (письмо с предложениями об изменении структуры РСЦ направлено в департамент здравоохранения Костромской области).

Актуальная маршрутизация пациентов с ОКС с включением в схемы маршрутизации всех районов области и разграничение зон ответственности ПСО и РСЦ регламентирована приказом департамента здравоохранения Костромской области от 29.02.2024 № 241 «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области».

В 1 кардиологическое отделение с ПРИТ предусмотрена госпитализация пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, за исключением высокого и очень высокого риска.

В зону ответственности 1 кардиологического отделения (пациенты с ОКС) включены следующие муниципальные образования: г.о.г. Кострома, Костромской муниципальный район, г.о.г. Волгореченск, Красносельский муниципальный округ, Судиславский муниципальный округ, Островский муниципальный округ, Сусанинский муниципальный округ, Кадыйский муниципальный округ, Макарьевский муниципальный округ, муниципальный район г. Нерехта и Нерехтский район, г.о.г. Буй и Буйский муниципальный округ.

Также в ПРИТ 1 кардиологическое отделение в соответствии с маршрутизацией госпитализируются пациенты с этапа скорой медицинской помощи при иных острых и неотложных сердечно-сосудистых заболеваниях (состояниях), в том числе с ТЭЛА, острой сердечной недостаточностью или острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, нарушениях ритма сердца и проводимости.

Прямая госпитализация из зоны обслуживания в 1 кардиологическое отделение пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП из муниципальных образований, расположенных в пределах 185 км: из г.о.г. Кострома, Костромского муниципального района, г.о.г. Волгореченск, Красносельского, Судиславского, Островского, Сусанинского, Кадыйского, Макарьевского муниципальных округов, муниципального района г. Нерехта и Нерехтский район, г.о.г. Буй и Буйского муниципального округа.

Медицинская эвакуация силами отделения экстренной и плановой медицинской помощи ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» (бортом санавиации) осуществляется из ПСО № 3 ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», расположенной в 320 км от Костромы и из ПСО № 2 ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», расположенной в 125 км от г. Костромы. В 1 кардиологическое отделение переводятся пациенты с жизнеугрожающими нарушениями проводимости для имплантации постоянного ЭКС.

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

В настоящее время приемное отделение для экстренных пациентов в кардиологическом корпусе отсутствует (для отделения кардиологии РСЦ и 1 кардиологического отделения единый путь поступления пациентов). Администрацией ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» прорабатывается вопрос о перепланировке помещений 1 этажа кардиологического корпуса для создания приемного отделения.

Пациенты в тяжелом состоянии направляются в ПРИТ 1 кардиологического отделения.

В ПРИТ 6 коек.

ПРИТ территориально находится в составе 1 кардиологического отделения.

Таблица № 54

УКОМПЛЕКТОВАННОСТЬ

кадрами 1 кардиологического отделения кардиологии с ПРИТ
(66 коек, в том числе 6 коек ПРИТ)

| Должность | Штатных ставок | Занято ставок | Физ. лиц на занятых ставках | Укомплектованность | Коэффициент совместительства |
|----------------------------------------|----------------|---------------|-----------------------------|--------------------|------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Заведующий отделением – врач-кардиолог | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Врач-кардиолог | 7,75 | 7,75 | 6 +2 совм. | 100% | 1 |
| Врач анестезиолог-реаниматолог | 2,25 | 2,25 | 1 + 3совм. | 25% | |

110. Дефицит врачей кардиологов составляет 4 физических лиц для организации кольца в ПИТ.

Дефицит врачей анестезиологов-реаниматологов составляет 3 физических лица.

ОСНАЩЕНИЕ

кардиологического отделения палатой реанимации и интенсивной терапии

| № п/п | Наименование | Норматив (на 30 коек отделения и 6 коек ПРИТ), шт. | Фактически всего, шт. | Из них неисправных |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца | 15 (не менее 50% коечного фонда отделения) | 5 | 0 |
| 2. | Электрокардиограф | 2 | 3 | 1 |
| 3. | Временный электрокардиостимулятор | 2 | 2 | 2 |
| 4. | Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма | 1 на 5 коек | - (в функц. Диагн. 3) | |
| 5. | Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) | 1 | 1 | |
| 6. | Система централизованной подачи кислорода к каждой койке | 1 | 1 | |
| 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 | 4 | 0 |
| 9. | Функциональные кровати (для ПРИТ) с прикроватными столиками | По числу коек в ПРИТ | 6 | 0 |
| 10. | Прикроватные мониторы | По 1 на койку | 7 | 1 |
| 11. | Аппарат для ИВЛ с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания | 1 на 6 коек | 2 | 1 |
| 12. | Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации | 1 на 3 койки | 3 | 1 |
| 13. | Автоматические дозаторы лекарственных средств | 2 на 1 койку | 4 | 0 |
| 14. | Инфузоматы | 1 на койку | | |
| 15. | Передвижной рентгеновский аппарат | 1 на 1 ПРИТ | 1 | 1 |
| 16. | Глюкометр | 1 на 1 ПРИТ | 2 | 0 |
| 17. | Мобильный переносной набор | 1 на 1 ПРИТ | 0 | |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----|---------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|---|
| | для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях | | | |
| 18. | Аппарат суточного мониторингирования артериального давления | 1 на 10 коек | 1 в функц. Д-ке | |
| 19. | Аппарат экспресс для определения кардиомаркеров портативный | 1 на 1 ПРИТ | нет | |

Возможность провести экстренную ЭхоКГ в режиме 24/7 - нет.
ЭХОКГ фактически проводится на 1 сутки пребывания пациента с ОКС.

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

лечению острого коронарного синдрома - присутствует;
проведению тромболитической терапии - отсутствует.

Таблица № 56

Работа койки в отделении

| Показатель | 2023 | 2024 | Текущая дата 2025 г. |
|-------------------------------|-------|-------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Выполнение плана, % | 104,5 | 104,4 | 79,3 |
| Оборот койки, чел/1 койку/год | 33,6 | 35,0 | Н/д |
| Занятость койки, дней | 284 | 289 | Н/д |

Койки отделения в течение года, превышение объемов составляет 90 случаев в год.

Система дистанционного вызова из палат не работает.

Реабилитационные мероприятия (1 этап) в стационаре проводятся.

Таблица № 57

СТРУКТУРА госпитализаций (ф.№14) в 2024 - 2025

| Наименование болезни | № строки по ф.№14 | Код по МКБ-10 | 2024 | |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|----------|--------|
| | | | выписано | умерло |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Болезни системы кровообращения, всего | 10.0 | I00-I99 | 2247 | 59 |
| Болезни системы кровообращения без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89 | | | 2247 | 59 |
| Хронические ревматические болезни сердца | 10.2 | I05-I09 | 3 | 0 |

| | | | | |
|----------------------------------------------------------|----------|-------------|------|----|
| из них: ревматические поражения клапанов | 10.2.1 | I05-I08 | 3 | 0 |
| Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 10.3 | I10-I13 | 42 | 0 |
| Ишемические болезни сердца | 10.4 | I20-I25 | 851 | 22 |
| из них: стенокардия | 10.4.1 | I20 | 757 | 0 |
| из нее: нестабильная стенокардия | 10.4.1.1 | I20.0 | 707 | 0 |
| острый инфаркт миокарда | 10.4.2 | I21 | 58 | 10 |
| повторный инфаркт миокарда | 10.4.3 | I22 | 32 | 12 |
| другие формы острых ишемических болезней сердца | 10.4.4 | I24 | 0 | 0 |
| хроническая ишемическая болезнь сердца | 10.4.5 | I25 | 4 | 0 |
| из нее: постинфарктный кардиосклероз | 10.4.5.1 | I25.8 | 0 | 0 |
| Другие болезни сердца | 10.6 | I30-I51 | 1232 | 21 |
| из них: | 10.6.1 | I30 | 6 | |
| острый перикардит | | | | |
| острый и подострый эндокардит | 10.6.2 | I33 | 4 | 1 |
| острый миокардит | 10.6.3 | I40 | 1 | |
| кардиомиопатия | 10.6.4 | I42 | 794 | |
| предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада | 10.6.5 | I44.0-I44.3 | 120 | 4 |
| желудочковая тахикардия | 10.6.6 | I47.2 | 1 | 0 |
| фибрилляция и трепетание предсердий | 10.6.7 | I48 | 226 | 0 |
| хроническая сердечная недостаточность | | I50 | 1 | 0 |
| ТЭЛА | | | | |

Таблица № 58

Летальность в 2024-2025 годах

| | 2024 | Текущая дата 2025 г. |
|------------------------------------------------------|-------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| От БСК (%) I00-99 | 2,3% | 5,6% |
| От ИБС (%) I20-25 | 3,9% | 5,1% |
| От острого и повторного инфаркта миокарда (%) I21-22 | 19,6% | 0 |
| От хронических форм ИБС (%) I25 | 0 | 0 |
| От других болезней сердца (%) I30-52 | 1,7% | 4,3% |

112. Алгоритм записи на плановую ЧКВ: врачи поликлиники кардиодиспансера записывают у заведующего 1 кардиологическим отделением сроки ожидания плановой ЧКВ: до 3 мес.

При наличии у пациента с ОКС показаний к проведению коронарного шунтирования: при экстренных показаниях - ТМК или звонок в федеральный центр с определением даты госпитализации и направлением по санитарной авиации на госпитализацию в сопровождении медицинского работника. При плановом направлении: очная консультация кардиохирурга федерального центра в кардиодиспансере либо по записи в

федеральных центрах гг. Москвы и Санкт-Петербурга с определением показаний и даны оперативного лечения. Возможно направление документов через департамент здравоохранения Костромской области в федеральный центр с решением вопроса о дате операции (описать алгоритм и сроки направления на КШ).

После выписки пациенты, перенесшие ОКС, направляются для 2-го этапа реабилитации в кардиополиклинику кардиодиспансера.

Алгоритм направления на реабилитацию 2-го этапа: при выписке больному назначается дата консультации кардиолога кардиополиклиники. (кто, как, когда, куда направляет, сроки ожидания реабилитации).

Передача выписных эпикризов больных, перенесших ОКС, в том числе с проведением ЧКВ, в амбулаторно-поликлинические учреждения по месту жительства пациентов осуществляется путем:

- 1) выдачи эпикриза на руки;
- 2) автоматически через региональную медицинскую информационную систему.

Таблица № 59

ОБЕСПЕЧЕНИЕ преемственности лечения

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Наличие автоматизированной системы/ 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 |
| Выдача лекарственных препаратов на руки при выписке из стационара | Нет |
| При ответе ДА в предыдущем пункте: на какое время выдаются препараты (дней / недель / месяцев) | _____ д/нед/мес |

113. Порядок информирования пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска об их правах на получение льготных лекарственных препаратов: устно, внесение информации в эпикриз, выдача рецептов.

Таблица № 60

Патологоанатомические исследования

| | |
|---------------------------------------------------------------------|------------|
| Число и % вскрытий больных, умерших в отделении | 56 / 94,9% |
| Число и % расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов | 4 / 7,1% |

Виды высокотехнологичной медицинской помощи
по профилю сердечно-сосудистая хирургия, выполняемые за пределами
Костромской области

- 1) аортокоронарное шунтирование у больных ишемической болезнью сердца в условиях искусственного кровоснабжения;
- 2) радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов;
- 3) эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (РЧА в 2025 году - ВМП в ОМС);
- 4) эндоваскулярные, хирургические и гибридные операции на аорте и магистральных сосудах (кроме артерий конечностей);
- 5) радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция у детей старше 1 года и взрослых;
- 6) эндоваскулярная (баллонная ангиопластика со стентированием) и хирургическая коррекция приобретенной и врожденной артериовенозной аномалии;
- 7) протезирование 1 клапана в сочетании с пластикой или без пластики клапана, удаление опухоли сердца с пластикой или без пластики клапана;
- 8) пластика клапанов в условиях искусственного кровообращения;
- 9) транскатетерное протезирование клапанов сердца;
- 10) имплантация трехкамерного кардиовертера-дефибриллятора;
- 11) имплантация однокамерного кардиовертера-дефибриллятора;
- 12) имплантация двухкамерного кардиовертера-дефибриллятора;
- 13) радикальная, гемодинамическая, гибридная коррекция, реконструктивные и пластические операции при изолированных дефектах перегородок сердца у новорожденных и детей до 1 года;
- 14) эндопротезирование аорты;
- 15) имплантация подкожной системы для профилактики внезапной сердечной смерти;
- 16) ортотопическая трансплантация сердца.

Для проведения экстренных операций коронарного шунтирования пациенты направляются в ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России.

Для проведения плановых операций пациенты направляются в ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦХ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦХ им. А.В. Вишневого» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр трансплантологии искусственных органов им. ак. В.И. Шумакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России), Клинику высоких медицинских технологий имени

Н.И. Пирогова Санкт-Петербургского государственного университета (далее - Клиника высоких медицинских технологий имени Н.И. Пирогова СПбГУ).

Плановые операции ЧКВ в учреждении проводятся при хронической ИБС в рамках объемов по видам медицинской помощи, не включенных в базовую программу ОМС (35 операций в 2021 году, 34 операции в 2022 году, 25 операций в 2023 году, 26 операций в 2024 году), также пациенты направляются в ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦХ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦХ им. А.В. Вишневского» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова» Минздрава России, Клинику высоких медицинских технологий имени Н.И. Пирогова СПбГУ.

Отделение функциональной диагностики

Таблица № 61

Укомплектованность кадрами на 01.01.2025

| Специальность | Ставок | Занято ставок | Физических лиц | Укомплектованность | Коэффициент совместительства |
|---------------------------------|--------|---------------|----------------|--------------------|------------------------------|
| Врач функциональной диагностики | 7 | 7 | 6 | 86,00% | До 0.3 |

Таблица № 62

ВОЗМОЖНОСТЬ

проведения пациентам отделения неотложной кардиологии (отделение кардиологии РСЦ и 1 кардиологическое отделение)

| Исследования | 2024 | Текущая дата 2025 г. |
|-----------------------------------------|-------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| ЭКГ количество | 10347 | 1537 |
| ЭхоКГ количество | 4589 | 737 |
| ВЭМ количество | - | - |
| тредмил-тест количество | 156 | 24 |
| стресс-ЭхоКГ количество | - | - |
| суточное мониторирование ЭКГ количество | 1232 | 234 |
| суточное мониторирование АД количество | 129 | 18 |
| УЗДГ периферических артерий количество | 59 | 19 |
| УЗДГ сонных артерий количество | 92 | 8 |

114. Всем пациентам кардиологического профиля проводят лабораторные исследования активности кардиоспецифических ферментов крови: КФК МВ, количественное определение тропонинов

(количественный Тропонин I – исследования проводятся на анализаторе Easy Reader+, производства VEDALAB, Франция, (иммунохроматографический экспресс-анализатор) с использованием тест-систем Troponin I-Chick-1 For reader use only, диапазон измерений 0,05 — 50 нг/мл. В сентябре 2024 года ПРИТ отделения кардиологии РСЦ доукомплектовано портативным аппаратом экспресс для определения кардиомаркеров (Анализатор PATHFAST для определения высокочувствительных тропонинов), который используется для диагностики у пациентов с ОКСбпСТ.

Всем пациентам кардиологического профиля определяют показатели липидного спектра крови: общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды.

Уровень натрийуретического пептида в крови при диагнозе ХСН или при подозрении ХСН определяют. Количество, проведенных исследований в 2024 году - 348, на 26.02.2025 проведено 86 исследований.

Выездная работа

115. В учреждении организована служба выездных консультативных бригад врачей в отдаленные районы субъекта, имеющих в составе не менее 1 врача-кардиолога. В состав выездной бригады входят врач-кардиолог, врач-невролог, врач-эндокринолог, врач-онколог. Выезды осуществляются по утвержденному графику.

Внутрибольничная информационная система

116. Наименование медицинской информационной системы (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 с региональной МИС интегрирована.

Врачами – консультантами (внутрибольничные консультации) используется в МИС электронный протокол консультаций. Приглашенными консультантами – не используется. Есть возможность телемедицинского консультирования в РМИС (по запросу МО) с оформлением протокола телемедицинской консультации.

Врачами инструментальной диагностики используется (частично) в МИС электронный протокол диагностического исследования.

МИС интегрирована с лабораторной информационной системой (ЛИС). Наименование ЛИС АЛИСА.

Информация о выписанных пациентах в амбулаторные медицинские организации по месту жительства автоматически через единую региональную МИС передается.

Телемедицинские консультации.

117. Телемедицинские консультации между учреждением и федеральными учреждениями (НМИЦ) проводятся (для медицинских организаций 3 уровня).

Таблица № 63

КОЛИЧЕСТВО
ТМК с федеральными учреждениями (НМИЦ)

| | 2022г | 2023г | 2024г |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Всего ТМК (все профили) | 192 | 283 | 483 |
| ТМК ССЗ | 96 | 155 | 252 |
| ТМК ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России | 36 | 80 | 107 |
| «Виртуальные обходы» с ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России | 12 (25 пациентов) | 22 (41 пациент) | 10 (22 пациента) |

На базе ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» организован центр дистанционного консультирования, оказывающий по телефону консультативную помощь другим медицинским организациям. Ежедневно с понедельника по пятницу с 8:50 в режиме реального времени проводятся конференции в режиме ВКС специалистов РСЦ с ПСО и ОАР региона с целью обсуждения тактики лечения и необходимости перевода пациентов с БСК на более высокий уровень, в том числе для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. С 12 декабря 2024 года с целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС на догоспитальном этапе на территории Костромской области, снижения смертности от инфаркта миокарда, оказания организационно-методической помощи отделениям скорой медицинской помощи медицинских организаций Костромской области организовано ежедневно в рабочие дни в 9:00 проведение конференций в режиме ВКС специалистов РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» с отделениями СМП медицинских организаций Костромской области (в зоне прямой организации в РСЦ) (приказ департамента здравоохранения Костромской области от 1 ноября 2024 года № 1335 «Об организации конференций в режиме ВКС регионального сосудистого центра ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» с отделениями скорой медицинской помощи медицинских организаций Костромской области»). Проводится анализ и разбор всех случаев догоспитальной помощи пациентам с ОКС, госпитализированных за прошедшие сутки в ПРИТ

отделения кардиологии РСЦ, в части проведения догоспитальных диагностических мероприятий и манипуляций, проведения догоспитальной терапии на соответствие клиническим рекомендациям, организационных мероприятий.

В учреждении имеется служба ТелеЭКГ, проводящая дистанционное консультирование ЭКГ, направляемых бригадами СМП. На территории Костромской области осуществляется переход на новую систему «КАРДИОМЕТР-МТ» с программой автоматической интерпретации и поддержкой интернет-телеметрии ЭКГ в покое (применение «облачной» интернет-технологии, обеспечивающей дистанционные консультации врачей. ПРИТ по ЭКГ, снятых бригадами СМП, высокое качество ЭКГ, обусловленное цифровой передачей данных, высокая достоверность автоматических измерений амплитудно-временных параметров ЭКГ).

Служба ТелеЭКГ (дистанционно диагностический центр на базе ПРИТ отделения кардиологии РСЦ) проводит дистанционное консультирование ЭКГ, направляемых бригадами СМП в зоне прямой госпитализации в РСЦ (в среднем 1 ЭКГ в день / в среднем 40 ЭКГ в месяц).

Таблица № 64

| Исследование | 2023 | 2024 | Текущая дата 2025 г. |
|-----------------------------|------|------|-------------------------|
| Принято ТелеЭКГ, количество | 532 | 464 | 68 |

Иные формы дистанционной работы по профилю «кардиология»:

ТМК с медицинскими организациями области с оформлением протокола консультации в РМИС, «виртуальные обходы» РСЦ с первичными сосудистыми отделениями (внутрирегиональные, организованы с 01.02.2024).

Организационно-методическая работа по профилю

118. Проводится организационно-методическая работа с медицинскими учреждениями региона 2 уровня по профилю «кардиология».

Основные виды оргметодработы:

- 1) выезды в районы для осуществления консультативного приема пациентов;
- 2) выезды главного внештатного кардиолога и невролога с целью анализа служб;
- 3) семинары для врачей и средних медицинских работников по оказанию медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК;

4) подготовка информационных писем в медицинские организации по вопросам диагностики, лечения БСК, внедрения клинических рекомендаций по профилю «кардиология».

Взаимодействие с федеральными НМИЦ по профилям «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» проводят федеральные НМИЦ и ФЦ ССХ, с которыми проводится работа по указанным профилям:

«кардиология» - ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России, ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова»), ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (аритмология);

«сердечно-сосудистая хирургия» - ФГБУ «НМИЦ имени В.А. Алмазова», ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ТИО им. ак. В.И. Шумакова», ФГБУ «НМИЦХ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, ФГБНУ «Российский научный центр хирургии имени академика Б.В. Петровского, Клиника высоких медицинских технологий им. Н.И. Пирогова СПбГУ, ФГБУ «НМИЦ ПУЛЬМОНОЛОГИИ» ФМБА РОССИИ.

В наполнении Федерального регистра Инфаркта миокарда, регионального регистра Инфаркта миокарда учреждение не участвует.

Учреждение участвует в наполнении иных регистров/реестров кардиологического профиля (указать): локального регистра пациентов, перенесших ОКС и прошедших лечение в отделении кардиологии РСЦ, регистра пациентов с имплантированными ЭКС, реестра пациентов с критическим многососудистым поражением коронарных артерий (взаимодействуют отделение кардиологии РСЦ, 1 кардиологическое отделение, кардиодиспансер).

