



АДМИНИСТРАЦИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от « 24 » ИЮНЯ 2019 года № 231-а

г. Кострома

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

В соответствии с Планом мероприятий регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (Костромская область), утвержденным губернатором Костромской области от 27 февраля 2019 года,

администрация Костромской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области на 2019 – 2024 годы».
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

п.п. Губернатор области



С. Ситников

Приложение

УТВЕРЖДЕНА
постановлением администрации
Костромской области
от «24» июня 2019 г. № 231-а

ПРОГРАММА

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

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

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

1. Ответственный исполнитель программы департамент здравоохранения Костромской области
2. Соисполнители программы медицинские организации Костромской области
3. Срок реализации программы 2019 – 2024 годы

Раздел 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. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

Численность населения Костромской области по состоянию на 01.01.2018 года

Таблица № 1
человек

Костромская область	Всего	Мужчин	Женщин
Всего, в том числе:	643 324	295 129	348 195 ^{<*>}
городское население	464 477	209 443	255 034
сельское население	178 847	85 686	93 161
Дети 0-17 лет (включительно), в том числе:	130 442	66 768	63 674
подростки	18 323	9 371	8 952
Взрослые	512 882	228 361	284 521
Население трудоспособного возраста, в том числе:	343 565	182 596	160 969
городское	253 011	130 569	122 442
сельское	90 554	52 027	38 527
Население старше трудоспособного возраста	181 244	51 807	129 437

^{<*>} В том числе 140 962 женщины фертильного возраста.

3. Численность населения Костромской области с учетом лиц старше трудоспособного возраста по месту проживания представлена в таблице № 2.

Численность населения Костромской области по состоянию на 1 января 2018 года

Таблица № 2
человек

№ п/п	Наименование муниципальных образований Костромской области	Всего				Дети от 0- 17 лет (включительно), всего	Взрослые, всего	Городское население, всего	Сельское население, всего	Население трудоспособного возраста, всего	Население старше трудоспособного возраста, всего
		всего	мужчин	женщин							
				всего	фертильного возраста						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	г. Кострома	277 280	124 048	153 232	69 24	56 642	220 638	277 280		155 962	69 500
2.	Антроповский район	5 724	2 692	3 032	887	1 141	4 583	-	5 724	2 633	2 075
3.	Буйский район	33 827	15 765	18 062	6 971	6 884	26 943	28 024	5 803	18 082	9 605
3.1.	г. Буй	23 809	11 011	12 798	5 219	5 108	18 701	23 809	-	12 970	6 267
3.2.	Буйский муниципальный район	10 018	4 754	5 264	1 752	1 776	8 242	4 215	5 803	5 112	3 338
4.	Вохомский район	8 030	3 777	4 253	1 162	1 647	6 383	-	8 030	3 612	2 932
5.	Галичский район	24 271	11 154	13 117	5 038	4 958	19 313	16 911	7 360	12 602	7 155
5.1.	г. Галич	16 911	7 634	9 277	3 882	3 641	13 270	16 911	-	9 037	4 574
5.2.	Галичский муниципальный район	7 360	3 520	3 840	1 156	1 317	6 043	-	7 360	3 565	2 581
6.	Кадыйский район	7 210	3 353	3 857	1 199	1 502	5 708	3 489	3 721	3 426	2 425
7.	Кологривский район	5 325	2 550	2 775	749	1 012	4 313	2 955	2 370	2 341	2 093
8.	Костромской район	47 057	22 108	24 949	10 826	8 538	38 519		47 057	26 466	12 768
9.	Красносельский район	18 157	8 452	9 705	3 968	3 973	14 184	7 982	10 175	9 686	4 836
10.	Макарьевский район	13 192	6 163	7 029	2 098	2 340	10 852	6 579	6 613	6 259	4 844
11.	Мантуровский район	19 304	8 783	10 521	3 558	4 054	15 250	15 452	3 852	9 264	6 390
11.1.	г. Мантурово	15 452	6 967	8 485	2 968	3 427	12 025	15 452	-	7 423	4 932
11.2.	Мантуровский муниципальный район	3 852	1 816	2 036	590	627	3 225	-	3 852	1 841	1 458

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
12.	Межевской район	3 602	1 770	1 832	546	697	2 905	-	3 602	1 729	1 226
13.	Муниципальный район город Нея и Нейский район	12 232	5 559	6 673	2 143	2 374	9 858	8 865	3 367	5 790	4 309
13.1.	г. Нея	8 865	3 967	4 898	1 682	1 844	7 021	8 865	-	4 272	2 940
13.2.	Нейский муниципальный район	3 367	1 592	1 775	461	530	2 837	-	3 367	1 518	1 369
14.	Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район	32 300	14 533	17 767	6 295	6 234	26 066	21 262	11 038	16 139	10 509
14.1.	г. Нерехта	21 262	9 294	11 968	4 412	4 239	17 023	21 262	-	10 658	6 755
14.2.	Нерехтский муниципальный район	11 038	5 239	5 799	1 883	1 995	9 043	-	11 038	5 481	3 754
15.	Октябрьский район	4 048	1 926	2 122	591	871	3 177	-	4 048	1 924	1 340
16.	Островский район	11 218	5 608	5 610	1 939	2 173	9 045	-	11 218	5 867	3 402
17.	Павинский район	3 987	1 908	2 079	642	838	3 149	-	3 987	1 911	1 314
18.	Парфеньевский район	5 491	2 579	2 912	1 008	1 132	4 359	-	5 491	2 666	1 822
19.	Поназыревский район	7 007	3 840	3 167	1 042	1 277	5 730	4 501	2 506	3 935	1 920
20.	Пыщугский район	4 349	2 111	2 238	737	970	3 379	-	4 349	2 088	1 384
21.	Солигаличский район	8 900	4 192	4 708	1 649	1 962	6 938	5 998	2 902	4 502	2 659
22.	Судиславский район	12 451	6 092	6 359	2 195	2 610	9 841	4 730	7 721	6 386	3 671
23.	Сусанинский район	6 723	3 144	3 579	1 109	1 274	5 449	3 097	3 626	3 193	2 382
24.	Чухломский район	9 826	4 722	5 104	1 717	2 081	7 745	5 015	4 811	4 844	3 089
25.	Шарьинский район	45 269	20 848	24 421	9 914	10 033	35 236	35 798	9 471	23 300	12 933
25.1.	г. Шарья	36 527	16 653	19 874	8 338	8 416	28 111	35 798	729	18 944	10 019
25.2.	Шарьинский муниципальный район	8 742	4 195	4 547	1 576	1 617	7 125	-	8 742	4 356	2 914
26.	г. Волгореченск	16 544	7 452	9 092	3 755	3 225	13 319	16 539	5	8 958	4 661
	Итого по области	643 324	295 129	348 195	140 962	130 442	512 882	464 477	178 847	343 565	181 244

4. Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области является важнейшим направлением в улучшении качества и увеличении продолжительности жизни населения региона. Костромская область по уровню показателя смертности населения от болезней системы кровообращения по итогам 2018 года занимает 16 место среди регионов Центрального федерального округа.

5. По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Костромской области за 2018 год показатель смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК) составил 741,8 случая на 100 тыс. человек населения (умерло – 4 760 человек), в 2017 году 762,2 случая на 100 тыс. человек населения (умерло – 4 930 человек). Наблюдается снижение показателя смертности на 2,7 % по сравнению с 2017 годом, убыль числа умерших – 170 человек.

6. В структуре смертности от БСК в Костромской области занимает первое место – ишемическая болезнь сердца. Доля данной причины составляет 56,3% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 416,7 случая) от общего числа умерших от БСК. Основной вклад в структуру смертности от ишемической болезни сердца вносит атеросклеротическая болезнь сердца, на ее долю приходится 50% (208,4 случая на 100 тыс. человек населения). Второе место – хроническая ишемическая болезнь сердца. Доля данной причины в структуре смертности от ишемической болезни сердца составляет 24,4% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 101,5 случая) от общего числа умерших от БСК. Третье место – острый и повторный инфаркт миокарда. Доля данной причины составляет 15,5% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 64,4 случая) от общего числа умерших от БСК;

второе место – цереброваскулярные болезни (далее – ЦВБ), на их долю приходится 30,8% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 228,2 случая), из них на долю острых нарушений мозгового кровообращения приходится 55,1% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 125,8 случая). Смертность от ЦВБ в Костромской области составила за 2018 год – 228,2 случая на 100 тыс. человек населения (в 2017 году – 235,3 случая, в 2016 году – 252,4 случая). Таким образом, отмечается снижение смертности за последний год на 3,7%. В абсолютных числах 1 468 человек в 2018 году, 1 525 человек – в 2017 году, 1 644 человек – в 2016 году), уменьшение числа умерших за последний год на 57 человек. По Российской Федерации смертность от ЦВБ в 2018 году составила 173,7 случая на 100 тыс. человек населения;

третье место – гипертоническая болезнь, доля данной причины составляет 6% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 25,2 случая) от общего числа умерших от БСК.

Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний с обозначением динамики за последние 5 лет в разрезе основных заболеваний

Таблица № 3

случаев на 100 тыс. человек населения

Наименование показателя	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	Отклонение 2018 года к 2013 году, %
Смертность от БСК	924,8	830,2	797,8	818,7	761,3	741,8	-19,8
Смертность от ишемической болезни сердца	514,5	433,6	426,5	465,4	439,1	416,7	-19,0
Смертность от ЦВБ	291,7	275,9	283,0	252,4	235,1	228,2	-21,8
Смертность от гипертонических болезней	27,2	28,0	26,9	20,7	20,2	25,2	-7,4

7. Смертность населения от БСК в 2018 году снизилась по сравнению с 2013 годом на 19,8% (2013 год – 924,8 случая на 100 тыс. человек населения). Число сохраненных жизней – 1 348 человек. Снижение обусловлено в основном снижением смертности от ЦВБ на 21,8% в сравнении с 2013 годом (с 291,7 случая на 100 тыс. человек населения до 228,2 случая на 100 тыс. населения в 2018 году). Число сохраненных жизней – 454 человека. Смертность от ишемической болезни сердца снизилась на 19% (с 514,5 случая на 100 тыс. человек населения в 2013 году до 416,7 случая на 100 тыс. человек населения в 2018 году).

Анализ смертности по муниципальным образованиям
Костромской области.

8. При анализе показателя смертности от БСК по муниципальным образованиям Костромской области обращает внимание тот факт, что в 15 муниципальных образованиях Костромской области показатель превышает среднеобластной, максимально в Кологривском муниципальном районе – в 1,8 раза, Сусанинском муниципальном районе – в 1,7 раза, Межевском, Чухломском и Парфеньевском муниципальных районах – в 1,3 раза в каждом.

9. Рост показателя смертности от БСК в динамике отмечен в 12 муниципальных образованиях Костромской области:

- Поназыревский муниципальный район – на 57% (+ 21 умерший);
- Межевской муниципальный район – на 43% (+10 умерших);
- Пыщугский муниципальный район – на 36% (+8 умерших);
- муниципальный район город Нея и Нейский район – на 28% (+21 умерший);
- Красносельский муниципальный район – на 14,3% (+16 умерших);
- городской округ город Волгореченск – на