Таблица № 65

ИНФОРМАЦИЯ

о переводе в региональный сосудистый центр пациентов с острым коронарным синдромом за 2024 год, предшествующий году разработки (актуализации) программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

| Медицинская организация | Поступило ОКСпСТ, чел | Переведено ОКСпСТ, чел | Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, % | Поступило ОКСбпСТ, Чел | Переведено ОКСбпСТ, чел | Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, % | Умерли в стационаре от инфаркта миокарда (абс к-во) |
|--------------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», ПСО № 2 | 6 | 5 | 83 | 96 | 69 | 72 | 7 |

| | | | | | | | |
|------------------------------------------|-----|-----|----|-----|-----|----|---|
| ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», ПСО № 3 | 119 | 102 | 86 | 484 | 119 | 25 | 8 |
|------------------------------------------|-----|-----|----|-----|-----|----|---|

Первичное сосудистое отделение с ПРИТ без ангиографической установки, включенное в маршрутизацию пациентов с ОКС (ПСО № 2 на базе ОГБУЗ «Галичская ЦРБ»)

119. Отделение находится на базе медицинского учреждения 2 уровня (ОГБУЗ «Галичская ЦРБ»). Всего в учреждении 181 койка, из них кардиологических 11, коек интенсивной терапии 2.

В ПСО / КО с ПРИТ предусмотрена госпитализация пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST.

В зону ответственности включены Галичский, Нейский, Антроповский, Солигаличский, Чухломский муниципальные округа.

Прямая госпитализация из зоны обслуживания в ЧКВ-Центр пациентов с ОКС осуществляется бригадами СМП из районов, расположенных в пределах 225 км: Нейского муниципального округа.

Медицинская эвакуация силами Территориального центра медицины катастроф (бортом санавиации) осуществляется из районов, расположенных в пределах 125 км: г.о.г. Галич.

Максимальное расстояние от населенного пункта г. Нея до ЧКВ-Центра: 225 км.

Максимальное время прямой доставки в ЧКВ-Центр: (час: мин): 2 часа г. Галич.

Среднее время медицинской эвакуации пациентов в ЧКВ-центр (час: мин): 40 мин.

Догоспитальная тромболитическая терапия (ТЛТ) проводится поступившим пациентам в 77% случаев. Для догоспитальной ТЛТ используется препарат Фортелизин. Всего пациентов с ОКСпST, госпитализированных за 2024 год в стационар, которым проведен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах), - 7 чел.

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

Госпитальный тромболизис при ОКСпST проводится в 0% случаев от общего количества поступивших пациентов с ОКСпST.

Внутрибольничная маршрутизация пациентов планируется после телефонного оповещения бригады СМП.

Приемное отделение: число смотровых 1 на 1 койку, расположено на 1 этаже. Время пребывания в приемном отделении для больных с ОКСпST в среднем 10 мин., для больных с ОКСбпST 10 мин.

Пациенты в тяжелом состоянии направляются в отделение реанимации.

120. В ПРИТ 6 коек, из них 2 для пациентов с ОКС, 4 - для другой кардиологической патологии.

ПРИТ территориально находится: в составе кардиологического отделения / в составе 2 коек в ОАР/ОАРИТ.

Таблица № 66

ШТАТЫ
кардиологического отделения с палатой реанимации
и интенсивной терапии (ПРИТ) на дату заполнения

| Должность | Факт. ставок | Занято ставок | Физических лиц на занятых ставках | Укомплектованность | Коэффициент совместительства |
|----------------------------------------|--------------|---------------|-----------------------------------|--------------------|------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Заведующий отделением – врач-кардиолог | 1 | 1 | 1 | 100 | 1 |
| Врач-кардиолог | 1 | 1 | 0 | 100 | 1 |
| Врач анестезиолог-реаниматолог | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Дефицит врачей кардиологов составляет 0 физических лиц.

Дефицит врачей анестезиологов-реаниматологов составляет 0 физических лиц.

Дефицит среднего медперсонала составляет 0 физических лиц.

Таблица № 67

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

| № п/п | Наименование | Норматив (на 30 коек отделения и 6 коек ПРИТ), шт. | Фактически всего, шт. | Из них неисправных |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца | 15 (не менее 50% коечного фонда отделения) | 11 | |
| 2. | Электрокардиограф | 2 | 0 | |
| 3. | Временный электрокардиостимулятор | 2 | 1 | |
| 4. | Аппарат холтеровского мониторирования сердечного | 1 на 5 коек | 3 | |

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

Возможность провести экстренную ЭхоКГ в режиме 24/7 – нет.
 ЭХОКГ фактически проводится на 1-2 сутки пребывания пациента с ОКС. Система дистанционного вызова из палат работает.
 Возможности имплантации временного ЭКС в экстренном порядке нет.

При невозможности имплантации (указать причины) временного ЭКС при наличии экстренных показаний выполняются мероприятия: медикаментозная терапия, перевод в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.».

Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов ПРИТ тематического усовершенствования по:

лечению острого коронарного синдрома – имеется;

проведению тромболитической терапии – имеется.

Показатели работы отделения

Таблица № 68

Госпитализировано с острым коронарным синдромом, чел.

| Нозология | | 2023 | 2024 | Текущая дата 2025 г. |
|-----------------------------|-------|------|------|-------------------------|
| 1 | | 2 | 3 | 4 |
| ОКС | всего | 151 | 116 | 17 |
| ОКСпST | всего | 14 | 9 | 2 |
| ОКСбпST | всего | 137 | 107 | 15 |
| Нестабильная стенокардия | всего | 70 | 56 | 6 |

Таблица № 69

Маршрутизация пациентов с ОКС, показатели летальности

| Показатель | Нозология | 2024 | Текущая дата 2025 г. |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------|-------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Переведено из отделения в РСЦ или в иную медицинскую организацию с ангиографической установкой | ОКС всего, чел./доля, % | 74/64% | 14/82% |
| | ОКСпST, чел./доля от выбывших с ОКСпST, % | 5/55,5% | 2/100% |
| | ОКСбпST, чел./доля от выбывших с ОКСбпST, % | 39/36,4% | 8/53,3% |
| | Нестабильная стенокардия, чел./доля от выбывших с НС, % | 27/48,2 | 4/66,7% |
| Летальность от ИМ | ИМ всего | 7 | 2 |
| | ИМпST | 2 | 0 |
| | ИМбпST | 5 | 2 |

Сроки перевода из отделения пациентов с ОКСпST, часы: 60 минут (мин.) – 24 часа (макс). Пациентов с ОКСбпST, часы: 2 часа (мин.) - 72 часа (макс).

Таблица № 70

Работа койки в отделении

| Показатель | 2024 | Текущая дата 2025 г. |
|-------------------------------|-------|-------------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Выполнение плана, % | | |
| Оборот койки, чел/1 койку/год | 19,8 | 3,3 |
| Занятость койки, дней | 115,8 | 22,2 |

Таблица № 71

Структура госпитализаций (ф. №14)

| Наименование болезни | № строки по ф.№14 | Код по МКБ-10 | 2024 | | Текущая дата 2025 г. |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|----------|--------|-------------------------|
| | | | выписано | умерло | выписано |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Болезни системы кровообращения, всего | 10.0 | I00-I99 | 991 | 82 | 148 |
| Болезни системы кровообращения без диагнозов: I60-I69, I70.2, I73.1, I80-I89 | | | 507 | 26 | 75 |
| Хронические ревматические болезни сердца | 10.2 | I05-I09 | 2 | 0 | |
| из них: ревматические поражения клапанов | 10.2.1 | I05-I08 | 2 | 0 | |
| Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | 10.3 | I10-I13 | 225 | 1 | 31 |
| Ишемические болезни сердца | 10.4 | I20-I25 | 188 | 19 | 22 |
| из них: стенокардия | 10.4.1 | I20 | 41 | 0 | 3 |
| из нее: нестабильная стенокардия | 10.4.1.1 | I20.0 | 28 | 0 | 2 |
| Острый инфаркт миокарда | 10.4.2 | I21 | 9 | 7 | 0 |
| 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 | 138 | 12 | 19 |
| из нее: постинфарктный кардиосклероз | 10.4.5.1 | I25.8 | 7 | 0 | 2 |
| Другие болезни сердца | 10.6 | I30-I51 | 82 | 3 | 18 |
| из них: острый перикардит | 10.6.1 | I30 | - | - | - |
| острый и подострый эндокардит | 10.6.2 | I33 | 1 | 0 | - |
| острый миокардит | 10.6.3 | I40 | - | - | - |
| кардиомиопатия | 10.6.4 | I42 | 23 | 0 | 3 |
| предсердно-желудочковая | 10.6.5 | I44.0- | - | - | - |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----------------------------------------------------|--------|-------|----|---|----|
| (атриовентрикулярная) блокада | | I44.3 | | | |
| желудочковая тахикардия | 10.6.6 | I47.2 | 2 | 0 | - |
| фибрилляция и трепетание предсердий | 10.6.7 | I48 | 53 | 1 | 14 |
| хроническая сердечная недостаточность (количество) | | I50 | - | - | - |

Таблица № 72

Летальность в отделении за 2024-2025 годы

| | 2023 | 2024 | Текущая дата 2025 г. |
|------------------------------------------------------|------|------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| От БСК (%) I00-99 | | 11,2 | 14 |
| От ИБС (%) I20-25 | | 7 | 11 |
| От острого и повторного инфаркта миокарда (%) I21-22 | | 11,7 | 16 |
| От хронических форм ИБС (%) I25 | | 22,2 | 0 |
| От других болезней сердца (%) I30-52 | | 2 | 0 |

121. После выписки пациенты, перенесшие ОКС, при наличии показаний не направляются для 2 этапа реабилитации.

Передача выписных эпикризов больных, перенесших ОКС, в амбулаторно-поликлинические учреждения по месту жительства пациентов осуществляется путем: автоматически через региональную медицинскую информационную систему (РМИС).

Таблица № 73

Обеспечение преемственности лечения

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 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 |
| Выдача лекарственных препаратов пациентам перед выпиской из стационара | Да |
| При ответе ДА в предыдущем пункте: на какое время выдаются препараты (дней / недель / месяцев) | 1 мес. |

Таблица № 74

Патологоанатомические исследования за 2024 год

| | |
|----------------------------------------------------------------------|----------|
| Число и % вскрытий больных, умерших в отделении | 18 / 26% |
| Число и % расхождений клинических и патолого-анатомических диагнозов | 0 / 0% |

Отделение функциональной диагностики

Таблица № 75

Укомплектованность кадрами на дату заполнения

| Специальность | Ставок | Занято ставок | Физических лиц | Укомплектованность | Коэффициент совместительства |
|---------------------------------|--------|---------------|----------------|--------------------|------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Врач функциональной диагностики | 3 | 3 | 3 | 100% | 2,0 |

Таблица № 76

Возможность проведения пациентам отделения неотложной кардиологии

| Исследования | 2024 |
|-----------------------------------------|------|
| 1 | 2 |
| ЭКГ количество | 2500 |
| ЭхоКГ количество | 500 |
| ВЭМ количество | 0 |
| тредмил-тест количество | 0 |
| стресс-ЭхоКГ количество | 0 |
| суточное мониторирование ЭКГ количество | 300 |
| суточное мониторирование АД количество | 0 |
| УЗДГ периферических артерий количество | 0 |
| УЗДГ сонных артерий количество | 0 |

122. Всем пациентам кардиологического профиля проводят лабораторные исследования активности кардиоспецифических ферментов крови: КФК, высокочувствительный тропонин.

Всем пациентам кардиологического профиля определяют показатели липидного спектра крови: общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, ТГ, коэффициент атерогенности.

Уровень натрийуретического пептида в крови при диагнозе ХСН или при подозрении ХСН не определяют.

Внутрибольничная информационная система

123. Наименование медицинской информационной системы (МИС): РМИС. Разработчик: «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 региональной МИС интегрирована.

Врачами-консультантами используется в МИС электронный протокол консультаций.

Врачами инструментальной диагностики используется в МИС электронный протокол диагностического исследования.

МИС интегрирована с лабораторной информационной системой (ЛИС).

Информация о выписанных пациентах в амбулаторные медицинские организации по месту жительства передается автоматически через единую региональную МИС.

Телемедицинские консультации

124. Телемедицинские консультации между учреждением и РСЦ проводятся по требованию, РСЦ проводит виртуальные обходы ежедневно.

На базе учреждения не организован центр дистанционного консультирования, оказывающий консультативную помощь другим медицинским организациям.

В учреждении отсутствует служба ТелеЭКГ, проводящая дистанционное консультирование ЭКГ направляемых из других стационаров.

Организационно-методическая работа по профилю

125. Проводится организационно-методическая работа с медицинскими учреждениями зоны ответственности по профилю «кардиология»: Школа здоровья в поликлинике.

Учреждение не участвует в наполнении регистров кардиологического профиля.

Первичное сосудистое отделение с ПРИТ без ангиографического оборудования, включенного в маршрутизацию пациентов с ОКС (ПСО № 3)

126. Наименование медицинской организации: ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ».

Адрес медицинской организации (фактический): г.о.г. Шарья ул. им. хирурга Крылова, д. 6.

Отделение находится на базе медицинского учреждения 2 уровня ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ». Всего в учреждении 383 койки, из них кардиологических - 18, коек интенсивной терапии - 2.

В ПСО предусмотрена госпитализация пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом и без подъема сегмента ST.

В зону ответственности включены следующие муниципальные округа: Шарьинский, Мантуровский, Межевской, Кологривский, Поназыревский, Пыщугский, Павинский, Вохомский, Октябрьский.

Прямая госпитализация из зоны обслуживания в ЧКВ-Центр пациентов с ОКС не осуществляется.

Медицинская эвакуация силами Территориального центра медицины катастроф (бортом санавиации) осуществляется из муниципальных округов, расположенных в пределах 450 км: Шарьинского, Мантуровского, Вохомского, Октябрьского.

Максимальное расстояние от населенного пункта Октябрьского округа до ЧКВ-Центра - 450 км.

Максимальное время прямой доставки в ЧКВ-Центр: (час., мин.): 7 часов.

Среднее время медицинской эвакуации пациентов в ЧКВ-центр (час., мин.): 4 часа.

Догоспитальная тромболитическая терапия (ТЛТ) проводится поступившим пациентам в 57% случаев. Для догоспитальной ТЛТ используется препарат фортелизин. Всего пациентов с ОКСпST, госпитализированных за 2024 год в стационар, которым проведен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах), 84 человека.

Основные причины непроведения догоспитального тромболизиса (по данным сопроводительного листа СМП, чек-листа по принятию решения о ТЛТ, со слов врача/фельдшера СМП): давность заболевания более 12 час., наличие абсолютных или относительных противопоказаний.

Госпитальный тромболизис при ОКСпST проводится в 13% случаев от общего количества поступивших пациентов с ОКСпST.

Внутрибольничная маршрутизация пациентов планируется после осмотра в приемном отделении.

Приемное отделение с 2 смотровыми на 2 койки расположено на 1 этаже. Время пребывания в приемном отделении для больных с ОКСпST в среднем 10 мин., для больных с ОКСбпST - 15 мин.

Пациенты в тяжелом состоянии направляются в отделение реанимации и интенсивной терапии.

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

ПРИТ территориально находится: в составе 3 коек в ОРИТ.

Таблица № 77

Штаты кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) на дату заполнения

| Должность | Факт. ставок | Занято ставок | Физических лиц на занятых ставках | Укомплектованность | Коэффициент совместительства |
|----------------------------------------|--------------|---------------|-----------------------------------|--------------------|------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Заведующий отделением – врач-кардиолог | 1 | 1 | 1 | 100% | 0 |
| Врач-кардиолог | 2,5 | 2,5 | 2 | 70% | 1,3 |
| Врач анестезиолог-реаниматолог | 5,5 | 5,5 | 4 | 72% | 1,4 |

Дефицит врачей-кардиологов составляет 1 физическое лицо.

Дефицит врачей анестезиологов-реаниматологов составляет 0 физических лиц.

Дефицит среднего медперсонала составляет 0 физических лиц.

Таблица № 78

Оснащение кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии на дату заполнения

| № п/п | Наименование | Норматив (на 30 коек отделения и 6 коек ПРИТ), шт. | Фактически всего, шт. | Из них неисправных |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца | 15 (не менее 50% коечного фонда отделения) | 2 | 0 |
| 2. | Электрокардиограф | 2 | 2 | |
| 3. | Временный электрокардиостимулятор | 2 | 1 | 1 |
| 4. | Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма | 1 на 5 коек | 2 | 2 |
| 5. | Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) | 1 | 2 | |
| 6. | Система централизованной подачи кислорода к каждой койке | 1 | имеется | |
| 7. | Система экстренного оповещения | 1 | нет | |

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

128. Возможность провести экстренную ЭхоКГ в режиме 24/7 – нет. ЭХОКГ фактически проводится на 1-3 сутки пребывания пациента с ОКС. Система дистанционного вызова из палат не работает.

Возможность имплантации временного ЭКС в экстренном порядке нет. При невозможности имплантации (неисправность) временного ЭКС при наличии экстренных показаний выполняется следующее мероприятие: экстренный перевод в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.».

129. Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов ПРИТ тематического усовершенствования по:

лечению острого коронарного синдрома – имеется;

проведению тромболитической терапии – имеется.

Показатели работы отделения

Таблица № 79

Госпитализировано с острым коронарным синдромом, чел.

| Нозология | | 2023 | 2024 |
|-----------|-------|------|------|
| 1 | | 2 | 3 |
| ОКС | всего | 559 | 601 |

| | | | |
|--------------------------|-------|-----|-----|
| ОКСпST | всего | 165 | 119 |
| ОКСбпST | всего | 394 | 484 |
| Нестабильная стенокардия | всего | 341 | 422 |

Таблица № 80

Маршрутизация пациентов с ОКС, показатели летальности

| Показатель | Нозология | 2024 | Текущая дата 2025 г. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Переведено из отделения в РСЦ или в иную медицинскую организацию с ангиографической установкой | ОКС всего, чел./доля, % | 221 чел./37% | 28 чел./34% |
| | ОКСпST, чел./доля от выбывших с ОКСпST, % | 102 чел./86% | 13 чел./68% |
| | ОКСбпST, чел./доля от выбывших с ОКСбпST, % | 119 чел./25% | 15 чел./24% |
| | Нестабильная стенокардия, чел./доля от выбывших с НС, % | 62/15% | 7 чел./13% |
| Летальность от ИМ | ИМ всего | 8 чел./1,3% | 2 чел./2% |
| | ИМпST | 7 чел. | 2 чел. |
| | ИМбпST | 1 чел. | 0 |

Сроки перевода из отделения пациентов с ОКСпST, часы: 6 ч. – 48 ч.
Пациентов с ОКСбпST, часы: 24 ч. – 72 ч.

Таблица № 81

Работа койки в отделении

| Показатель | 2024 | Текущая дата 2025 г. |
|-------------------------------|--------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Выполнение плана, % | 104,2% | 96,5% |
| Оборот койки, чел/1 койку/год | 30,1 | 4,1 |
| Занятость койки, дней | 165,2 | 24,6 |

130. Койки отделения в течение года не перегружены, превышение объемов составляет 24 случаев в год.

Таблица № 82

Структура госпитализаций (ф. № 14)

| Наименование болезни | № строки по ф.№14 | Код по МКБ-10 | 2024 | |
|------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|----------|--------|
| | | | выписано | умерло |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| болезни системы кровообращения, всего | 10.0 | I00-I99 | 593 | 8 |
| болезни системы кровообращения без 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 | | |
| ишемические болезни сердца | 10.4 | I20-I25 | 593 | 8 |
| из них: стенокардия | 10.4.1 | I20 | 412 | |
| из нее: нестабильная стенокардия | 10.4.1.1 | I20.0 | 412 | |
| острый инфаркт миокарда | 10.4.2 | I21 | 178 | 8 |
| повторный инфаркт миокарда | 10.4.3 | I22 | 11 | |
| другие формы острых ишемических болезней сердца | 10.4.4 | I24 | | |
| хроническая ишемическая болезнь сердца | 10.4.5 | I25 | | |
| из нее: постинфарктный кардиосклероз | 10.4.5.1 | I25.8 | | |
| другие болезни сердца | 10.6 | I30-I51 | | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| хроническая сердечная недостаточность (количество) | | I50 | | |

Таблица № 83

Летальность в отделении за 2024-2025 годы

| | | | |
|--|------|------|-------------------------|
| | 2023 | 2024 | Текущая дата 2025 г. |
|--|------|------|-------------------------|

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|------------------------------------------------------|------|------|-------|
| От БСК (%) I00-99 | 2,0% | 1,4% | 1,6 % |
| От ИБС (%) I20-25 | 2,7% | 1,3% | 2,4 % |
| От острого и повторного инфаркта миокарда (%) I21-22 | 2,7% | 1,3% | 2,4 % |
| От хронических форм ИБС (%) I25 | - | - | - |
| От других болезней сердца (%) I30-52 | - | - | - |

131. После выписки пациенты, перенесшие ОКС, при наличии показаний направляются для 2 этапа реабилитации в ЛПУ санаторий «Колос».

Алгоритм направления на реабилитацию 2 этапа: явка к кардиологу/терапевту поликлиники ШЦРБ, сроки ожидания 14-40 дней.

Передача выписных эпикризов больных, перенесших ОКС, в амбулаторно-поликлинические учреждения по месту жительства пациентов осуществляется путем: выдачи эпикриза на руки / передача через представителя МО.

Таблица № 84

Обеспечение преемственности лечения

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 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 | Нет |
| Внесение в выписной эпикриз стационарного больного информации о возможности льготного лекарственного обеспечения | Да |
| Выдача лекарственных препаратов пациентам перед выпиской из стационара | Да |
| При ответе ДА в предыдущем пункте: на какое время выдаются препараты (дней / недель / месяцев) | 1 мес. |

Таблица № 85

Патолого-анатомические исследования за 2024 год

| | |
|---------------------------------------------------------------------|-------|
| Число и % вскрытий больных, умерших в отделении | 5/62% |
| Число и % расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов | 0/0% |

Отделение функциональной диагностики

Таблица № 86

Укомплектованность кадрами на дату заполнения

| Специальность | Ставок | Занято ставок | Физических лиц | Укомплектованность | Коэффициент совместительства |
|---------------------------------|--------|---------------|----------------|--------------------|------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Врач функциональной диагностики | 5 | 5 | 3 | 60 | 1,5 |

Таблица № 87

Возможность проведения пациентам отделения неотложной кардиологии

| Исследования | 2024 | Текущая дата 2025 г. |
|------------------------------------------|------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| ЭКГ, количество | 5167 | 708 |
| ЭхоКГ, количество | 680 | 85 |
| ВЭМ, количество | 38 | 13 |
| тредмил-тест, количество | - | - |
| стресс-ЭхоКГ, количество | - | - |
| суточное мониторирование ЭКГ, количество | 259 | 48 |
| суточное мониторирование АД, количество | 58 | 3 |
| УЗДГ периферических артерий, количество | 94 | 21 |
| УЗДГ сонных артерий, количество | 520 | 80 |

132. Всем пациентам кардиологического профиля проводят лабораторные исследования активности кардиоспецифических ферментов крови: КК-МВ, тропонин качественный, количественный и высокочувствительный.

Всем пациентам кардиологического профиля определяют показатели липидного спектра крови: ОХ+ЛПВП, ТГ, ЛПНП.

Уровень натрийуретического пептида в крови при диагнозе ХСН или при подозрении ХСН не определяют. Количество проведенных исследований в год - 0.

Внутрибольничная информационная система

133. Наименование медицинской информационной системы (МИС): витакор РМИС. Разработчик: Казань.

В учреждении ведется электронная история болезни стационарного больного.

В консультативной поликлинике при учреждении ведется электронная амбулаторная карта.

МИС учреждения содержит элементы поддержки принятия врачебных решений.

МИС учреждения с региональной МИС интегрирована.

Врачами-консультантами используется в МИС электронный протокол консультаций.

Врачами инструментальной диагностики используется в МИС электронный протокол диагностического исследования.

МИС интегрирована с лабораторной информационной системой (ЛИС). Наименование ЛИС - АЛИСА.

Передается информация о выписанных пациентах в амбулаторные медицинские организации по месту жительства автоматически через единую региональную МИС.

Телемедицинские консультации

134. Телемедицинские консультации между учреждением и РСЦ проводятся (ежедневно, по требованию, РСЦ проводит виртуальные обходы).

На базе учреждения не организован центр дистанционного консультирования, оказывающий консультативную помощь другим медицинским организациям / бригадам СМП.

В учреждении отсутствует служба ТелеЭКГ, проводящая дистанционное консультирование ЭКГ направляемых из других стационаров / ФАП / семейными врачами. Других видов дистанционного консультирования ЭКГ нет.

Организационно-методическая работа по профилю

135. Проводится организационно-методическая работа с медицинскими учреждениями зоны ответственности по профилю «кардиология».

Проведение анализа работы, организация системы учета и отчетности, организация в проведении семинаров, организация профилактической работы, открытие кабинета для больных с ХСН, организация выездной консультативной работы врача-кардиолога в соседних районах.

Учреждение не участвует в наполнении регистров кардиологического профиля.

Анализ оказания медицинской помощи пациентам кардиологического профиля на амбулаторном этапе

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

136. Мощность поликлиники: 150 посещений в смену. Рабочих смен:
1. Численность прикрепленного населения: 28 548 человек. Дневной стационар (если есть), число коек: 37.

Таблица № 88

**Укомплектованность медицинскими кадрами
по состоянию на 01.01.2025**

| Наименование специальности | Штатные ставки, ед. | Занятые ставки, ед. | Физические лица, чел. | Укомплектованность, % |
|----------------------------|---------------------|---------------------|------------------------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Кардиолог | 10.75 | 5.1 | 10, из них 6 - по совместительству | 47.4 |
| Терапевт - всего, из них | нет | нет | нет | нет |
| терапевт участковый | нет | нет | нет | нет |

Таблица № 89

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

Процентов

| Наименование показателя | 2023 год | | 2024 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 | | | |
| Доля пациентов с болезнями системы кровообращения (I00-I99), прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению | 354 | 500 | 994 |

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

Таблица № 90

Оценка работы кардиодиспансера за 2024 год

| Наименование показателя | Значение |
|-------------------------------------------|----------|
| 1 | 2 |
| Количество должностей врачей-кардиологов: | |
| штатных, человек | 10,75 |
| занятых, человек | 5.65 |
| физических лиц, человек | 10 |
| коэффициент совмещения | 60% |

| 1 | 2 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| дефицит кадров, физических лиц | 6 |
| Укомплектованность должностей врачей-кардиологов, % | 47,4 |
| Численность населения под фактическим наблюдением врача-кардиолога, человек | |
| Количество посещений кардиолога в смену, единиц | 24 |
| Количество посещений кардиолога за год, единиц | 27766 |
| Количество пациентов, посетивших кардиолога за год, человек | 9030 |
| Число посещений кардиолога в расчете на 1 пациента в год, единиц | 3 |
| 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 | 5418 |
| гипертоническая болезнь (коды I10-I15), человек | 7224 |
| сердечная недостаточность (коды I50), человек | 903 |
| другие болезни сердца (коды I30-I52), за исключением кодов I50, человек | 2709 |
| Соответствие оснащения кабинетов кардиолога стандартам и порядку оказания помощи (приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 918н), да/нет | да |
| Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) ультразвуковой диагностики, да/нет | да |
| Количество проведенных ЭхоКГ, единиц | 975 |
| 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 нагрузочных проб (ВЭМ, тредмил), единиц | 172 |
| 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 | 176 |
| Количество пациентов со стойкой утратой трудоспособности из-за сердечно-сосудистых заболеваний (число/% от состоящих на учете пациентов с ССЗ) | 26% |
| Диспансерное наблюдение лиц с БСК: | |
| Число больных, перенесших ИМрда (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях), человек | 286 |
| Число больных с артериальной гипертензией 3 степени, рефрактерной к лечению (пожизненно), человек | 207 |
| Число больных после оказания профильных ВМП в течение 12 | 1 201 |

| 1 | 2 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| месяцев, человек | |
| Число больных после рентгенэндоваскулярных чрескожных вмешательств (ЧКВ) с установкой стента (стентов) в течение 12 месяцев, человек | 1 341 |
| Число больных после коронарного шунтирования (КШ), человек | 67 |
| Число больных после лечения в стационарных условиях больных по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости, человек | 921 |
| в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма, человек | 1518 |
| в том числе с имплантированным кардиовертером-дефибриллятором, человек | 2 |
| Число больных с пороками сердца и крупных сосудов, человек | 112 |
| Число больных со стенокардией III-IV ФК, человек | 56 |
| Число больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) III-IV ФК или стадией 2Б или ФВ $\leq 40\%$, человек | 83 |
| Доля пациентов с АГ с достигнутым целевым уровнем АД (по результатам проверки не менее 50 карт), единиц/% | 44 / 88% |
| Доля больных с ИБС с достигнутым целевым уровнем ОХС, ЛПНП, чел. (по результатам проверки не менее 50 карт), единиц/% | 28 / 56% |
| Число пациентов высокого сердечного риска, получающих льготное лекарственное обеспечение в рамках приказа Минздрава России № 639н от 29.09.2022 | |
| всего, человек: | |
| после острого инфаркта миокарда, человек | н.д. |
| после коронарного шунтирования, человек | н.д. |
| после коронарного стентирования, человек | н.д. |
| после катетерной абляции, человек | н.д. |
| с хронической сердечной недостаточностью, абс. человек | н.д. |
| Общее количество больных, направленных на ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», всего: | 1 644 |
| в том числе на коронарное шунтирование, число больных | 46 |
| в том числе на стентирование коронарных артерий, число больных | 1 341 |
| в том числе на протезирование и пластику клапанов сердца, число больных | 70 |
| в том числе на имплантацию электрокардиостимулятора (ЭКС), число больных | 169 |
| в том числе на имплантацию кардиовертера-дефибриллятора (КВД), число больных | 2 |
| в том числе на другие вмешательства на сердце и крупных сосудах, число больных | 16 |
| 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 | 399 |

Льготное медицинское обеспечение пациенты получают в поликлиниках по месту жительства. В кардиодиспансере ОГБУЗ

«Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» нет прикрепленного населения.

ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»
Поликлиника взрослых № 3

137. Мощность поликлиники: 280 посещений в смену; рабочих смен:
2. Численность прикрепленного населения: 69 050 человек, дневной стационар, число коек: 50. 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.): 402 человека.

Таблица № 91

Укомплектованность медицинскими кадрами
по состоянию на 01.01.2024

| 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 | 22 | 58 |
| терапевт участковый | 34 | 34 | 20 | 59 |

Таблица № 92

Структура амбулаторных посещений по целям

Посещений

| Цель посещения | 2024 год | 2023 год |
|--------------------------------------------|----------|----------|
| 1 | 2 | 3 |
| По заболеваниям, абс. | 220 026 | 215 995 |
| из них в неотложной форме | 29 972 | 26952 |
| активные | 7 887 | 100 12 |
| по диспансерному наблюдению | 35 120 | 30150 |
| С профилактическими целями, абс. | 51 900 | 45012 |
| диспансеризация и проф. медицинский осмотр | 40 307 | 33 364 |
| комплексный медицинский осмотр | 18 | 32 |
| патронаж | нет | нет |
| Передвижными амбулаториями | нет | нет |
| врачебными бригадами | 46 | нет |
| комплексными медицинскими бригадами | нет | нет |
| мобильными медицинскими комплексами | нет | нет |

Таблица № 93

**Диспансерное наблюдение пациентов
с хроническими неинфекционными заболеваниями**

Процентов

| Наименование показателя | 2024 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 | 94 | 90 | 90 | 90 |
| Доля пациентов с болезнями системы кровообращения (I003-I99), прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению | 93 | 70 | 69 | 70 |

Таблица № 94

**Умершие от болезней системы кровообращения I00-I99
среди прикрепленного населения за 2024 год**

| 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 | 514 | 11 | 2,1 | 4 | 7 |
| Участок 2 | 515 | 19 | 3,7 | 5 | 12 |
| Участок 3 | 579 | 14 | 2,4 | 2 | 9 |
| Участок 4 | 623 | 28 | 4,5 | 6 | 18 |
| Участок 5 | 577 | 19 | 3,3 | 7 | 11 |
| Участок 6 | 620 | 18 | 2,9 | 8 | 7 |
| Участок 7 | 496 | 9 | 1,8 | 6 | 3 |
| Участок 8 | 627 | 28 | 4,5 | 8 | 18 |
| Участок 9 | 571 | 15 | 2,6 | 6 | 8 |
| Участок 10 | 641 | 21 | 3,3 | 5 | 14 |
| Участок 11 | 585 | 17 | 2,9 | 6 | 10 |
| Участок 12 | 552 | 17 | 3,1 | 2 | 12 |
| Участок 13 | 618 | 21 | 3,2 | 7 | 12 |
| Участок 14 | 628 | 20 | 3,2 | 5 | 14 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------------|-----|----|-----|----|----|
| Участок 15 | 678 | 21 | 3,1 | 5 | 12 |
| Участок 16 | 654 | 22 | 3,4 | 5 | 14 |
| Участок 17 | 579 | 20 | 3,5 | 7 | 12 |
| Участок 18 | 554 | 16 | 2,9 | 2 | 12 |
| Участок 19 | 536 | 17 | 3,2 | 3 | 14 |
| Участок 20 | 613 | 20 | 3,3 | 7 | 10 |
| Участок 21 | 559 | 10 | 1,8 | 3 | 5 |
| Участок 22 | 580 | 22 | 3,8 | 9 | 10 |
| Участок 23 | 579 | 20 | 3,5 | 10 | 6 |
| Участок 24 | 546 | 13 | 2,4 | 2 | 8 |
| Участок 25 | 574 | 14 | 2,4 | 5 | 6 |
| Участок 26 | 592 | 21 | 3,5 | 5 | 14 |
| Участок 27 | 505 | 10 | 2,0 | 3 | 6 |
| Участок 28 | 488 | 15 | 3,1 | 8 | 6 |
| Участок 29 | 552 | 15 | 2,7 | 3 | 10 |
| Участок 30 | 552 | 20 | 3,6 | 7 | 12 |
| Участок 31 | 582 | 14 | 2,4 | 7 | 7 |
| Участок 32 | 584 | 16 | 2,7 | 5 | 9 |
| Участок 33 | 551 | 15 | 2,7 | 7 | 8 |
| Участок 34 | 531 | 12 | 2,3 | 7 | 7 |

Таблица № 95

Оценка работы кардиологического кабинета поликлиники

| 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 | 90 |
| Количество посещений кардиолога в смену, единиц | 10 |
| Количество посещений кардиолога за год, единиц | 221 |
| Количество пациентов, посетивших кардиолога за год, человек | 146 |
| Число посещений кардиолога в расчете на 1 пациента в год, единиц | 1,5 |
| 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 | 94 |
| гипертоническая болезнь (коды I10-I15), человек | 32 |
| сердечная недостаточность (коды I50), человек | 0 |
| другие болезни сердца (коды I30-I52), за исключением кодов I50, человек | 20 |
| Соответствие оснащения кабинетов кардиолога стандартам и порядку | нет |

| 1 | 2 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| оказания помощи (приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 918н), да/нет | |
| Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) ультразвуковой диагностики, да/нет | да |
| Количество проведенных ЭхоКГ, единиц | 1 595 |
| 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 нагрузочных проб (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 | 427 |
| Количество пациентов со стойкой утратой трудоспособности из-за сердечно-сосудистых заболеваний (число/% от состоящих на учете пациентов с ССЗ) | 5 478/40% |
| Диспансерное наблюдение лиц с БСК: | |
| Число больных, перенесших ИМрда (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях), человек | 34 |
| Число больных с артериальной гипертензией 3 степени, рефрактерной к лечению (пожизненно), человек | 8 |
| Число больных после оказания профильных ВМП в течение 12 месяцев, человек | 6 |
| Число больных после рентгенэндоваскулярных чрескожных вмешательств (ЧКВ) с установкой стента (стентов) в течение 12 месяцев, человек | 116 |
| 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 | 2 |
| Число больных со стенокардией III-IV ФК, человек | 48 |
| Число больных с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) III-IV ФК или стадией 2Б или ФВ $\leq 40\%$, человек | 139 |
| 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. | н.д. |

| 1 | 2 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| (по результатам проверки не менее 50 карт), единиц /% | |
| Число пациентов высокого сердечного риска, получающих льготное лекарственное обеспечение в рамках приказа Минздрава России от 29.09.2022 № 639н | |
| всего, человек: | 448 |
| после острого инфаркта миокарда, человек | 61 |
| после коронарного шунтирования, человек | 10 |
| после коронарного стентирования, человек | 154 |
| после катетерной абляции, человек | 9 |
| с хронической сердечной недостаточностью, абс., человек | н.д. |
| 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 | 1 213 |

ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»

Поликлиника взрослых № 1

138. 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.

Таблица № 96

Укомплектованность медицинскими кадрами по состоянию на 01.01.2025

| 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 | 37,75 | 20,25 | 14 | 53,6 |
| терапевт участковый | 31 | 17,5 | 10 | 56,5 |

Таблица № 97

Структура амбулаторных посещений по целям

Посещений

| Цель посещения | 2023 год | 2024 год |
|--------------------------------------------|----------|----------|
| 1 | 2 | 3 |
| По заболеваниям, абс. | 230013 | 180332 |
| из них в неотложной форме | 22639 | 20147 |
| Активные | 514 | 518 |
| по диспансерному наблюдению | 139081 | 19278 |
| С профилактическими целями, абс. | 53408 | 78442 |
| диспансеризация и проф. медицинский осмотр | 33513 | 27983 |
| комплексный медицинский осмотр | 332 | 332 |
| Патронаж | 69 | 69 |
| Передвижными амбулаториями | нет | нет |
| врачебными бригадами | нет | нет |
| комплексными медицинскими бригадами | нет | нет |
| мобильными медицинскими комплексами | нет | да |

Таблица № 98

Диспансерное наблюдение пациентов
с хроническими неинфекционными заболеваниями

Процентов

| Наименование показателя | 2023 год | | 2024 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 | 89 | 90 | 89 | 90 |
| Доля пациентов с болезнями системы кровообращения (I003-I99), прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению | 68 | 70 | 68 | 70 |

Таблица № 99

Умершие от болезней системы кровообращения I00-I99
среди прикрепленного населения за 2024 год

| 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 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

139. 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.

Таблица № 100

**Укомплектованность медицинскими кадрами
по состоянию на 01.01.2024**

| Наименование специальности | Количество штатных ставок, ед. | Количество занятых ставок, ед. | Количество физических лиц, чел. | Укомплектованность, % |
|----------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Кардиолог | 1 | 0,25 | 1 | 25 |
| Терапевт - всего, из них | 25 | 17,75 | 9 | 71% |
| терапевт участковый | 19 | 11,75 | 7 | 61,8% |

Таблица № 101

Структура амбулаторных посещений по целям

Посещений

| Цель посещения | 2023 год | 2024 год |
|--------------------------------------------|----------|----------|
| 1 | 2 | 3 |
| По заболеваниям, абс. | 123208 | 100094 |
| из них в неотложной форме | 14285 | 15565 |
| активные | Н.д. | Н.д. |
| по диспансерному наблюдению | Н.д. | 6159 |
| С профилактическими целями, абс. | 22829 | 39190 |
| диспансеризация и проф. медицинский осмотр | 15632 | 19460 |
| 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 | да |

Таблица № 102

**Диспансерное наблюдение пациентов
с хроническими неинфекционными заболеваниями**

Процентов

| Наименование показателя | 2023 год (%) | | 2024 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 | 81 | 90 | 81 | 90 |
| Доля пациентов с болезнями системы кровообращения (I003-I99), прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению | 59 | 60 | 59 | 60 |

Таблица № 103

**Умершие от болезней системы кровообращения I00-I99
среди прикрепленного населения за 2024 год**

| 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 |

Таблица № 104

Оценка работы кардиологического кабинета поликлиники

| 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 | 1139 |
| 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 | 266 |
| гипертоническая болезнь (коды I10-I15), человек | 794 |
| сердечная недостаточность (коды I50), человек | 0 |
| другие болезни сердца (коды I30-I52), за исключением кодов I50, человек | 268 |
| Соответствие оснащения кабинетов кардиолога стандартам и порядку оказания помощи (приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 918н), да/нет | нет |
| Наличие в медицинской организации кабинета (отделения) ультразвуковой диагностики, да/нет | да |
| Количество проведенных ЭхоКГ, единиц | 6791 |
| 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) | н.д. |
| Число больных, перенесших ИМрда (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях), человек | н.д. |

| 1 | 2 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 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. |
| 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: | 505 |
| после острого инфаркта миокарда, человек | н.д. |
| после коронарного шунтирования, человек | н.д. |
| после коронарного стентирования, человек | н.д. |
| после катетерной абляции, человек | н.д. |
| с хронической сердечной недостаточностью, абс., человек | н.д. |
| Общее количество больных, направленных на ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», всего: | 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 гипертензией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, школ антикоагулянтной терапии, человек | н.д. |

ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»

140. Мощность поликлиники: 600 посещений в смену; рабочих смен: 1, численность прикрепленного населения: 18 845 человек.

Дневной стационар есть, число коек: 41.

Отделение (кабинет) медицинской профилактики: есть.

Количество терапевтических участков: 14.

Средняя численность прикрепленного населения на 1 участке: 1700 человек.

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

Таблица № 105

Укомплектованность медицинскими кадрами
по состоянию на 01.01.2025

| 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 | 11,5 | 2,75 | 2 | 100 |
| фельдшер | 6 | 5,5 | 5 | 0 |

Таблица № 106

Структура амбулаторных посещений по целям

Посещений

| Цель посещения | 2023 год | 2024 год |
|--------------------------------------------|----------|----------|
| 1 | 2 | 3 |
| По заболеваниям, абс. | 99600 | 92364 |
| из них в неотложной форме | 2366 | 2144 |
| Активные | 755 | 768 |
| по диспансерному наблюдению | 2361 | 2916 |
| С профилактическими целями, абс. | 60369 | 64536 |
| диспансеризация и проф. медицинский осмотр | 11312 | 13688 |
| комплексный медицинский осмотр | 14016 | 15440 |
| Патронаж | 2044 | 2128 |
| Передвижными амбулаториями | нет | нет |
| врачебными бригадами | нет | нет |
| комплексными медицинскими бригадами | нет | нет |
| мобильными медицинскими комплексами | нет | нет |

Таблица № 107

Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями

Процентов

| Наименование показателя | 2023 год | | 2024 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 |

Таблица № 108

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

| 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 | 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 |

Таблица № 109

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

| Наименование показателя | Значение |
|-------------------------------------------|----------|
| 1 | 2 |
| Количество должностей врачей-кардиологов: | |
| штатных, ед. | 0,5 |

| | |
|-----------------------------------------------------|---|
| 1 | 2 |
| занятых, ед. | 0 |
| физических лиц, чел. | 0 |
| коэффициент совмещения | 0 |
| дефицит кадров (физических лиц), чел. | 1 |
| Укомплектованность должностей врачей-кардиологов, % | 0 |

Таблица № 110

Оценка работы терапевтического кабинета поликлиники
с пациентами по профилю «кардиология» за 2024 год

| Наименование показателя | Значение |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | 2 |
| Общее количество должностей врачей-терапевтов участковых: | |
| штатных, единиц | 11,5 |
| занятых, единиц | 2,75 |
| физических лиц на занятых должностях, человек | 2 |
| коэффициент совмещения: | 1,4 |
| дефицит кадров (физических лиц), человек | 5 |
| Укомплектованность должностей врачей-терапевтов участковых, % | 24 |
| 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 | 2475 |
| сердечная недостаточность (код I50), человек | 0 |
| другие болезни сердца (коды I30-I52), за исключением кода I50, человек | 38 |
| Диспансерное наблюдение следующих больных с БСК: | |
| перенесших инфаркт миокарда (после 12 месяцев с момента выписки из стационара), человек | 84 |
| с артериальной гипертензией 1-2 степени, человек | 43 |
| 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 | 60 |
| после коронарного шунтирования (КШ) (после 12 месяцев с момента оказания ВМП), человек | 4 |
| с различными формами нарушений сердечного ритма и проводимости, человек | 120 |
| с пороками сердца и крупных сосудов, число больных, человек | 12 |
| со стенокардией I-II ФК в трудоспособном возрасте, человек | 30 |
| с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) I-II ФК или стадией до | 16 |

| 1 | 2 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 2А или ФВ выше 40%, человек | |
| Доля больных с АГ с достигнутым целевым уровнем АД, чел. (по результатам проверки не менее 50 карт), % | 90 |
| Доля больных с ИБС с достигнутым целевым уровнем ОХС, ЛПНП, чел. (по результатам проверки не менее 50 карт), % | 80 |
| Число пациентов высокого сердечного риска, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение в рамках приказа Минздрава России от 29.09.2022 № 639н | 1745 |
| с ишемической болезнью сердца, человек: | |
| в том числе после острого инфаркта миокарда, человек | 2 |
| в том числе после ЧКВ, человек | 28 |
| 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 | 2 |
| в том числе на коронарное шунтирование, человек | 1 |
| в том числе на ЧКВ, человек | 0 |
| в том числе на протезирование и пластику клапанов сердца, человек | 1 |
| в том числе на имплантацию электрокардиостимулятора (ЭКС), человек | 0 |
| в том числе на имплантацию кардиовертера-дефибриллятора (КВД), человек | 0 |
| в том числе на другие вмешательства на сердце и крупных сосудах, человек | 0 |
| Направлено пациентов в школы здоровья для больных с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, школ антикоагулянтной терапии, человек | 920 |

ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»

141. Мощность поликлиники: 517 посещений в смену; рабочих смен: 2, численность прикрепленного населения: 24 133 человек.

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

Отделение (кабинет) медицинской профилактики: нет.

Количество терапевтических участков: 11.

Средняя численность прикрепленного населения на 1 участке: 1 830.

Среднее число пациентов с БСК на 1 терапевтическом участке, находящихся на диспансерном наблюдении (абс.): 394 человек.

Таблица № 111

Укомплектованность
медицинскими кадрами по состоянию на 01.01.2025

| 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 |

Таблица № 112

Структура амбулаторных посещений по целям

Посещений

| Цель посещения | 2023 год | 2024 год |
|--------------------------------------------|----------|----------|
| 1 | 2 | 3 |
| По заболеваниям, абс. | 183834 | 168008 |
| из них в неотложной форме | 15060 | 13793 |
| активные | 5081 | 682 |
| по диспансерному наблюдению | 14044 | 15657 |
| С профилактическими целями, абс. | 80859 | 97159 |
| диспансеризация и проф. медицинский осмотр | 22250 | 14509 |
| комплексный медицинский осмотр | 12340 | 63796 |
| патронаж | 752 | 729 |
| Передвижными амбулаториями | нет | нет |
| врачебными бригадами | нет | нет |
| комплексными медицинскими бригадами | нет | нет |
| мобильными медицинскими комплексами | нет | нет |

Таблица № 113

Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими
неинфекционными заболеваниями

Процентов

| Наименование показателя | 2023 год | | 2024 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 | 82 | 90 | 83 | 90 |
| Доля пациентов с болезнями системы кровообращения (I00-I99), прошедших диспансерное наблюдение, от всех больных с БСК, подлежащих диспансерному наблюдению | 64 | 70 | 65 | 70 |

Таблица № 114

**Умершие от болезней системы кровообращения I00-I99
среди прикрепленного населения за 2024 год**

| 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 | 312 | 19 | 6,1 | 2 | 11 |
| Участок 2 | 309 | 20 | 6,7 | 2 | 12 |
| Участок 3 | 300 | 24 | 8,0 | 5 | 13 |
| Участок 4 | 315 | 13 | 4,1 | 1 | 10 |
| Участок 5 | 418 | 23 | 5,5 | 1 | 18 |
| Участок 6 | 324 | 24 | 7,4 | 2 | 17 |
| Участок 7 | 341 | 14 | 4,1 | 1 | 13 |
| Участок 8 | 306 | 5 | 1,6 | 0 | 1 |
| Участок 9 | 331 | 10 | 3,0 | 0 | 8 |
| Участок 10 | 229 | 18 | 7,9 | 0 | 13 |
| Участок 12 | 556 | 51 | 9,2 | 0 | 38 |

Таблица № 115

Оценка работы кардиологического кабинета поликлиники за 2024 год

| 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. | 0 |
| Укомплектованность должностей врачей-кардиологов, % | 100 |

Таблица № 116

**ОЦЕНКА
работы терапевтического кабинета поликлиники
с пациентами по профилю «кардиология» за 2024 год**

| Наименование показателя | Значение |
|-----------------------------------------------------------|----------|
| 1 | 2 |
| Общее количество должностей врачей-терапевтов участковых: | |

| 1 | 2 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 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 | 1 830 |
| Количество посещений терапевта участкового в смену, единиц | 22 |
| Количество посещений терапевта участкового за год, единиц | 9857 |
| Количество пациентов, посетивших терапевта участкового за год, человек | 1111 |
| Число посещений терапевта участкового в расчете на 1 пациента в год, единиц | 8,87 |
| Средняя длительность оформления пациентов с сердечно-сосудистым заболеванием на плановую госпитализацию в стационар, дней | 2 |
| Количество больных, посетивших врача-терапевта за 2024 год с диагнозом: | |
| ишемическая болезнь сердца (коды I20-I25), человек | 222 |
| гипертоническая болезнь (коды I10-I15), человек | 1886 |
| сердечная недостаточность (код I50), человек | 9 |
| другие болезни сердца (коды I30-I52), за исключением кода I50, человек | 47 |
| Диспансерное наблюдение следующих больных с БСК: | |
| перенесших инфаркт миокарда (после 12 месяцев с момента выписки из стационара), человек | 45 |
| с артериальной гипертензией 1-2 степени, человек | 93 |
| После оказания высокотехнологичных методов лечения (ВМП), включая кардиохирургические вмешательства (после 12 месяцев с момента оказания ВМП), человек | 2 |
| После ЧКВ с установкой стента(ов) (после 12 месяцев с момента оказания ВМП), человек | 18 |
| После коронарного шунтирования (КШ) (после 12 месяцев с момента оказания ВМП), человек | 2 |
| С различными формами нарушений сердечного ритма и проводимости, человек | 2 |
| С пороками сердца и крупных сосудов, число больных, человек | 1 |
| Со стенокардией I-II ФК в трудоспособном возрасте, человек | 9 |
| С хронической сердечной недостаточностью (ХСН) I-II ФК или стадией до 2А или ФВ выше 40%, человек | 8 |
| 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), % | 94 |
| Число пациентов высокого сердечного риска, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение в рамках приказа Минздрава России от 29.09.2022 № 639н | 98 |
| С ишемической болезнью сердца, человек: | 39 |
| В том числе после острого инфаркта миокарда, человек | 48 |
| В том числе после ЧКВ, человек | 7 |
| В том числе после коронарного шунтирования, человек | 2 |
| С хронической сердечной недостаточностью, человек | 2 |
| Общее количество больных, направленных на консультацию к врачу - | 4 |

| 1 | 2 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| сердечно-сосудистому хирургу, к врачу по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению с целью определения показаний к оперативному лечению, число больных | |
| количество больных, направленных на ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», человек | 0 |
| в том числе на коронарное шунтирование, человек | 2 |
| 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 | 2 |
| в том числе на имплантацию кардиовертера-дефибриллятора (КВД), человек | 0 |
| в том числе на другие вмешательства на сердце и крупных сосудах, человек | 0 |
| Направлено пациентов в школы здоровья для больных с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью, школ антикоагулянтной терапии, человек | 112 |

ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»

142. Общий коечный фонд стационара: всего 160 коек; дневных: 39; круглосуточных: 121.

Кардиологические койки в составе терапевтического отделения: 14.

Таблица № 117

ПОКАЗАТЕЛИ

кардиологического отделения вне маршрутизации ОКС за 2024 год

| 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 |

| 1 | 2 |
|-----------------------------------------------------------------------|-----|
| 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 Стресс-ЭхоКГ | 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 (№а/К) в крови | да |
| Плановое определение электролитов (№а/К) в крови | да |

Таблица № 118

СТРУКТУРА

диагнозов и летальности пролеченных в отделении больных с БСК
за 2024 год

| 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 | 477 | 35 |
| 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 | 134 | 0 |
| ишемические болезни сердца | 10.4 | I20-I25 | 85 | 10 |
| из них: стенокардия | 10.4.1 | I20 | 9 | 0 |
| из нее: нестабильная стенокардия | 10.4.1.1 | I20.0 | 0 | |
| острый инфаркт миокарда | 10.4.2 | I21 | 0 | 1 |
| повторный инфаркт миокарда | 10.4.3 | I22 | | |
| другие формы острых ишемических болезней сердца | 10.4.4 | I24 | 0 | 1 |
| хроническая ишемическая болезнь сердца | 10.4.5 | I25 | 76 | 8 |
| из нее: постинфарктный кардиосклероз | 10.4.5.1 | I25.8 | 10 | 1 |
| Другие болезни сердца | 10.6 | I30-I51 | 60 | 10 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------------------------------------------|--------|-----------------|----|---|
| из них: | 10.6.1 | I30 | 0 | 0 |
| острый перикардит | | | | |
| острый и подострый эндокардит | 10.6.2 | I33 | 0 | 0 |
| острый миокардит | 10.6.3 | I40 | 0 | 0 |
| кардиомиопатия | 10.6.4 | I42 | 1 | 0 |
| предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада | 10.6.5 | I44.0- I44.3 | 21 | 1 |
| желудочковая тахикардия | 10.6.6 | I47.2 | 0 | 0 |
| фибрилляция и трепетание предсердий | 10.6.7 | I48 | 0 | 0 |
| хроническая сердечная недостаточность, количество | | I50 | 1 | 8 |

Таблица № 119

ЛЕТАЛЬНОСТЬ
в стационаре за 2023-2024 годы

Процентов

| Наименование показателя | 2023 год | 2024 год |
|-----------------------------------------------------|----------|----------|
| 1 | 2 | 3 |
| От БСК I00 - I99 | 6 | 35 |
| От ИБС I20 - I25 | 3 | 10 |
| От острого и повторного инфаркта миокарда I21 - I22 | | 1 |
| От хронических форм ИБС I25 | 3 | 8 |
| От других болезней сердца I30 - I52 | 1 | 10 |

143. Госпитализация в отделение пациентов с ОКС: госпитализировано в 2024 году 2 пациента с ОКСпST.

Таблица № 120

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
медицинских организаций региона, участвующих
в оказании стационарной помощи больным с ОНМК в 2024 году

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 | 1129 | 1045 | 361 | 627 |
| Ишемический инсульт | 877 | 814 | 286 | 512 |

| | | | | |
|-------------------------------|-----|-----|----|----|
| Геморрагический инсульт + САК | 139 | 116 | 34 | 57 |
| ТИА | 113 | 115 | 41 | 58 |
| Умерших пациентов с ОНМК | 204 | 216 | 58 | 87 |

144. В 2018-2024 годах существующая инфраструктура медицинских организаций обеспечивает необходимую доступность медицинской помощи для населения Костромской области по профилю «острые нарушения мозгового кровообращения».

145. С декабря 2022 года на базе ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» начали проводить тромбоэкстракцию (выполнена 1 процедура). За 2023 год выполнено 13 тромбоэкстракций, за 2024 год выполнено 14 тромбоэкстракций.

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%, за 2024 год - 4,7%.

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

146. 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 им. Королева Е.И.» и в ПСО № 1 в составе ОГБУЗ ОБКО № 1 существует острый дефицит врачей. На данный момент на ПИТ и отделение работают 3 врача. Также имеются 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 на ставку и 1 невролог на полставки, дежурства закрывают врачи-совместители внешние и внутренние. В ПСО № 2 для лечения больных с ОНМК в составе ОГБУЗ «Галичская ЦРБ» кадровый дефицит еще острее: работают всего 2 врача-невролога, оказывающие 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 г. 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.

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

148. 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 им. Королева Е.И.», решение вопроса о включении 1 кардиологического отделения в состав РСЦ;

2) рассмотрение возможности организации 3-уровневой системы оказания медицинской помощи пациентам с ХСН на территории области:

проработка вопроса по организации на базе больниц (гг. Шарья, Галич) отделений для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью, маршрутизированных из районов в зоне ответственности Центра хронической сердечной недостаточности в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» при условии увеличения тарифа;

проработка вопроса об организации на базе кардиодиспансера ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» амбулаторного центра ХСН, на базе ОГБУЗ «Галичская ЦРБ» – амбулаторного кабинета для больных ХСН;

3) обеспечение постоянного контроля качества оказания медицинской помощи, проведение актуализации порядка маршрутизации больных с острыми и хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии со сроками, установленными Минздравом России;

4) в целях совершенствования медицинской помощи при остром коронарном синдроме и других неотложных кардиологических состояниях:

продолжить проведение силами РСЦ виртуальных обходов в ПСО, в том числе для решения вопросов о переводе в РСЦ;

организовать силами РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» ежедневного мониторинга догоспитальной ТЛТ в районах с доставкой до РСЦ более 120 мин.;

продолжить обязательное сопровождение специалистами РСЦ всех пациентов с ОКС, находящихся вне сети ПСО и РСЦ, по поводу тяжелых конкурирующих заболеваний с использованием средств телемедицины;

организовать на базе РСЦ единый консультативно-диспетчерский центр маршрутизации всех больных с ОКС (при условии дополнительной комплектации кадрами врачей-кардиологов с целью возможности организации работы в круглосуточном режиме);

обеспечить увеличение количества случаев выполнения тромболитической терапии при ОКСпСТ на догоспитальном этапе бригадами СМП, выполнение ТЛТ во всех случаях при наличии показаний;

обеспечить контроль оказания СМП пациентам с ССЗ, в том числе ОКС, в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями: обучение фельдшеров, соблюдение временных интервалов, маршрутизации пациентов;

проводить разбор дефектных случаев с медицинскими организациями области с участием врачей и фельдшеров СМП, заместителей главных врачей по медицинской части в режиме ВКС ежемесячно, ежедневно – в зоне «прямой» госпитализации в РСЦ;

активизировать работу по проведению телемедицинских консультаций пациентов, находящихся на лечении в муниципальных образованиях Костромской области специалистами ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» и окружных больниц;

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

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

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

организовать силами кардиологов кардиодиспансера ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» регулярных еженедельных ВКС-консультаций пациентов поликлиник всех ЦРБ в режиме врач – врач;

проработать вопрос по организации кабинетов ХСН (кабинетов высокого риска) в поликлиниках г. Костромы;

определить источник финансирования и организовать закупку горизонтального велоэргометра в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» для выполнения стресс-эхокардиоскопии пациентам с ишемической болезнью сердца в рамках выполнения клинических рекомендаций;

обеспечить выполнение пациентам с ИБС, находящимся под Д наблюдением, нагрузочных тестов не реже 1 раза в 2 года (приказ Минздрава России от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»);

обеспечить выполнение пациентам с подозрением на ХСН и пациентам с хронической сердечной недостаточностью исследования

уровня №-терминального фрагмента натрийуретического пептида мозгового (№T-proBNP) или исследование уровня натрийуретического пептида мозгового (BNP) в крови не реже одного раза в два года с целью контроля динамики развития заболевания; а также пациентам с легочной артериальной гипертензией – не реже 1 раза в год;

обеспечить должный охват и качество диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями врачами-терапевтами, кардиологами, своевременного установления Д наблюдения (3 рабочих дня с даты установления диагноза или получения выписного эпикриза после стационарного лечения);

обеспечить проведение регулярных ежеквартальных совещаний (в режиме ВКС) с медицинскими организациями области по вопросам проведения диспансерного наблюдения пациентов с болезнями системы кровообращения;

создать организационно-методический отдел на базе кардиодиспансера ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» в соответствии с приказом Минздрава России от 21.01.2022 №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;

7) рассмотреть на ближайшей тарифной комиссии вопрос о включении в приложение № 5 Тарифного соглашения «Тарифы на медицинские услуги, оказываемые в амбулаторно-поликлинических условиях» диагностических услуг: A23.30.023.003 - проведение теста с многократной физической нагрузкой меняющейся интенсивности; A12.10.005 - велоэргометрия; A09.05.256 - определение конечного фрагмента натрийуретического пептида (№ tproB № P) и натрийуретического пептида (BNP) в крови с распределением квот на проведение обследований по ОГБУЗ области;

8) рассмотреть возможность выделения подгруппы для клинко-статистической группы (КСГ) в круглосуточном стационаре для КСГ st27.008 «Другие болезни сердца (уровень 1)» с классификационными критериями по следующим кодам МКБ-10: I50 (Сердечная недостаточность), I50.0 (Застойная сердечная недостаточность), I50.1 (Левожелудочковая недостаточность), I50.9 (Сердечная недостаточность неуточненная) и коэффициентом затроемкости (КЗ) не менее 2 в целях обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью в соответствии с клиническими рекомендациями, в том числе в рамках устранения замечаний и реализации рекомендаций по результатам выездного мероприятия специалистов ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России 7-9 октября 2024 года;

9) проработать вопрос об оснащении поликлиник, ФАПов медицинских организаций области аппаратами для дистанционной передачи ЭКГ с организацией приема дистанционных ЭКГ на базе

больниц, выполняющих функцию «окружных» / центральных районных больниц;

10) в профильной службе имеется дефицит кадров врачей-кардиологов, который необходимо уменьшить. В связи с кадровым дефицитом врачей функциональной диагностики отсутствует возможность выполнения эхокардиоскопии в режиме 24/7 во всех медицинских организациях области.

В целях подготовки и повышения квалификации кадрового состава: обеспечить поэтапное привлечение в медицинские организации области не менее 10 врачей-кардиологов;

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

организовать циклы 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, освоение ИОМов по клиническим рекомендациям на портале НМО.

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.

Ведение баз данных регистров, реестров пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

149. Медицинские организации Костромской области участвуют в наполнении региональных медицинских регистров по профилю «кардиология», участия в наполнении федеральных медицинских регистров по профилю «кардиология» не принимают.

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

Таблица № 121

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 «Костромская областная клиническая больница 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.

151. Регистр пациентов с имплантированными ИВР: всего участников - 2.

Таблица № 122

Случаев

| Название организации | Внесено в 2020 г. | Внесено в 2021 г. | Внесено в 2022 г. | Внесено в 2023 г. | Внесено в 2024 г. |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» | 180 | 141 | 140 | 89 | 118 |

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.

152. С 2022 года на базе кардиодиспансера ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» создан Регистр пациентов с легочной гипертензией: всего участников - 26.

Таблица № 123

Случаев

| Название организации | Внесено в 2023 г. | Внесено в 2024 г. |
|------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» | 9 | 12 |

С июля 2024 года ведется работа с реестром пациентов с многососудистым поражением коронарных артерий: всего участников - 172.

153. 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.

154. Сведения об иных региональных системах мониторинга за сердечно-сосудистыми заболеваниями:

название: РМИС, раздел диспансерное наблюдение;

нозология(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 специализированных программ для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

155. 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, входящие во 2 медицинский округ, после выполненного стентирования коронарных артерий, аортокоронарного шунтирования, РЧА в течение 1 года наблюдаются в кардиологической поликлинике ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.», жители остальных муниципальных образований Костромской области - у врачей-кардиологов по месту жительства (при их наличии).

156. 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

157. «Головное» подразделение для обеспечения дистанционных консультаций с применением телемедицинских технологий при ССЗ располагается на базе медицинской организации 3 уровня ОГБУЗ «КОКБ им. 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. Проводится последующий дистанционный контроль за выполнением данных в ходе телемедицинского консультирования рекомендаций по вопросам диагностики и лечения.

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.

158. 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, в 2024 году - 71. С февраля 2024 года внедрена практика «виртуальных обходов» первичных сосудистых отделений ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ» и ОГБУЗ «Галичская ЦРБ».

Количество проведенных консультаций/консилиумов пациентам
с сердечно-сосудистыми заболеваниями за 2022-2024 годы
в режиме «врач-врач»

Таблица № 124

| ТМК с медицинскими организациями зоны ответственности | С ПСО (да/ нет) | С ЦРБ (да/ нет) | С поликлиническим звеном (да/ нет) | Всего ТМК по поводу БСК | Из них экстренных | Из них по поводу ОКС первичных | Из них по поводу ОКС повторных |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------------|-------------------------|-------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Дистанционный консультативный центр медицинской организации 3 уровня (на базе которой организован головной РСЦ) | да | да | Да | 2022 г -7 | 3 | 5 | 0 |
| | | | | 2023 г.-22 | 11 | 13 | 0 |
| | | | | 2024 г.-73 | 20 | 34 | 0 |

Работа с федеральными национальными медицинскими
исследовательскими центрами

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

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. Вельтишева | 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 | ФГБОУ ВО Первый Санкт-Петербургский ГМУ Павлова | ФГБОУ ВО СПбГУ (Клиника ВМТ им. Н.И. Пирогова) | ФЦМН ФМБА | НМИЦ Первый МГМУ им.И.М. Сеченова |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| 2022 год | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Кардиология | 38 | 37 | | 1 | | | | | | | | 4 | | | | 1 | | 1 | | | |
| Сердечно-сосудистая хирургия | 23 | | 12 | 3 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Детская кардиология | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | 18 | | | | | | | |
| Нейрохирургия | 19 | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прочие профили при заболеваниях ССС | 17 | | | | 1 | | 11 | 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 | | | | | | | | 9 | | | | 1 | | | 1 | | |
| Сердечно-сосудистая хирургия | 36 | | 20 | 4 | 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 | | |
| 2024 год | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Кардиология | 116 | 107 | | 8 | | | | | | | | 14 | 1 | | | | | | | 2 | |
| Сердечно-сосудистая хирургия | 64 | | 39 | 6 | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Детская кардиология | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Нейрохирургия | 28 | | | 4 | | | | | | | | 4 | | 17 | | | | | | 3 | |
| Прочие профили при заболеваниях ССС | 44 | | | | | | 7 | 9 | 21 | 2 | | | | | | | 4 | | | | 1 |
| Всего | 252 | 107 | 39 | 18 | 3 | | 7 | 9 | 21 | 2 | | 18 | 1 | 17 | | | 4 | | | 5 | 1 |

160. 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), в 2024 - 10 (22 человека).

Работа региональной телемедицинской сети регламентируется приказом департамента здравоохранения Костромской области от 1 марта 2022 года № 189 «О внедрении централизованной системы (подсистемы) «Телемедицинские консультации» Костромской области».

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

161. 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, в 2024 году - 63, из них плановых - 25, неотложных - 22, экстренных - 16.

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, в 2024 году - 221 человек.

Количество организационно-методических видеоселекторных совещаний по профилю «кардиология» с региональными медицинскими организациями в 2023 году - 4, в 2024 году - 5.

Транслировано лекционных и практических мероприятий в региональные медицинские организации 2 уровня в 2023 году - 4, в 2024 году - 5.

Кадровый состав медицинских организаций

162. Кадры кардиологической службы представлены специальностями врачей, среднего медицинского персонала и специалистами с высшим немедицинским образованием в таблице № 126.

Таблица № 126

| 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 | 67,25 | 60,50 | 34 | 14 | 50.5 |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------|--------|--------|-----|----|------|
| неврологи | 132 | 120,50 | 67 | 32 | 50.7 |
| нейрохирурги | 24,75 | 21,25 | 11 | 0 | 44.4 |
| хирурги сердечно-сосудистые | 11,75 | 9,75 | 5 | 1 | 42.5 |
| анестезиологи-реаниматологи | 225,50 | 199,75 | 99 | 1 | 43.9 |
| физиотерапевты | 20,50 | 12,50 | 8 | 3 | 39.0 |
| ультразвуковой диагностики | 108,75 | 97,75 | 48 | 32 | 44.1 |
| по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению | 12,25 | 12,25 | 6 | 0 | 48.9 |
| Специалисты с высшим немедицинским образованием, всего: логопеды<*> | 6,50 | 5,50 | 2 | 2 | 30.7 |
| психологи медицинские | 73 | 50,75 | 35 | 15 | 47.9 |
| Средний медицинский персонал, всего: медицинская сестра по реабилитации<*> | 12,5 | 9,50 | 3 | 0 | 24 |
| медицинская сестра по массажу | 73 | 66,50 | 50 | 22 | 68.4 |
| инструкторы по лечебной физкультуре | 13,25 | 7,75 | 9 | 2 | 67.9 |
| фельдшеры скорой медицинской помощи | 552,75 | 446,75 | 321 | 0 | 58.0 |

Кадровый потенциал кардиологической службы области представлен в 2024 году 34 врачами-кардиологами (в 2023 году - 32), больше на 2 человека.

В стационарном звене работает 20 врачей-кардиологов. Укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов стационаров - 50,4% (в 2023 году - 17 врачей, укомплектованность штатов - 50,4%).

В поликлиническом звене 14 кардиологов, укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена - 45,9% (в 2023 году - 15 врачей, укомплектованность штатов 51,7%). В меньшей степени укомплектованы штаты врачей в районах области, а также в амбулаторном звене на территории г. Костромы и в кардиодиспансере ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.».

По данным ФФСН № 30, за 2024 год имеет место увеличение штатных должностей врачей-кардиологов в целом на 4,5 ставки, в том числе в стационаре на 3 ставки, в амбулаторном звене - на 1,5 ставки.

Дефицит кардиологов по области составляет 23 врача, в том числе в стационаре - 9 физических лиц (из расчета на имеющееся штатное расписание при нагрузке на 1 врача 1,25 ставки); в амбулаторном звене - 14 физических лиц (при расчете потребности в соответствии с приказом Минздрава России от 15 декабря 2012 года 1 врач на 20 000 населения).

С 2021 года отмечается положительная тенденция в части кадрового обеспечения кардиологической службы области: увеличение количества врачей-кардиологов с 27 до 34 человек (+7 физических лиц), в том числе в стационарном звене с 18 до 20 человек (+ 2 физических лица), в амбулаторном звене с 9 до 14 человек (+5 физических лиц).

Обеспеченность врачами-кардиологами в области в 2024 году составила 0,6 на 10 000 населения (в 2023 году - 0,56).

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

163. Наблюдается дефицит врачей-терапевтов участковых в первичном звене, что затрудняет организацию качественного диспансерного наблюдения достаточного количества 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.

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 области.

Низкая укомплектованность врачами-кардиологами ПСО области делает невозможным организацию круглосуточного дежурства данных специалистов: в ПСО № 2 (г. Галич) 1 врач-кардиолог, дефицит - 4 врача; в ПСО № 3 (г. Шарья) - 3 врача-кардиолога, дефицит - 2 врача.

Дефицит врачей-кардиологов в амбулаторном звене: всего в области в 2024 году работали (с учетом дневных стационаров) 14 штатных врачей-кардиологов, из них 4 штатных врача только в дневном стационаре, на амбулаторном приеме всего 10 специалистов.

Региональные программы поощрения и закрепления медицинских кадров

164. В Костромской области реализуется программа «Земский доктор, земский фельдшер»: привлечено 45 медицинских работников (29 врачей и 16 фельдшеров), общая сумма выплат составила 31,0 млн. руб.

В соответствии с Законом Костромской области от 30 мая 2017 года № 254-6-ЗКО «О мере социальной поддержки врачей-специалистов, принятых на работу в областные государственные медицинские организации» предусмотрены выплаты в размере 500 тыс. рублей.

На основании Закона Костромской области от 25 ноября 2010 года № 2-5-ЗКО «О единовременном пособии выпускникам профессиональных

образовательных организаций или образовательных организаций высшего образования, принятым на работу в государственные или муниципальные организации, расположенные в удаленных сельских населенных пунктах на территории Костромской области» осуществляются выплаты в размере 100 тыс. рублей.

В целях обеспечения медицинских работников служебными жилыми помещениями в Костромской области разработан и действует Закон Костромской области от 5 октября 2007 года № 196-4-ЗКО «О специализированном жилищном фонде Костромской области», в соответствии с которым служебные жилые помещения предоставляются гражданам, не обеспеченным жилыми помещениями в населенных пунктах Костромской области, на территории которых они проходят службу, или находятся на государственной должности Костромской области, или осуществляют свою трудовую деятельность, в порядке очередности исходя из времени принятия таких граждан на учет.

В Костромской области разработан Порядок приватизации служебных жилых помещений специализированного жилищного фонда Костромской области, утвержденный постановлением администрации Костромской области от 15 декабря 2012 года № 534-а «О порядке приватизации служебных жилых помещений специализированного жилищного фонда Костромской области» (далее – Порядок).

В соответствии с Порядком медицинские работники, с которым заключены договоры о найме служебного жилого помещения, имеют право приватизировать данные служебные жилые помещения при наличии установленных законодательством условий.

Основанием для приватизации жилого помещения является отсутствие нереализованного права медицинского работника на получение квартиры в порядке приватизации, отсутствие собственного жилого помещения, наличие трудового стажа более 10 лет, а также факт пользования квартирой, находящейся в специализированном жилищном фонде Костромской области более 10 лет.

Законом Костромской области от 17 июня 2020 года № 706-6-ЗКО «О внесении изменений в Закон Костромской области «О предоставлении земельных участков отдельным категориям граждан в собственность бесплатно» перечень категорий граждан, имеющих право на предоставление земельных участков для индивидуального жилищного строительства, дополнен врачами-специалистами, занимающими штатную должность в полном объеме (не менее одной ставки) по основному месту работы в областных государственных медицинских организациях не менее десяти лет. Для постановки на учет граждан в качестве лиц, имеющих право на предоставление земельных участков в собственность бесплатно, граждане предоставляют заявление по месту своего постоянного или преимущественного проживания в органы местного самоуправления городского, муниципального округа или муниципального района Костромской области.

Законом Костромской области от 28 октября 2014 года № 580-5-ЗКО «О дополнительных мерах социальной поддержки врачей-специалистов областных государственных медицинских организаций» врачу-специалисту, являющемуся нанимателем жилого помещения по договору найма жилого помещения, предоставляется ежемесячная денежная компенсация в размере не более 8 тыс. рублей либо ежемесячная денежная компенсация части затрат по ипотечному жилищному кредиту (займу) в размере не более 9 тыс. рублей.

Кроме того, принят Закон Костромской области от 10 июня 2024 года № 486-7-ЗКО «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Костромской области в части совершенствования законодательства об инвестиционной деятельности», а также внесены изменения в Закон Костромской области от 12 июля 2016 года № 122-6-ЗКО «Об установлении критериев, которым должны соответствовать объекты социально-культурного и коммунально-бытового назначения, масштабные инвестиционные проекты, для размещения (реализации) которых допускается предоставление земельных участков, находящихся в государственной или муниципальной собственности, в аренду без проведения торгов», в соответствии с которыми 10% от площади построенного жилого фонда будет передаваться медицинским работникам по договору найма служебного помещения с правом дальнейшей приватизации.

С целью привлечения медицинских работников для работы в государственных медицинских организациях области совершенствуется законодательная база региона.

В соответствии с Законом Костромской области от 7 июля 2020 года № 724-6-ЗКО «О ежемесячной выплате студентам, обучающимся в государственных образовательных организациях высшего образования, реализующих профессиональные образовательные программы медицинского образования» осуществляется ежемесячная выплата: для студентов 1-4 курса - 2,5 тыс. рублей, для студентов 5-6 курсов - 5 тыс. рублей.

Законом Костромской области от 7 июля 2020 года № 729-6-ЗКО «О ежемесячной выплате ординаторам, обучающимся в государственных образовательных организациях высшего образования, реализующих образовательные программы ординатуры» предусмотрена ежемесячная выплата ординаторам в размере 5 тыс. рублей.

В 2024 году принят и вступил в силу Закон Костромской области от 21 мая 2024 года 477-7-ЗКО «О мерах поддержки обучающихся в государственных профессиональных образовательных организациях Костромской области, заключивших договор о целевом обучении», которым устанавливаются следующие меры поддержки (в том числе и для студентов-целевиков медицинских колледжей):

бесплатное проживание в общежитии;

возмещение стоимости проезда к месту жительства и обратно два раза в год во время каникул в размере фактических расходов, но не более 8 000 рублей за учебный год;

возможность получить дополнительное образование во время учебы в колледже за счет средств областного бюджета;

бесплатное обучение по программе профессионального обучения подготовки водителей категории «В» для студентов, планирующих трудоустройство в сельской местности.

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

165. 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;
- атетерная абляция;
- ангиопластика коронарных артерий со стентированием;
- аортокоронарное шунтирование.

Льготное лекарственное обеспечение данных категорий граждан осуществлялось в 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).

166. Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 июля 2021 года № 1254 «О внесении изменений в приложение № 10 к государственной программе Российской Федерации «Развитие здравоохранения» продлен срок действия льготы на лекарственное обеспечение с 1 года до 2 лет. Приказом Минздрава России от 24 сентября 2021 года № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения,

инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» был утвержден новый срок действия льготного лекарственного обеспечения указанных категорий граждан. В 2022 году приказом Минздрава России от 29 сентября 2022 года № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства» перечень льготных препаратов был увеличен на 8 МНН (с 23 до 31 наименования). В настоящее время данные приказы утратили силу.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 30 ноября 2023 года № 2030 «О внесении изменений в постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 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 «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих 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 $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» 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.

167. Для реализации Программы ССЗ на территории Костромской области в каждом муниципальном образовании имеются пункты выдачи 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 выдачи льготных рецептов в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.»;

приказом департамента здравоохранения Костромской области от 29 марта 2023 года № 338 «О выписке льготных рецептов на лекарственные препараты в сосудистых центрах городского округа город Галич и городского округа город Шарья» организована выписка пациентам льготных рецептов на лекарственные препараты на базе РСЦ г. Галича и г. Шарьи;

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.

168. 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;

в 2024 году – 6 637 человек на сумму 104,8 млн. рублей.

Данные показатели продолжают увеличиваться.

Глава 8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения

169. 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 9 июня 2020 года № 574 «О дополнительном лекарственном обеспечении лиц, больных сердечно-сосудистыми заболеваниями и состояниями»;

3) 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»;

4) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 22 апреля 2021 года № 325 «Об утверждении положения об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;

5) 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»;

6) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 25 ноября 2024 года № 1399 «Об организации медицинской помощи взрослому населению Костромской области при заболеваниях нервной системы».

Сведения по реализации мероприятий, направленных на снижение факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в Костромской области

170. 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 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.

В 2024 году организовано и проведено 17 акций и 15 всемирных и международных дней здоровья. Общее количество участников всех мероприятий – 6 920 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 2023 году записано 5 видеолекций «Урок жизни» на темы:

«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.

Видеолекции направлены в департамент образования и науки Костромской области для распространения в образовательных учреждениях региона.

В 2024 году сотрудниками ОГБУЗ «ЦОЗМП» осуществлялся выход с лекционным материалом в образовательные учреждения г. Костромы на следующие темы: «Чем опасен никотин? Пассивное курение», «Вейпинг. Вызывает ли зависимость и чем опасен для подростков», «Наркозависимость как одна из самых серьезных проблем современного общества. Как избежать приобщения к наркотикам». С 1 марта по 31 мая ОГБУЗ «ЦОЗМП» проводил конкурс «Создай пространство без табачного дыма» среди учащихся школ, средних и высших профессиональных учебных заведений. Участие приняли около 1 000 школьников;

3) разработан лекционный курс для детей в школьных и летних лагерях.

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.

В 2024 году разработан 1 методический материал для медицинских работников: «Ранняя диагностика злокачественных образований». С целью совершенствования системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний в Костромской области организована работа Школ здоровья по актуальным направлениям клинической и профилактической медицины с применением телемедицинских технологий. На базе ОГБУЗ «ЦОЗМП» записаны 10 видеолекций Школ здоровья в формате вебинаров для дальнейшего использования лекционного материала в работе по профилактике заболеваний, пропаганде ЗОЖ. Все видеолекции размещены для просмотра на RUTUB-канале и на сайте ОГБУЗ «ЦОЗМП». Ссылки для свободного просмотра направлены в медицинские организации Костромской области. Всего в течение 2024 года лекции просмотрены 3 979 медицинскими работниками и пациентами. Записано 5 видеорядов на темы: «Диспансеризация» - 1, «Инсульт» - 1, «Инфаркт» - 1, «Счастливое материнство» - 2.

Разработан 1 методический материал по наблюдению пациентов из групп риска с избыточной массой тела и ожирением при проведении профилактического консультирования в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения;

4) проведена межведомственная акция совместно с департаментом образования и науки Костромской области «Урок жизни».

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.

В 2023 году записано 5 видеолекций «Урок жизни» на темы:

«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.

Видеолекции направлены в департамент образования и науки Костромской области для распространения в образовательных учреждениях региона.

В 2024 году создано 5 видеорядов на темы: «Диспансеризация» - 1, «Инсульт» - 1, «Инфаркт» - 1, «Счастливое материнство» - 2;

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 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.

В 2024 году организована трансляция социальных видеороликов в 10 медицинских организациях Костромской области на 15 видеоэкранах. 3 видеоролика - «Инсульт», «Инфаркт», «Диспансеризация» размещены на 6 уличных видеоэкранах. Также социальная реклама размещена на информационных площадках города Костромы, в социальных сетях и на сайтах администраций муниципальных образований на темы: диспансеризация, углубленная диспансеризация, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, инсульта и инфаркта, отказа от курения и вакцинация от гриппа;

9) ежемесячно разрабатываются макеты брошюр по здоровому образу жизни с дальнейшим их распространением и размещением.

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».

В 2024 году разработано 54 информационно-аналитических материала. Кроме этого, разработан и изготовлен баннер-стойка «Здоровье сердца в Ваших руках»;

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 (в 2022 году - 490 материалов, в 2023 году - 570 материалов); в 2024 году осуществлялось сотрудничество с департаментом информационной политики, анализа и развития коммуникационных ресурсов Костромской области: размещались материалы, статьи, пресс-релизы в печатных и электронных СМИ, а также на информационных порталах Костромской области. Всего в СМИ направлены 63 пресс-релиза и 45 статей и информационных материалов по мероприятиям, проводимым по профилактике заболеваний и пропаганде ЗОЖ;

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 2022 году в СМИ направлено 146 статей и пресс-релизов по мероприятиям, проводимым по профилактике инфекционных 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 инфекционных заболеваний и пропаганде здорового образа жизни. Организовано 27 телеэфиров и 9 радиопередач на радиостанциях Костромской области.

Сотрудники ОГБУЗ «ЦОЗМП» оказывают содействие в организации интервью, репортажей и проведении прямых эфиров на местных телеканалах с привлечением главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Костромской области и специалистов медицинских организаций. В 2024 году состоялся 51 телеэфир и организовано 27 радиопередач на «Радио России-Кострома»;

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 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. Первопоселителей 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.о.г. Волгореченск 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 ЦРБ»: 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 «Окружная больница Костромского округа № 1». Желавшие 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.

В 2024 году в рамках популяризации здорового образа жизни организована и проведена оздоровительная акция «Поезд здоровья».

С 13 апреля по 23 ноября 2024 года состоялись выезды врачебных бригад в города Волгореченск, Нерехту, Шарью, Макарьев, Нею, Мантурово, Галич, Солигалич, Буй и еще 16 поселений Костромской области.

В районах Костромской области работали врачи онкологи, эндокринологи, кардиологи, неврологи, гинекологи, оториноларингологи, урологи, сосудистые хирурги, пульмонологи.

Так, гастроэнтерологами проконсультированы 43 пациента, урологами - 94, онкологами - 105, эндокринологами - 230, кардиологами - 309, неврологами - 185, хирургами, в том числе сосудистым, - 87, ревматологами - 45, пульмонологами - 44, гинекологами - 31, оториноларингологом - 20 пациентов. Всего проконсультированы узкими специалистами 1 433 человека.

Приемом пациентов занимались и местные врачи-терапевты.

Также в передвижном маммографе обследованы 102 женщины. В мобильном пункте экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию прошли проверку 146 человек.

Всем жителям Костромской области, получившим помощь в рамках мероприятий «Поезд здоровья», было рекомендовано регулярное прохождение диспансеризации с целью профилактики заболеваний, их раннего выявления и успешного лечения.

Проведение мероприятия «Поезд здоровья» помогло выявить у граждан заболевания сердечно-сосудистой системы, неврологического, эндокринологического характера и другие заболевания.

3 ноября 2024 года в ТРЦ «РИО» проведено массовое мероприятие для населения - «День диспансеризации».

В 2024 году (с сентября по декабрь) организованы мероприятия по вакцинации граждан от гриппа в торговых центрах города Костромы, в Штабе общественной поддержки.

В связи с проведением мероприятий в рамках популяризации здорового образа жизни было проведено медицинское консультативно-профилактическое мероприятие «Поезд здоровья».

Было совершено 15 выездов в города Волгореченск, Нерехта, Шарья, Макарьев, Нея, Мантурово, Галич, Солигалич, Буй и еще 16 поселений Костромской области с 22 апреля по 30 сентября 2024 года. Во всех районах Костромской области работали врачи онкологи, эндокринологи, кардиологи и неврологи. Им помогали принимать местные врачи-терапевты. Принято 192 человека.

В ходе мероприятия «Поезд здоровья» осмотрено врачами: гастроэнтерологом - 17 человек, урологом - 8 человек, онкологом - 203 человека, эндокринологом - 336 человек, кардиологом - 378 человек, неврологом - 228 человек.

Проведено ЭКГ-исследование для 342 человек, измерено артериальное давление 192 человекам, произведен забор крови для определения уровня глюкозы в крови 308 человекам.

Произведен забор крови для добровольного экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию у 450 человек. Флюорография сделана 37 человекам, маммография - 454 человекам.

Всем обследуемым гражданам выданы приглашения на диспансеризацию в поликлиники.

Проведение мероприятия «Поезд здоровья» помогло выявить у граждан заболевания сердечно-сосудистой системы, неврологического, эндокринологического характера и другие заболевания.

По итогам работы врачебных бригад направлены на лечение или контроль в учреждения здравоохранения по месту жительства 18 пациентов.

Мероприятие получило освещение в средствах массовой информации, а также на официальном сайте ОГБУЗ «ЦОЗМП».

Также в 2024 году были организованы мероприятия по вакцинации граждан от гриппа в торговых центрах города Костромы;

13) с августа 2018 года ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области» выпускается электронная газета «Здоровая Кострома», ежегодно выпускается 12 номеров: в 2022 году - 5 050 просмотров. В 2023 году было выпущено 6 номеров газеты (4 860 просмотров); в 2024 году выпущено 6 номеров;

14) в 2023 году в лектории «Здоровье», расположенном на базе ОГБУЗ «ЦОЗМП», было проведено 79 лекций по профилактике ХНИЗ и пропаганде здорового образа жизни. Охват - 645 человек.

В 2024 году в лектории «Здоровье», расположенном на базе ОГБУЗ «ЦОЗМП», проведены лекции на темы: «10 000 шагов к здоровью. Это важно!»; «Физическая активность - это может каждый»; «Что такое гепатит и как он передается?»; «Вакцинация - эффективный способ предотвращения гепатитов А и Б»; «День трезвости - история, интересные факты о празднике» и «Шесть признаков зависимости от алкоголя. Когда нужна квалифицированная помощь?»; «Здоровое сердце - здоровая жизнь»; «Артериальная гипертензия - фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний»; «Как предотвратить инсульт?»; «Меры профилактики инсульта»;

15) 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.

В 2024 году ОГБУЗ «ЦОЗМП» во исполнение разработанного Министерством здравоохранения Российской Федерации «Плана проведения региональных тематических мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни на 2024 год» организованы и проведены 17 акций и 15 мероприятий, приуроченных к Всемирным и Международным дням здоровья. Общее количество участников всех мероприятий – 6 920 человек.

171. 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». 31 мая 2024 году к Всемирному дню без табака организована работа «Лектория здоровья» на базе ОГБУЗ «ЦОЗМП» на темы: «Вейпинг: вызывает ли зависимость и чем опасен для подростков» и «Откажись от табака с помощью рефлексотерапии». Организована работа бесплатной консультативной линии «Телефон здоровья» на тему: «Помощь в кабинетах по отказу от курения» (консультацию получили 5 человек). Разработана инфографика на темы: «31 мая – Всемирный день без табака», «Мифы о курении», «Курение вредит вашему здоровью», «Альтернативные формы курения опасны для здоровья». Специалистом ОГБУЗ «ЦОЗМП» прочитан курс лекций учащимся образовательных учреждений: Никольской,

Караваевской и Шуваловской школ на темы: «Вред никотинсодержащей продукции и вейпов в современном мире». На базе поликлиник Костромской области, таких как ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница», поликлинике взрослых № 3 ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» в кабинетах по отказу от курения организованы беседы с населением о вреде никотинсодержащей продукции, вейпов и электронных сигарет;

организация работы телефона отказа от курения (в 2022 году - 119 звонков, в 2023 году - 124 звонка, в 2024 году - 106 звонков);

проведение областного конкурса «Создай пространство без табачного дыма»: в 2022 году участие приняли 13 организаций, охват - 1 100 человек; в 2023 году участие приняли 12 организаций, охват более 1 000 человек; в 2024 году охват - 1 100 человек;

проведение Всемирного дня отказа от курения, Международного дня отказа от курения (в 2022 году - 2 240 человек, в 2023 году - 2 650 человек, в 2024 году - 2 500 человек. Кроме этого, размещены информационные материалы - листовки «Факты о курении», «Не гори заживо - бросай курить!», «Попкорновая болезнь - что это такое?», «Вред альтернативных видов курения». Также 2 декабря 2024 года состоялась лекция на тему: «Профилактика курения». На базе ОГБУЗ «ЦОЗМП» «Лектория здоровья» состоялись лекции на темы: «Хроническая обструктивная болезнь легких: факторы риска и меры профилактики», «О вреде курения и способах избавления от зависимости»;

организация «Телефона здоровья» на темы: 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). В 2024 году организована работа бесплатной горячей консультативной линии «Телефон здоровья» на темы: «Профилактика заболевания органов дыхания» (консультацию получили 8 человек), «Помощь в кабинетах по отказу от курения» (консультацию получили 5 человек);

размещение профилактических материалов в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» на страницах и в группе «Здоровая Кострома» о влиянии табака на организм человека (в 2022 году - 45 материалов, в 2023 году - 48 материалов); в 2024 году - 60 материалов;

организация работы кабинетов по отказу от курения в Центрах здоровья для взрослых на базе ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» и ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» (148 человек - в 2022 году, 189 человек - в 2023 году). В 2023 году в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 9 августа 2023 года № 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» был закрыт Центр здоровья для взрослых на базе ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.». В 2024 году в кабинеты по отказу от курения в Центрах здоровья для взрослых на базе ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» и ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн» обратилось 209 человек.

В 2022 году открыты кабинеты по отказу от курения в поликлинике ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», на базе сердечно-сосудистого центра ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» на базе сосудистого центра, в поликлинике ОГБУЗ «Костромская центральная районная больница», в поликлинике ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница». В 2022 году в кабинеты по отказу от курения обратилось 87 человек. В 2023 году в поликлинике взрослых № 3 ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» открыт кабинет по отказу от курения. В 2023 году в кабинеты по отказу от курения обратилось 273 человека, в 2024 году в кабинеты по отказу от курения - 795 человек;

проведение лекций в летних пришкольных и оздоровительных лагерях. 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.

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. Задействованы в мероприятиях 9 643 ребенка.

172. 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 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 в 2022 году месячника здоровья в медицинских организациях Костромской области на тему: «Июнь - месяц без табака» (охват - более 5 500 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 2024 году организовано проведение месячника здоровья в медицинских организациях Костромской области на тему: «Июнь - месяц отказа от курения» (охват более 8 000 человек).

В 2022 году проведено одно онлайн исследование граждан Костромской области в группе «Здоровая Кострома» в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» на тему: «Правильное питание». Опрошено 356 человек. Проведено три онлайн-исследования граждан Костромской области в группе «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) и «Отношение к алкоголю» (опрошено 748 человек).

В 2023 году организовано и проведено онлайн-исследование на тему «Ваше отношение к курению». Опрошено 549 человек. В 2024 году проведено онлайн-исследование граждан Костромской области в группе «Здоровая Кострома» в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» на тему: «Влияние курения на организм человека». Опрошено 315 человек.

173. 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 2022 году - 43 материала, в 2023 году - 48 материалов;

распространение листовок по профилактике алкогольной зависимости в медицинских организациях (направлено в 2022 году - 2 макета, в 2023 году - 4 макета; в 2024 году - 3 макета);

распространение статьи Министерства здравоохранения Российской Федерации антиалкогольной направленности в социальных сетях и 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. В 2024 году на официальном сайте ОГБУЗ «ЦОЗМП» в разделе «Видеогалерея» и на «Ютуб-канале» размещена видеолекция Школы здоровья на тему: «Зависимость не «вредная привычка», а болезнь»;

организовано проведение бесплатной консультативной линии «Телефон здоровья» на темы: «Вместе преодолеем зависимость» (консультацию получили 2 человека) и «Вопросы психиатру-наркологу» (консультацию получили 5 человек), «Поможет психиатр-нарколог» (консультацию получили 7 человек).

174. 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 2022 году - 2 166 человек, в 2023 году - 1 896 человек, в 2024 году - 1 630 человек.

Проведение Всероссийского дня трезвости (охвачено 2 566 человек -

в 2022 году, 2 560 человек - в 2023 году, 2120 человек - в 2024 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 – 3 467 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!»».

175. 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», приуроченный 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 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; в 2024 году - в СМИ направлены 63 пресс-релиза и 45 статей и информационных материалов по мероприятиям, проводимым по профилактике заболеваний и пропаганде ЗОЖ;

организация радиопередачи «Будь здоров!». Всего организовано 15 выступлений врачей в радиозэфире в 2022 году - 12 радиозэфиров, в 2023 году - 9 радиозэфиров; в 2024 году организовано 27 радиозэфиров;

организация прямого эфира на ОТРК «Русь» в программе «Чайники-утро» с участием главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Костромской области. В 2022 году - 26 телеэфиров, в 2023 году - 27 телеэфиров; в 2024 году на ГТРК-Кострома и ОТРК «Русь» организован 51 телеэфир;

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 2022 году - 490 материалов, в 2023 году - 570 материалов; в 2024 году - 630 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; в 2024 году в адрес медицинских организаций, департамента образования и науки Костромской области и департамента культуры

Костромской области направлены плакаты «Тарелка здорового питания», «Ходить к врачу, когда ничего не беспокоит», «Пирамида здорового питания», «Уверенно к отказу от курения», «Безопасной дозы алкоголя не существует», «Организация диспансеризация в поликлинике», «А что если сходить к врачу, когда ничего не беспокоит», «Ходить к врачу, когда ничего не беспокоит? Да! Это называется диспансеризация», «Признаки инфаркта», «Признаки инсульта»;

организация работы «Телефона здоровья» с привлечением главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Костромской области. В 2022 году участвовало 46 специалистов, поступило 458 звонков. В 2023 году участвовало 49 специалистов, поступил 461 звонок; в 2024 году - участвовали 48 специалистов, поступило 390 звонков. План-график «Телефона здоровья» направлялся в учреждения здравоохранения Костромской области, в печатные и электронные СМИ, а также размещался на сайте Телефона здоровья (sozmp44.ru);

организация трансляции социальных видеороликов.

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; 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.

В 2024 году организована трансляция социальных видеороликов в 10 медицинских организациях Костромской области на 15 видеозэкранах. 3 видеоролика - «Инсульт», «Инфаркт», «Диспансеризация» - размещены на 6 уличных видеозэкранах. Также социальная реклама размещена на информационных площадках города Костромы, в социальных сетях и на сайтах администраций муниципальных образований на темы: диспансеризация, углубленная диспансеризация, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, инсульта и инфаркта, отказа от курения и вакцинация от гриппа:

проведение лекций по профилактике ХНИЗ и пропаганде здорового образа жизни в лектории «Здоровье», расположенном на базе ОГБУЗ «ЦОЗМП». В 2020 году - 11 лекций с охватом 196 человек.

В 2024 году на базе ОГБУЗ «ЦОЗМП» в лектории «Здоровье» было проведено 93 мероприятия:

176. В 2023 году в лектории «Здоровье», расположенном на базе ОГБУЗ «ЦОЗМП», было проведено 79 лекций по профилактике ХНИЗ и пропаганде здорового образа жизни. Охват - 645 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.

В 2024 году на базе ОГБУЗ «ЦОЗМП» организована работа «Лектория здоровья». Проведены лекции на темы: «10 000 шагов к здоровью. Это важно!»; «Физическая активность - это может каждый»; «Что такое гепатит и как он передается?»; «Вакцинация - эффективный способ предотвращения гепатитов А и Б»; «День трезвости - история, интересные факты о празднике»; «Шесть признаков зависимости от алкоголя. Когда нужна квалифицированная помощь?»; «Здоровое сердце - здоровая жизнь»; «Артериальная гипертензия - фактор риска развития сердечно сосудистых заболеваний»; «Как предотвратить инсульт?»; «Меры профилактики инсульта».

Выпуск электронной газеты «Здоровая Кострома». В 2022 году - 12 номеров, в 2023 году - 6 номеров, в 2024 году - 6 номеров.

177. В 2022 году проведено 1 онлайн-исследование граждан Костромской области в группе «Здоровая Кострома» в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» на тему «Правильное питание». Опрошено 356 человек. Проведено 3 онлайн-исследования граждан Костромской области в группе «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) и «Отношение к алкоголю» (опрошено 748 человек).

В 2023 году проведено 1 онлайн-исследование граждан Костромской области в группе «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 группе «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).

В 2024 году проведено 2 онлайн-исследования граждан Костромской области в группе «Здоровая Кострома» в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» на темы: «Влияние курения на организм человека» (опрошено 315 человек) и «Взаимосвязь нерационального питания с ожирением» (участие приняли 238 человек).

Проведено 2 онлайн-исследования граждан Костромской области в группе «Здоровая Кострома» в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» на темы: «Диспансеризация» (участие в опросе приняли 569 респондентов) и «Исследование уровня информированности граждан Костромской области в возрасте 18 лет и старше по вопросам здорового образа жизни» (участие приняли 480 респондентов).

Глава 9. Результаты реализации программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2019-2024 годы»

178. Региональная программа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2019-2024 годы» была разработана в 2019 году, в дальнейшем ежегодно проводилась актуализация, согласование в ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазова» Минздрава России, утверждение постановлением администрации Костромской области:

11 разделов плана мероприятий;

98 реализуемых мероприятий ежегодно;

ежеквартальное заполнение отчетов в системе АСММС по исполнению мероприятий;

ежемесячное представление отчетов по достижению целевых показателей регионального проекта (в 2021 году проект дополнен 3 показателями);

совместная работа специалистов департамента здравоохранения Костромской области, профильных главных специалистов (кардиолог, невролог, специалист по медицинской реабилитации, скорой медицинской помощи), ОГБУЗ «ЦОЗМП», ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр».

Таблица № 127

**Сведения о достижении показателей регионального проекта
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» по итогам 2024 года**

| Наименование показателя | Целевой показатель 2024 года | Фактический показатель 2024 года | Результат достижения |
|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед. | 1,557 | 1,391 | Не достигнут |
| Больничная летальность от инфаркта миокарда, % | 15,1 | 14,1 | Достигнут |
| Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, % | 19,5 | 19,5 | Достигнут |
| Доля лиц с БСК, состоящих под Д наблюдением, получивших медицинские услуги от | 80,0 | 80,5 | Достигнут |

| | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-----------|
| всех пациентов, состоящих под Д наблюдением, % | | | |
| Доля лиц, которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, АКШ, РЧА, стентирование КА, бесплатно получавших необходимые ЛП амбулаторно | 90,0 | 100,0 | Достигнут |
| Летальность больных с БСК, состоящих под Д наблюдением, % | 3,16 | 3,16 | Достигнут |

Достигнуты 5 показателей из 6.

За время реализации проекта отмечается положительная динамика целевых показателей:

доля лиц с БСК, состоящих под Д наблюдением, получивших медицинские услуги от всех пациентов, состоящих под Д наблюдением, увеличилась с 27% в 2021 году до 80,5% в 2024 году;

ежегодно более 90% пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами в рамках ФП БССЗ;

выполнено 6 581 рентгенэндоваскулярное вмешательство на коронарных артериях;

показатель больничной летальности от инфаркта миокарда снизился с 17,3% до 12,0%.

За время реализации проекта достигнуты следующие результаты:

приобретено 214 единиц оборудования для обеспечения работы РСЦ и ПСО области, в том числе оборудование для выполнения КТ-исследований, 2 ангиографа, аппараты ИВЛ, ультразвуковые системы экспертного класса для исследования сердца и сосудов, оборудование для медицинской реабилитации пациентов, перенесших ОНМК;

обеспечена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении;

пациенты, перенесшие ОНМК, инфаркт миокарда, стентирование КА, обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами в день выписки из ПСО и РСЦ области, в дальнейшем – амбулаторно, в течение 2-х лет после перенесенного события.

Мероприятия, проведенные в части организации медицинской помощи пациентам с ОКС:

выполнены работы по реконструкции и капитальному ремонту кардиологического корпуса ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.»;

организовано размещение ПРИТ отделения кардиологии РСЦ, ангиографа и палат отделения в одном здании;

приобретено оборудование для определения высокочувствительного тропонина для ПСО г. Шарья, Галича и РСЦ.

Проводятся ежедневно совещания в режиме ВКС:

специалистов РСЦ и ПСО;

руководителя РСЦ и главных специалистов департамента здравоохранения Костромской области по СМП и кардиолога с бригадами СМП и ответственными лицами в зоне «прямой» госпитализации в РСЦ с разбором всех случаев госпитализации ОКС.

Осуществляются переводы пациентов с ОКС из ПСО в РСЦ, в том числе с использованием средств санитарной авиации, за 2024 год переведено 295 человек, в том числе из ПСО г. Шарья – 221 человек, из ПСО г. Галич – 74.

Организовано взаимодействие РСЦ, кардиодиспансера с профильными Федеральными центрами (ФЦ):

проводятся телемедицинские консультации: в 2024 году – 252 ТМК;

виртуальные обходы специалистов НМИЦ в ПРИТ кардиологического отделения РСЦ: в 2024 году – 11 виртуальных обходов (проконсультировано 20 человек);

выездные консультации кардиохирургов, аритмологов Федеральных центров на базе кардиодиспансера: в 2024 году проведено 15 выездных консультаций специалистов ФЦ, проконсультировано 311 пациентов.

Высокотехнологичная медицинская помощь в ФЦ оказана 370 пациентам.

Проводятся телеконсультации между медицинскими организациями области и ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.»: за 2024 год проведено 42 ТМК в РМИС.

С 2021 года отмечается положительная тенденция в части кадрового обеспечения кардиологической службы области:

увеличение количества врачей-кардиологов с 27 до 34 человек (+7 физических лиц), в том числе в стационарном звене с 18 до 20 человек (+ 2 физических лица), в амбулаторном звене с 9 до 14 человек (+5 физических лиц).

Обеспеченность врачами-кардиологами на 10 тыс. населения выросла с 0,54 в 2021 году до 0,6 в 2024 году.

Кадровый дефицит сохраняется и составляет 23 врача-кардиолога по области (9 – в стационарном звене, 14 - в амбулаторном звене).

Отмечается снижение показателя смертности от инфаркта миокарда на 100 тыс. населения с 80,4 в 2021 году до 61,6 в 2024 году.

Доля пациентов, умерших от инфаркта миокарда в трудоспособном возрасте от всех умерших от ИМ, составила 14,9%; в 2023 году - 16,2% (по данным мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от ИБС, размещаемого на портале Минздрава России).

Показатель летальности от инфаркта миокарда снизился с 20,1% в 2021 году до 12,0% в 2024 году, в том числе в РСЦ с 14,2% до 11,9%, в ПСО с 13,6% до 6,4%.

Целевой показатель программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2019-2024 годы» на 2024 год – 15,2% достигнут.

Глава 10. Выводы

179. В Костромской области в динамике с 2015 года отмечается снижение численности населения до 566,266 тыс. человек (на 1 января 2024 года).

Смертность населения от БСК в 2024 году увеличилась по сравнению с 2019 годом на 14% (2019 год – 784,8 случаев на 100 тыс. человек населения). Рост обусловлен, в основном, ростом смертности от ИБС на 23,4% в сравнении с 2019 годом (с 443,8 случая на 100 тыс. человек населения до 547,8 случая на 100 тыс. населения в 2024 году). Смертность от ЦВБ снизилась на 3,6% (с 235,7 случая на 100 тыс. человек населения в 2019 году до 227,3 случая на 100 тыс. человек населения в 2024 году). Смертность от гипертонических болезней без существенной динамики. Регистрируется снижение смертности от инфаркта миокарда на 23,8%. Указанные показатели превышают аналогичные по Российской Федерации и Центральному федеральному округу.

180. В структуре смертности от БСК в Костромской области в 2024 году занимает:

первое место – ИБС. Доля данной причины составляет 61,2% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 547,8 случая) от общего числа умерших от БСК. Острый и повторный ИМ составляет 6,9% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 61,6 случая) и 11,3% от общего числа умерших от ИБС. Основной вклад в структуру смертности от ИБС вносит хроническая ИБС;

второе место – цереброваскулярные болезни (далее – ЦВБ), на их долю приходится 25,4% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 227,3 случая), из них на долю острых нарушений мозгового кровообращения приходится 51% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 115,8 случая). Отмечается снижение смертности за последний год на 3%. В абсолютных числах - 1 287 человек в 2023 году, 1 345 человек – в 2022 году, умерло меньше на 58 человек;

третье место – гипертоническая болезнь, доля данной причины составляет 2,4% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 21,5 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 долевым вкладом 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%.

181. Показатель общей заболеваемости БСК в 2024 году составил 326,9 случая на 1 000 человек населения. Отмечается рост показателя в сравнении с 2019 годом на 18,2% (2019 год – 276,5 случая на 1 000 человек населения). В 2024 году регистрируется рост показателя общей заболеваемости БСК в сравнении с 2023 годом на 4,5% (2023 год - 312,9 случая на 1 000 населения) на фоне роста общей заболеваемости.

Показатель первичной заболеваемости БСК в 2024 году составил 31,0 случая на 1 000 человек населения. Отмечается снижение показателя в сравнении с 2019 годом на 34,7% (2019 год – 47,5 случая на 1 000 человек населения). В 2024 году регистрируется рост показателя первичной заболеваемости БСК в сравнении с 2023 годом на 2,3% (2023 год - 312,9 случая на 1 000 населения) на фоне роста общей заболеваемости.

Показатель общей заболеваемости БСК населения Костромской области в возрасте 18 лет и старше составил в 2024 году 407,9 случая на 1 000 человек населения соответствующего возраста, что на 18,5% больше, чем в 2019 году (2019 год – 344,2 случая). Регистрируется рост общей заболеваемости БСК в сравнении с 2023 годом в группе взрослого населения на 4,2% (2023 год - 391,4 случая на 1 000 населения соответствующего возраста).

Показатель первичной заболеваемости БСК населения Костромской области в возрасте 18 лет и старше составил в 2024 году 38,0 случая на 1 000 человек населения, отмечается снижение по сравнению с 2019 годом на 35,5% (2019 год – 58,9 случая). Отмечается рост первичной

заболеваемости БСК в 2024 году в сравнении с 2023 годом на 2,2% (2023 год - 37,2 случая на 1 000 населения соответствующего возраста).

В структуре общей заболеваемости БСК в 2024 году: на 1 месте - артериальная гипертония - 56,4% (2023 год - 51,3%), на 2 месте - ЦВБ - 16,4% (2023 год - 18,2%), на 3 месте - ИБС - 14,8% (2023 год - 19,6%).

Доля острых форм ИБС (острый и повторный ИМ, другие острые формы ИБС) в структуре общей заболеваемости БСК составила 0,5% (2023 год - 0,4%), в структуре общей заболеваемости ИБС - 2,4% (2023 год - 2,3%).

В структуре первичной заболеваемости БСК в 2024 году: на 1 месте - артериальная гипертония - 33,7% (2023 год - 27,8%), на 2 месте - цереброваскулярные заболевания - 29,7% (2023 год - 32,1%), на 3 месте - ИБС - 24,5% (2023 год - 25,9%).

Доля острых форм ИБС (острый и повторный ИМ, другие острые формы ИБС) в структуре первичной заболеваемости БСК составила 4,9% (2023 год - 4,7%), в структуре первичной заболеваемости ИБС - 19,9% (2023 год - 18%).

В 2024 году из 17 094 случаев заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом только 2 620 случаев (15,3%) выявлено в рамках профилактических мероприятий.

182. 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, дефицит врачей функциональной диагностики на стационарном и амбулаторном этапах.

183. По результатам проведенного анализа оснащенности организаций выявлено неполное соответствие порядкам оснащения.

184. В части организации оказания медицинской помощи пациентам с ОКС на территории Костромской области РСЦ требует расширения коечного фонда РСЦ, включения 1 кардиологического отделения ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» в состав РСЦ.

185. Необходимо рассмотреть возможность организации 3-уровневой системы оказания медицинской помощи пациентам с ХСН на территории области:

проработать вопрос по организации на базе больниц (г. Шарья, Галич) отделений для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью, маршрутизированных из районов в зоне ответственности, Центра хронической сердечной недостаточности - в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» при условии увеличения тарифа;

проработать вопрос об организации на базе кардиодиспансера ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» амбулаторного центра ХСН, на базе ОГБУЗ «Галичская ЦРБ» – амбулаторного кабинета для больных ХСН.

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 ЦРБ» и ПСО № 3 ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», а также бригад СМП в районах Костромской области, амбулаторного звена медицинских организаций 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 II. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

186. Целью настоящей Программы является увеличение ожидаемой продолжительности жизни за счет повышения качества и доступности медицинской помощи, оказываемой пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, снижение больничной летальности от острого нарушения ИМ до 8,7% и от ОНМК до 14 случаев на 100 тыс. человек населения в 2030 году.

Таблица № 128

Значение целевых показателей Программы

| № п/п | Показатели | 2025 г. | 2026 г. | 2027 г. | 2028 г. | 2029 г. | 2030 г. |
|----------|------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| 1. | Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, % | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2. | Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, % | 18,6 | 17,7 | 16,8 | 15,8 | 14,9 | 14 |
| 3. | Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, % | 2 | 2,4 | 2,8 | 3,2 | 3,6 | 5 |
| 4. | Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), % | 84,1 | 86,3 | 88,5 | 90,7 | 92,9 | 95 |
| 5. | Больничная летальность от инфаркта миокарда, % | 11,2 | 10,7 | 10,2 | 9,7 | 9,2 | 8,7 |
| 6. | Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, % | 98,5 | 98,5 | 98,5 | 98,5 | 98,5 | 98,5 |

Раздел III. Задачи Программы

187. 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) 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;

8) привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми, врачами-кардиологами и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы;

9) обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

Раздел IV. План мероприятий Программы

Таблица № 129

| № п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации мероприятия | | Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года | | Ответственный исполнитель |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | начало (дд.мм.гггг) | окончание (дд.мм.гггг) | описание | в числовом выражении | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. | Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций | | | | | |
| 1.1. | Проведение регулярных обучающих мероприятий с целью внедрения клинических рекомендаций, в том числе с участием лекторов федерального уровня, 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 | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Проведены образовательные мероприятия с указанием тем соответствующих клинических рекомендаций | Проведено не менее 1 обучающего мероприятия ежемесячно | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, главный внештатный терапевт, главный внештатный кардиолог, главный внештатный анестезиолог-реаниматолог, главный внештатный сердечно-сосудистый хирург, главный внештатный рентгенэндоваскулярный хирург, главный специалист по медицинской реабилитации, главные врачи медицинских организаций Костромской области |
| 1.2. | Реализация плана мероприятий по обеспечению достижения указанных в КР показателей по профилю «кардиология». Обязательному включению в перечень подлежат показатели КР «Острый инфаркт миокарда с | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Согласованный / актуализированный профильными НМИЦ и утвержденный региональным приказом перечень показателей КР с целевыми индикаторами; актуализированный и | Подготовлен /актуализирован, согласован с профильными НМИЦ, утвержден приказом Депздрава Костромской области 1 перечень показателей КР с целевыми индикаторами по КР | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, главный внештатный терапевт, главный внештатный кардиолог, главный внештатный |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | подъемом сегмента ST», «Острый коронарный синдром без подъема сегмента S T », «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертензия у взрослых», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть» | | | согласованный с профильными НМИЦ, утвержденный приказом регионального органа исполнительной власти в сфере здравоохранения план мероприятий по выполнению КР, в котором утверждаются проведение контроля выполнения КР на основе критериев качества, плановая внутри- и межрегиональная маршрутизация пациентов с ССЗ для проведения специфических видов исследования, отсутствующих в медицинских организациях данного района / муниципального образования / населенного пункта, взаимодействие между уровнями системы здравоохранения, в том числе с применением телемедицинских технологий | Подготовлен/актуализирован, согласован в профильном НМИЦ, утвержден приказом Депздрава Костромской области 1 план мероприятий по выполнению КР | аритмолог, главный внештатный анестезиолог-реаниматолог, главный внештатный сердечно-сосудистый хирург, главный внештатный рентгенэндоваскулярный хирург, главный специалист по медицинской реабилитации, главные врачи медицинских организаций Костромской области |
| 1.3. | Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества в медицинских организациях области | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Проведение мониторинга выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества в медицинских организациях области | ежемесячно | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, директор ОГБУЗ «МИАЦ», главные врачи медицинских организаций Костромской области |
| 1.4. | Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО, не менее 95% в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Достижение доли пациентов с ОКС и ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО | Не менее 95% | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, руководитель РСЦ, главный внештатный кардиолог, главный внештатный невролог, специалист по скорой медицинской помощи, главные врачи медицинских организаций Костромской области |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | области |
| 1.5. | Разработка и совершенствование мероприятий по обеспечению достижения целевых показателей при оказании медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения согласно имеющимся клиническим рекомендациям с достижением целевых показателей, поступивших с ОНМК в первые 4,5 часа, не менее 35%, увеличение показателя ТЛТ не менее 10%, тромбоэкстракции не менее 5% | 01.01.2025г | 31.12.2030г | Информирование населения о первых признаках заболевания, обучение сотрудников СМП, врачей приемных отделений отбору пациентов на тромболитическую и этапную реперфузионную терапию, совершенствование маршрутизации пациентов с ОНМК | Повышение показателя «доля обращений пациентов с ОНМК в первые 4,5 часа от начала заболевания» до 40%, повышение выполнения ТЛТ пациентам с ишемическим инсультом в «терапевтическое окно» не менее 10%, повышение выполнения тромбоэкстракции не менее 5% от всех больных с ишемическим инсультом | Заместитель директора Депздрава Костромской области, руководитель РСЦ, главный специалист по медицинской профилактике, главный внештатный рентгенэндоваскулярный хирург, главный внештатный невролог, главный внештатный специалист скорой медицинской помощи |
| 1.6. | Обучающие мероприятия для врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи по диагностике и лечению ОНМК на догоспитальном этапе | 01.01.2025 | 31.12.2030г | Оказание медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями | Увеличение профильности госпитализации не менее 95% пациентов с ОНМК | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, главный внештатный невролог, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи |
| 1.7. | Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Достижение целевого показателя операций у пациентов с геморрагическим инсультом | Достижение ЦП 10-15% | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, главный внештатный невролог, главный внештатный нейрохирург, главный внештатный эндоваскулярный хирург |
| 1.8. | Внедрение регистра пациентов со стенозами БЦА, разработка маршрутизации пациентов с атеросклеротическим поражением БЦА | 01.04.2025 | 31.12.2030 | Снижение факторов риска ОНМК, улучшение оказания помощи пациентам с атеросклерозом БЦА | Увеличение количества вмешательств на каротидных артериях (60 на 100 тыс. населения) | Заместитель директора Депздрава Костромской области, главный невролог, главный нейрохирург, главный сердечно-сосудистый хирург |
| 1.9. | Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Разработан и внедрен план мероприятий по обеспечению достижения указанных показателей | 1. «чрескожное коронарное вмешательство» не более 120 минут; | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <p>к 2030 году: интервал «постановка диагноза ОКСпST – 1. «чрескожное коронарное вмешательство» (далее – ЧКВ) не более 120 минут;</p> <p>2. интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут;</p> <p>3. проведение реперфузионной терапии не менее 95% пациентов с ОКСпST;</p> <p>4. охват ЧКВ при ОКСпST не менее 90%;</p> <p>5. доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ;</p> <p>6. доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST, не менее 90% от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями;</p> <p>7. доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду</p> | | | к 2030 году | <p>2. интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут;</p> <p>3. проведение реперфузионной терапии не менее 95% пациентов с ОКСпST;</p> <p>4. охват ЧКВ при ОКСпST не менее 90%;</p> <p>5. доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ;</p> <p>6. доля пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST, не менее 90% от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями;</p> <p>7. доля пациентов с диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), которым была проведена экстракорпоральная мембранная оксигенация при сердечно-легочной реанимации в стационаре в первые 24 часа с момента поступления в стационар, от общего числа пациентов с диагнозом</p> | <p>руководитель РСЦ, главный внештатный кардиолог, главный внештатный невролог, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, главный внештатный терапевт, главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главные врачи медицинских организаций Костромской области</p> |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар; 8. обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100% пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний; 9. доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33%; 10. доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70% от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) | | | | «внезапная сердечная смерть, так описанная» (соответствует коду МКБ-10 I46.1), поступивших в стационар; 8. обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100% пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний; 9. доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33%; 10. доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70% от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) | |
| 2. | Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи | | | | | |
| 2.1. | Реализация мероприятий по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Выполнение мероприятий в каждой медицинской организации Костромской области | Ежеквартально, 100% к 2030 году; не более 5% отклонений от критериев качества по каждой КР к 2030 году с учетом дополнительных мероприятий, утвержденных региональным приказом | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области, главные внештатные специалисты по профилям |
| 2.2. | Разбор запущенных случаев БСК на экспертном совете органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья с формированием | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Проведение разбора случаев БСК | Не реже 1 раза в квартал | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, главные внештатные специалисты по профилям, |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | заклучения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть | | | | | главные врачи медицинских организаций Костромской области |
| 2.3. | Организация и ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным КР | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Организованы и ведутся регистры ССЗ; наличие в регистрах ССЗ возможности оценки соответствия клинико-диагностического процесса и назначенной терапии КР по соответствующим нозологиям не менее 70% профильных МО, участвующих в ведении регистров ССЗ; число пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ нарастающим итогом, человек | Организация не менее 1 регистра в 2 года, увеличение количества человек, включенных в регистр в динамики | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, директор ОГБУЗ «МИАЦ», главные внештатные специалисты по профилям: терапия, кардиология, неврология, аритмология, сердечно-сосудистая хирургия, руководитель РСЦ, главные врачи медицинских организаций Костромской области |
| 2.4. | Актуализация перечня показателей результативности работы медицинских организаций в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК. В качестве фокус-группы высокого риска развития осложнений БСК рекомендовано рассматривать пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, хронической СН, ФП, трепетанием предсердий (далее – ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов | 01.07.2025 | 31.12.2030 | 1. информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте; 2. определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС – с записью результатов в электронную медицинскую карту; 3. время ожидания плановой коронароангиографии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению; 4. обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в медицинские организации других регионов | 100% к 2030 г. 90% к 2030 г. не более 30 дней к 2030 г. не менее 90% к 2030 г. | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главные внештатные специалисты по профилям: терапия, кардиология, неврология, аритмология, сердечно-сосудистая хирургия, руководитель РСЦ, главные врачи медицинских организаций Костромской области |
| 2.5. | Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Внедрение указанных систем и сервисов | к 2030 г. | Директор Депздрава Костромской области, |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений | | | | | директор ОГБУЗ «МИАЦ», главные врачи медицинских организаций Костромской области, главные внештатные специалисты по профилям: терапия, кардиология, неврология, аритмология, сердечно-сосудистая хирургия, рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение |
| 2.6. | Обеспечение контроля кодирования хронической сердечной недостаточности (ХСН) в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН и или декомпенсация хронической СН) при условии увеличения тарифа на лечение ХСН | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Организация возможности контроля кодирования ХСН в РМИС | к 2030 г. – кодирование 100% случаев | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, директор ОГБУЗ «МИАЦ», главные внештатные специалисты по профилям: терапия, кардиология, главные врачи медицинских организаций Костромской области |
| 3. | Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения | | | | | |
| 3.1. | Проведение мероприятий по профилактике 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 | 01.07.2025 | 31.12.2030 | 1) организация работы бесплатной консультативной линии «Телефон здоровья» (т. 8-800-450-03-03) в ОГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Костромской области». Ежедневно по четвергам с 15.00 до 17.00 на вопросы граждан отвечают врачи, ГВС ДЗО. Консультация специалистов по | 1 раз в квартал | Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Депздрава Костромской области |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | <p>профилактике факторов риска развития артериальной гипертензией и сердечно-сосудистых заболеваний;</p> <p>2) организация Школ здоровья по актуальным направлениям клинической и профилактической медицины. Проводятся еженедельно в медицинских организациях Костромской области;</p> <p>3) проведение лекций/ бесед в трудовых коллективах региона по приказу Депздрава Костромской области от 21.11.2018 № 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;</p> <p>4) проведение Школ здоровья в библиотеках Костромской области по приказу Депздрава Костромской области от 06.02.2025 № 151/1 «О проведении Школ здоровья в библиотеках Костромской области в 2025 году»</p> | <p>Проведение ежегодно не менее 300 школ здоровья по профилактике факторов риска развития артериальной гипертензии и сердечно-сосудистых заболеваний. Не менее 600 лекций ежегодно</p> <p>Не менее 600 лекций ежегодно</p> | |
| 3.2. | Расширение охвата /улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных материалов) | 01.07.2025 | 31.12.2030 | <p>1) работа кабинетов по отказу от курения в Центрах здоровья для взрослых на базе ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» и ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»;</p> <p>2) работа кабинетов по отказу от курения на базе поликлиник ОГБУЗ «ОБ КО № 1» (ПВ № 3); ОГБУЗ</p> | <p>Обращаемость в кабинеты по отказу от курения в Центрах здоровья не менее 30 человек в квартал в каждом ЦЗ.</p> <p>Обращаемость в кабинеты по отказу от курения на базе поликлиник не менее 30</p> | <p>Главный врач ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», главный врач ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»;</p> <p>главные врачи ОГБУЗ «ОБ КО № 1», ОГБУЗ «Костромская ЦРБ», ОГБУЗ</p> |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | «Костромская ЦРБ», ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ», ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», ОГБУЗ «Галичская ЦРБ» | человек в квартал | «Нерехтская ЦРБ», ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», ОГБУЗ «Галичская ЦРБ» |
| 3.3. | Размещение информационных материалов в медицинских организациях Костромской области | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Разработка и направление в медицинские организации информационных материалов о факторах риска развития артериальной гипертензии и сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, риска пагубного потребления табака и алкоголя, а также материалов о диспансеризации | 1) 2025 год - 6 материалов; 2) 2026 год - 6 материалов; 3) 2027 год - 6 материалов; 4) 2028 год - 6 материалов; 5) 2029 год - 6 материалов; 6) 2030 год - 6 материалов | Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Депздрава Костромской области |
| 3.4. | Выступления в СМИ (радио, телевидении), размещение информационных материалов на официальных страницах в группах социальных сетей «Здоровая Кострома», «ВКонтакте», «Одноклассники» и мессенджере «Телеграмм» по профилактике артериальной ССЗ и факторах риска возникновения ССЗ и других хронических неинфекционных заболеваний | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Организация выступлений по профилактике артериальной гипертензии и сердечно-сосудистых заболеваний, высокого уровня холестерина и избыточной массы тела и ожирения как фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний, профилактика развития сахарного диабета. Информирование населения о принципах правильного питания, пропаганда здорового образа жизни, привлечение большего количества граждан к прохождению диспансеризации | Не менее 6 выступлений в СМИ ежегодно. Размещение не менее 10 материалов ежегодно | Главные внештатные специалисты Депздрава Костромской области по кардиологии, неврологии, терапии, эндокринологии, пульмонологии, диетологии, медицинской профилактике |
| 3.5. | Регулярное проведение тематических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и на раннее выявление факторов риска развития артериальной гипертензии и сердечно-сосудистых заболеваний (мероприятия и акции, приуроченные к Всемирному дню борьбы с артериальной гипертензией (17 мая), Всемирному дню борьбы с | 01.07.2025 | 31.12.2030 | 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 | Ежегодно исполнение 5 профилактических акций, приуроченных к Всемирным дням | Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Депздрава Костромской области |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | курением (31 мая), Всемирному дню сердца (29 сентября), Всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября), Международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября) | | | | | |
| 3.6. | Организация проведения месячников здоровья на территории Костромской области | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя | Проведение 11 месячников здоровья ежегодно | Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Депздрава Костромской области |
| 3.7. | Проведение межведомственной информационно-оздоровительной акции «Поезд здоровья», направленной на популяризацию здорового образа жизни | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Проведение мероприятий по раннему выявлению и профилактике хронических неинфекционных заболеваний, повышение качества жизни граждан, популяризация здорового образа жизни | Проведение ежегодно, 1 раз в год | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, главный внештатный специалист по медицинской профилактике Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области |
| 3.8. | 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 | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Повышение качества проведения профилактических медицинских мероприятий (профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, углубленной диспансеризации, диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста (от 18 до 49 лет)) | Проведение ежегодно, 1 раз в год | Главные внештатные специалисты Депздрава Костромской области по кардиологии, неврологии, терапии, эндокринологии, пульмонологии, по медицинской профилактике |
| 4. | Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения | | | | | |
| 4.1. | Обеспечение соблюдения приказа Минздрава России 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка | 2025 | 31.12.2030 | Доля граждан, ежегодно проходящих профилактический медицинский осмотр и (или) | Достижение целевых показателей охвата профилактическими | Директор Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (далее - ХНИЗ) согласно приказам Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» | | | диспансеризацию, от общего числа населения: 2025 год -30%; 2026 год -40%; 2027 год -50%; 2028 год -60%; 2029 год -70% | медицинскими осмотрами взрослого населения Костромской области, достижение целевых показателей охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения Костромской области, достижение целевых показателей охвата диспансерным наблюдением | организаций Костромской области, главный специалист по профилактической медицине |
| 4.2. | Постановка на диспансерный учет пациентов, перенесших ОКС и ОНМК | 2025 | 31.12.2030 | 2025 год -60%; 2026 год -68%; 2027 год -76%; 2028 год -85%; 2029 год -95% | Повышение качества оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе пациентам, перенесшим ОКС и ОНМК | Главные врачи медицинских организаций Костромской области, в которых оказывается медицинская помощь амбулаторно пациентам с ССЗ |
| 4.3. | 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 гипертонией; регистра пациентов с имплантированными электрокардиостимуляторами и высоким риском внезапной смерти | 2025 | 31.12.2030 | 2026 год – единый регистр пациентов с ОКС на стационарном и амбулаторном этапах; регистр пациентов с инсультами; 2026 год – регистр пациентов с АГ; 2027 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 ССЗ в медицинских организациях области. Обеспечение анализа оказания медицинской помощи по данным регистра | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, директор ОГБУЗ «МИАЦ», главный терапевт, главный невролог, главный кардиолог, главный аритмолог, руководитель РСЦ, главные врачи медицинских организаций Костромской области |
| 4.4. | Увеличение охвата пациентов, | 2025 | 31.12.2030 | 2025 год - 55%; | 75% пациентов, перенесших | Главный специалист по |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | перенесших ОКС, школами по атеросклерозу и гипертонической болезни | | | 2026 год - 60%; 2027 год - 65%; 2028 год - 70%; 2029 год - 75% | ОКС | профилактической медицине, главный терапевт, главный кардиолог, главные врачи медицинских организаций Костромской области |
| 4.5. | Уменьшение процента первичного выхода на инвалидность пациентов с БСК | 2025 | 31.12.2030 | 2025 год – на 1,5% в сравнении с 2024 годом; 2026 год – на 2%; 2027 год – на 3% | Уменьшение первичного выхода на инвалидность пациентов с БСК на 3% | Заместитель директора Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный специалист по экспертизе |
| 4.6. | 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) | 2025 | 31.12.2030 | 2025 год - 70% и 68%; 2026 год - 75% и 70%; 2027 год - 80% и 75% | 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% | Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный терапевт, главный кардиолог, главный невролог |
| 4.7. | Обеспечение участия в проводимых национальными медицинскими исследовательскими центрами научно-практических мероприятиях по профилям Кардиология; детская кардиология, сердечно-сосудистая хирургия; рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение; с применением телемедицинских технологий, в том числе разборах клинических случаев, виртуальных обходах, мастер-классах с учетом выявленных пробелов в | 2025 | 31.12.2030 | 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 | Главный специалист по организационно-методической работе Депздрава Костромской области, главный кардиолог, главный специалист по рентгенэндоваскулярной хирургии |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | компетенциях в соответствии с планами национальных медицинских исследовательских центров | | | | | |
| 4.8. | Профилактика ССЗ в группах повышенного риска, выделенных путем анкетирования при проведении профилактических осмотров | 2025 | 31.12.2030 | Выделение указанных групп по результатам анкетирования, проведение профилактических мероприятий | Повышение качества оказания медицинской помощи, снижение заболеваемости БСК | Директор Депздрава Костромской области, главный специалист по медицинской профилактике, главные врачи медицинских организаций Костромской области |
| 4.9. | 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 | 2025 | 31.12.2030 | Улучшение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ на амбулаторном этапе | Проведение указанного анализа | Директор Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области, директор ОГБУЗ «МИАЦ», главный терапевт |
| 5. | Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения | | | | | |
| 5.1. | Разбор сложных случаев БСК на экспертном совете Депздрава Костромской области с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Проведен разбор сложных случаев БСК | Не реже 1 раза в квартал. Снижение показателя смертности от БСК | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главные внештатные специалисты по профилям: терапия, кардиология, неврология, скорая медицинская помощь, аритмология, сердечно-сосудистая хирургия, рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение, |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | руководитель РСЦ, главные врачи медицинских организаций Костромской области |
| 5.2. | Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов) | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Организация возможности контроля в РМИС, а также по результатам анализа первичной медицинской документации, выполнение требований приказа Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» к 2030 году | К 2030 году: 1. охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95%; 2. охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов, не менее 95%; 3. охват квадритерапией не менее 90% пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний); 4. охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90% (в отсутствие противопоказаний); 5. достижение не менее чем у 70% пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главные внештатные специалисты по профилям: терапия, кардиология, неврология, аритмология, сердечно-сосудистая хирургия, начальник кардиодиспансера, главные врачи медицинских организаций Костромской области |
| 5.3. | Повышение эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике, обучение | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Проведено обучение врачей указанных специальностей | Обучение не менее 10 врачей в год | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | (стажировка) медицинского персонала, участвующего в применении данных методов, на базе профильных НМИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) | | | | | главные врачи медицинских организаций Костромской области, базовая кафедра ЯГМУ г. Костромы, главные внештатные профильные специалисты Депздрава Костромской области |
| 5.4. | Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ: нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ-коронароангиография, радионуклидная диагностика, внедрение методов ядерной медицины | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Утверждение плановой маршрутизации для проведения диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ-коронароангиография, радионуклидная диагностика) | Издание приказов Депздрава Костромской области | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, главные внештатные профильные специалисты Депздрава Костромской области: кардиолог, специалист по лучевой диагностике, специалист по функциональной диагностике, главные врачи медицинских организаций Костромской области |
| 5.5. | Проведение обучающих мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник медицинских организаций Костромской области, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Проведены образовательные семинары | Не менее 1 обучающего мероприятия в месяц | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главные внештатные специалисты по профилям: терапия, кардиология, |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | специализированную помощь | | | | | неврология, аритмология, сердечно-сосудистая хирургия, руководитель РСЦ, начальник кардиодиспансера, главные врачи медицинских организаций Костромской области |
| 5.6. | Обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Пациенты с ИБС обеспечены выполнением неинвазивных методов диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий | Согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главные внештатные специалисты по профилям: функциональная диагностика, терапия, кардиология, неврология, сердечно-сосудистая хирургия, главные врачи медицинских организаций Костромской области |
| 5.7. | Организация проведения стресс-тестов в медицинских организациях Костромской области: тредмил-тест/ВЭМ, стресс-эхокардиоскопия. Приобретение горизонтального велоэргометра для ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Закуплен и введен в эксплуатацию горизонтальный велоэргометр в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.». Организовано проведение стресс-ЭКГ тестов и стресс-эхокардиоскопии в медицинских организациях Костромской области | К 2030 году - тредмил-тест/ВЭМ не менее чем в 7 медицинских организациях Костромской области, стресс-эхокардиоскопия не менее чем в 3-х медицинских организациях Костромской области | Директор Депздрава Костромской области, главные врачи ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница», главные врачи медицинских организаций Костромской области |
| 6. | Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями | | | | | |
| 6.1. | Осуществление диспансерного | 2025 | 31.12.2030 | Кратность наблюдения – не менее | ДН соответствии с | Главные врачи медицинских |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | наблюдения пациентов Костромской области с ХНИЗ с периодичностью и длительностью наблюдения, указанными в приложении к приказу Минздрава России от 15.03.2022 № 1683н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» | | | 2-х раз в год | нормативной базой | организаций Костромской области, главный терапевт |
| 6.2. | Обеспечение достижения целевого индикатора (4-го сигнального индикатора) «Доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением» | 2025 | 31.12.2030 | 2025 год -35%; 2026 год -40%; 2027 год -45%; 2028 год -50%; 2029 год -55% | Достижение целевого индикатора (4-го сигнального индикатора) «Доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением» - не менее 55% | Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный терапевт |
| 6.3. | Внедрение в практику работы амбулаторного звена патронажа на дому, телефонного опроса медсестры пациентов с хронической сердечной недостаточностью | 2025 | 31.12.2030 | Внедрение патронажа на дому, телефонного опроса медсестры пациентов с хронической сердечной недостаточностью | Увеличение доли лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий до: 5% - 2025 г. 6% - 2026 г. 7% - 2027 г. 8% - 2028 г. 9% - 2029 г. 10% - 2030 г. | Заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главный терапевт, главный кардиолог, главные врачи медицинских организаций Костромской области |
| 6.4. | Организация в поликлиниках медицинских организаций Костромской области кабинетов высокого риска; для диспансерного наблюдения пациентов ССЗ высокого риска специально обученными врачами-терапевтами | 2025 | 31.12.2030 | Организация указанных кабинетов | Увеличение доли лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до: 5% - 2025 г. 6% - 2026 г. 7% - 2027 г. 8% - 2028 г. 9% - 2029 г. 10% - 2030г. | Заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главный терапевт, главные врачи медицинских организаций Костромской области |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7. | Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения | | | | | |
| 7.1. | Мониторинг своевременности приема вызова, переадресации принятых вызовов к пациентам с ОКС в отделения скорой медицинской помощи региона из ЕДС | 01.01.2025 | 01.01.2030 | Своевременность переадресации вызовов в отделения скорой медицинской помощи | 100% всех вызовов | Главный врач ОГБУЗ «Костромская областная ССМП» |
| 7.2. | Достижение целевых показателей доезда бригады до пациента с ОКС | 01.01.2025 | 01.01.2030 | Улучшение качества оказания медицинской помощи | Не менее 95% доездов бригад СМП до места вызова (с учетом удаленности вызова более 40 км) | Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи |
| 7.3. | Строгое выполнение выстроенной маршрутизации при транспортировке пациентов с ССЗ в РСЦ и ПСО региона бригадами скорой медицинской помощи | 01.01.2025 | 01.01.2030 | Увеличение профильной госпитализации | 100% исполнения маршрутизации | Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главные внештатные специалисты: кардиолог, по скорой медицинской помощи |
| 7.4. | Увеличение количества ТЛТ пациентам с ОКС с п СТ ЭКГ, где имеются показания для его выполнения | 01.01.2025 | 01.01.2030- | Улучшение: качества оказания медицинской помощи | 2025-5%; 2026-7%; 2027-10%; 2028-12%; 2029-15% увеличение количества проведенного догоспитального ТЛТ | Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи |
| 7.5. | Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ всеми отделениями СМП в единый центр расшифровки ЭКГ в РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» с целью получения консультативной помощи для дальнейшего определения тактики ведения пациента с ОКС | 01.01.2025 | 01.01.2030 | Улучшение качества оказания медицинской помощи и своевременности диагностики ОКС на догоспитальном этапе | 100% от всех ЭКГ к пациентам с ССЗ | Главный внештатный кардиолог Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области |
| 7.6. | Проведение аудита заполнения Карты оценки временных интервалов при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС | 01.01.2025 | 01.01.2030 | Соблюдение клинических рекомендаций по-времени от ПМК до снятия ЭКГ | Не менее 95% аудита | Главный внештатный кардиолог Депздрава Костромской области, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | руководитель РСЦ |
| 7.7. | Достижение укомплектованности средним медицинским персоналом, врачами, врачами-анестезиологами станции и отделений СМП региона | 01.01.2025 | 01.01.2030 | Решение кадрового дефицита: соотношение числа занятых должностей к штатным должностям | Не менее 85% средних медицинских работников и формирование 1 бригады анестезиологии-реанимации на субъект Российской Федерации | Главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная ССМП» |
| 7.8. | Организация учебного класса на базе ОГБУЗ «Костромская областная ССМП» и проведение занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий для сотрудников скорой медицинской помощи региона | 01.01.2025 | 01.01.2030 | Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС | 100% охват учебным процессом сотрудников скорой медицинской помощи | Главный врач ОГБУЗ «Костромская областная ССМП», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, главные врачи медицинских организаций Костромской области |
| 7.9. | Проведение обучающих занятий по тактике проведения ТЛТ, интерпретации ЭКГ для сотрудников станции и отделений СМП региона | 01.01.2025 | 01.01.2030 | Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ОКС | Не менее 1 обучающего мероприятия в плановом графике по отделениям с охватом 100% сотрудников скорой медицинской помощи | Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, главные врачи медицинских организаций Костромской области |
| 7.10. | Поэтапное объединение отделений скорой медицинской помощи районных больниц в структуру ОГБУЗ «Костромская станция скорой медицинской помощи» | 01.01.2025 | 01.01.2030 | Повышение структурной эффективности службы скорой медицинской помощи, оптимизации ее расходов и кадровой укомплектованности | 100% объединение в структуру ОГБУЗ «Костромская областная ССМП» | Директор Депздрава Костромской области, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная ССМП» |
| 8. | Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи | | | | | |
| 8.1. | Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные КР сроки | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Организован мониторинг своевременного и полного охвата коронароангиографией с намерением проведения чрескожного коронарного вмешательства при ОКС | Доля переведенных пациентов Д ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций при доступности первичного ЧКВ не менее 95%; доля переведенных пациентов с ИМпСТ в течение 2-24 часов после эффективного тромболиза в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций при невозможности проведения | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области, руководитель РСЦ, главные внештатные |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | первичного ЧКВ не менее 95%; доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпST в РСЦ из ПСО или непрофильных медицинских организаций после неэффективного тромболизиса не менее 95%; доля переведенных пациентов с ИМбпST из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90%; доля переведенных пациентов с ОКСбпST промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов – не менее 90% | специалисты по профилям: кардиология, рентгенохирургическим методам диагностики и лечения |
| 8.2. | Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией хронической СН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее - ПРИТ), специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической СН, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров хронической СН | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Приказом Депздрава утверждена / актуализирована маршрутизация указанных групп пациентов. Организовано телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров хронической СН | Профильная госпитализация указанных групп пациентов не менее 95% к 2030 году. Телемедицинское сопровождение врачами-кардиологами центров хронической СН не менее 90% к 2030 году | Директор Депздрава Костромской области, главные врачи ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный внештатный специалист-кардиолог |
| 8.3. | Создание на территории области 3-уровневой системы оказания медицинской помощи пациентам с | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Создана на территории области 3-уровневая система оказания медицинской помощи пациентам с | К 2030 году организованы 2 межрайонных центра: ХСН на базе ОГБУЗ «Шарьинская | Директор Депздрава Костромской области, главные врачи ОГБУЗ |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | хронической сердечной недостаточностью на этапе стационара: межрайонные центры ХСН на базе ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», региональный центр ХСН на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» | | | хронической сердечной недостаточностью | ЦРБ», ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», 1 региональный центр ХСН на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» | «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ», ОГБУЗ «Галичская ЦРБ», главный внештатный специалист-кардиолог, главный внештатный специалист-терапевт |
| 8.4. | Обеспечение госпитализации пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ с возможностью электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Приказом Депздрава Костромской области утверждена / актуализирована маршрутизация указанных групп пациентов | К 2030 году госпитализация не менее 95% пациентов | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный внештатный специалист аритмолог |
| 8.5. | Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты) | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Определен выбор стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты) с оформлением в первичной медицинской документации | К 2030 году определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100% случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП; обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70% | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области, главный внештатный специалист-терапевт, кардиолог, аритмолог |
| 8.6. | Организация и функционирование на базе ОГБУЗ «Костромская областная | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Организован и функционирует на базе организационно-методического | к 2030 году | Директор Депздрава Костромской области, |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | клиническая больница имени Королева Е.И.» организационно-методического центра, обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в области (при условии укомплектования кадрами врачей-кардиологов, врачей-методистов) | | | отдела ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» организационно-методический центр | | главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», начальник организационно-методического отдела ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», главный внештатный специалист-кардиолог, невролог, аритмолог, сердечно-сосудистый хирург, специалист по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения, начальник кардиодиспансера, руководитель РСЦ |
| 8.7. | Обеспечение маршрутизации пациентов, имеющих показания к ОФЭКТ и ПЭТ, в близлежащие субъекты для достижения целевого показателя ФП «БССЗ» | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Разработана и утверждена приказом Депздрава маршрутизация пациентов, имеющих показания к данным исследованиям | Приказ Депздрава Костромской области | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главный специалист по лучевой диагностике, невролог, кардиолог |
| 8.8. | Обеспечение профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Приказ Депздрава Костромской области по маршрутизации пациентов с ОНМК на территории области | Не менее 95% | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | главный специалист невролог, по скорой медицинской помощи, руководитель РСЦ, главные врачи медицинских организаций Костромской области |
| 8.9. | Проведение мероприятий, обеспечивающих достижение целевых показателей «Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения, %», мониторируемых в рамках отраслевого инцидента № 9 «повышение эффективности управления системой мер по снижению смертности взрослого населения» | 2025 | 31.12.2030 | Обеспечено достижение целевых показателей «Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения, %» | 2025 – 100%; 2026 – 100%; 2027 – 100%; 2028 – 100%; 2029 – 100%; 2030 – 100% | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», руководитель РСЦ, начальник кардиодиспансера, главный внештатный специалист-кардиолог Депздрава Костромской области |
| 8.10. | Проведение мероприятий, обеспечивающих достижение целевых показателей «Доля пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аримогенных зон сердца), от расчетного планового значения, %», мониторируемых в рамках отраслевого инцидента № 9 «повышение эффективности управления системой мер по | 2025 | 31.12.2030 | Обеспечено достижение целевых показателей «Доля пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аримогенных зон сердца), от расчетного планового значения, %», | 2025 – 100% 2026 – 100% 2027 – 100% 2028 – 100% 2029 – 100% 2030 – 100% | Первый заместитель директора Депздрава Костромской области, начальник отдела организации медицинской помощи и профилактической работы Депздрава Костромской области, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», начальник кардиодиспансера, |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | снижению смертности взрослого населения» | | | | | главные специалисты кардиолог внештатные аритмолог, Депздрава Костромской области |
| 9. | Медицинская реабилитация | | | | | |
| 9.1. | Открытие отделения ранней медицинской реабилитации в ОГБУЗ «ОБКО № 1», ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ» | 01.07.2025 01.01.2026 | 01.01.2026 01.01.2027 | Открыты отделения ранней медицинской реабилитации и оснащены согласно приказу Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» | Разовое | Главный врач ОГБУЗ «ОБКО № 1», главный врач ОГБУЗ «Шарьинская ЦРБ» |
| 9.2. | Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90 % поступивших при ОНМК | 01.07.2025 | 01.07.2026 | Не менее 70% пациентов с ОКС и не менее 90% пациентов с ОНМК получают раннюю реабилитацию в первые 72 часа | В медицинских организациях, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации, 70% пациентов с ОКС и 90% пациентов с ОНМК получают мероприятия по ранней реабилитации, 1 раз в квартал выборка 100 карт - не менее 80% без замечаний | Заведующие отделениями ранней реабилитации, заведующие ПСО и РСЦ |
| 9.3. | Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской, включая этап медицинской реабилитации и группу мед.организации | 01.07.2025 | 01.01.2026 | Наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ | 1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний | Заведующие отделениями ранней реабилитации, заведующие ПСО и РСЦ, заведующие отделениями реабилитации, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации |
| 9.4. | Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в | 01.07.2025 | 01.07.2026 | Не менее 35% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25% пациентов от общего | 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с | Заведующие отделениями ранней реабилитации, заведующие ПСО и РСЦ, заведующие отделениями |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС | | | числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации | ОКС – не менее 80% без замечаний | реабилитации, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации |
| 9.5. | Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС | 01.07.2025 | 01.07.2026 | Пациенты, не имеющие реабилитационного потенциала, своевременно направляются в отделения паллиативной помощи | 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний | Заведующие отделениями ранней реабилитации, заведующие ПСО и РСЦ, заведующие отделениями реабилитации, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации |
| 9.6. | Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством (наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК) | 01.07.2025 | 01.01.2027 | Наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии | 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний | Заведующие отделениями ранней реабилитации, заведующие ПСО и РСЦ, заведующие отделениями реабилитации, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации |
| 9.7. | Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации | 01.07.2025 | 01.01.2030 | 100% специалистов МДРК проходят курсы повышения компетенций | Ежегодный отчет | Заведующие отделениями ранней реабилитации, заведующие ПСО и РСЦ, заведующие отделениями реабилитации, главный внештатный специалист по медицинской реабилитации |
| 10. | Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями | | | | | |
| 10.1. | 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 | | | Определение потребности Костромской области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности, в том числе по | Ежегодно, до 1 апреля текущего года | Директор Депздрава Костромской области, начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | рентгеноваскулярной диагностике и лечению, с учетом специфики региона, с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов, с учетом реальной потребности Костромской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ | | | кардиохирургии, а также по рентгеноваскулярной диагностике и лечению с учетом специфики региона с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов | | |
| 10.2. | Размещение перспективной потребности в медицинских кадрах на портале Работа в России | | | Размещение потребности в медицинских кадрах в текущем году на следующий год, 100% | Ежегодно, до 15 мая | Директор Депздрава Костромской области, начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области |
| 10.3. | Утверждение квоты приема граждан по образовательным программам среднего профессионального образования «Здравоохранение и медицинские науки» за счет средств областного бюджета в ОГБПОУ «Костромской областной медицинский колледж имени Героя Советского Союза С.А. Богомолова» и ОГБПОУ «Шарьинский медицинский колледжа» | | | Определение потребности Костромской области в среднем медицинском персонале в разрезе каждой медицинской организации с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов среднего звена | Ежегодно, до 30 апреля | Директор Депздрава Костромской области |
| 10.4. | Проведение профориентационных мероприятий | | | Проведение профориентационных мероприятий, которые позволят школьникам познакомиться с различными медицинскими профессиями, понять особенности работы в этой области | Ежегодно, в соответствии с графиком профориентационных мероприятий | Директор Депздрава Костромской области, начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области |
| 10.5. | Заключение договоров на обучение в ординатуре (в том числе по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия») | | | Анализ студентов-выпускников специалитета для заключения целевых договоров в ординатуру по сердечно-сосудистым специальностям | Ежегодно, до 1 сентября | Директор Депздрава Костромской области, начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10.6. | Осуществление мер социальной поддержки | | | Осуществление мер социальной поддержки для привлечения медицинских кадров | Ежегодно, в зависимости от потребности | Директор Депздрава Костромской области, начальник отдела правовой и кадровой работы Депздрава Костромской области |
| 10.7. | Подготовка специалистов по дополнительным профессиональным программам профессиональной переподготовки по вопросам «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» | | | Подготовка специалистов по дополнительным профессиональным программам профессиональной переподготовки по вопросам «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение», проведено 80% мероприятий | Ежегодно, в зависимости от потребности | Директор Депздрава Костромской области, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» |
| 11. | Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи | | | | | |
| 11.1. | Проведение телемедицинских консультаций пациентов с ССЗ, находящихся в медицинских организациях Костромской области | 01.07.2025 | 31.12.2030 | 100% удовлетворение заявок на телемедицинские консультации, поступающих из медицинских организаций региона | Не менее 50 ТМК | Главный специалист по организационно-методической работе |
| 11.2. | Проведение видеоселекторов специалистов РСЦ с ПСО | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Дистанционное обсуждение в режиме ВКС тактики ведения пациентов ПРИТ с БСК, находящихся в районных медицинских организациях | Не менее 240 видеоселекторов в режиме 5/2 | Руководитель РСЦ |
| 11.3. | Проведение виртуальных обходов в ПРИТ ПСО специалистами РСЦ | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Дистанционное консультирование пациентов, находящихся в ПРИТ ПСО в режиме ВКС | Не менее 11 виртуальных обходов в год | Руководитель РСЦ |
| 11.4. | Проведение телемедицинских консультаций пациентов с ССЗ в профильных национальных медицинских исследовательских центрах с последующим внесением в соответствующие медицинские карты пациентов | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Дистанционное консультирование пациентов по схеме «врач-врач» | Не менее 100 телемедицинских консультаций пациентов с БСК в год | Главный специалист по организационно-методической работе, руководитель РСЦ |
| 11.5. | Проведение виртуальных обходов в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ с НМИЦ кардиологии Минздрава России | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Дистанционное обсуждение в режиме ВКС тактики ведения пациентов ПРИТ РСЦ с БСК | Не менее 11 виртуальных обходов в год | Руководитель РСЦ |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 11.6. | Использование телемедицинских технологий в проведении обучения специалистов медицинских организаций Костромской области | 01.07.2025 | 31.12.2030 | Проведение обучающих семинаров в режиме видеоселектора для сотрудников МО | Не менее 3 обучающих семинаров в год | Главный кардиолог, главный невролог |

Раздел V. Ожидаемые результаты Программы

188. Исполнение мероприятий настоящей Программы позволит достичь к 2030 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 8,7%;

3) снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 14%;

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 215,7 случая на 100 тыс. человек населения;

6) увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов, выбывших из стационара, до 5%;

7) увеличение доли случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 95%;

8) повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК и ОКС, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 98,0%;

9) увеличение доли лиц с БСК, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, до 10%;

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 98,5%;

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, до 98,5%;

12) повышение доли пациентов с артериальной гипертонией, состоящих на диспансерном учете, достигших целевого уровня артериального давления, до 70%;

13) повышение доли пациентов, перенесших ОКС, состоящих на диспансерном учете, принимающих статины и достигших целевого уровня липидов (ОХС/ХСЛПНП), до 70%;

14) обеспечение не менее 95% охвата диспансерным наблюдением лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;

15) обеспечение обращаемости за медицинской помощью при симптомах острых ССЗ в течение 30 минут не менее чем в 70% случаев;

16) обеспечение профилактики прогрессирования ишемической болезни сердца и развития ее осложнений у 2 046 пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, на основе своевременной и современной диагностики;

17) обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у 3 468 пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении.
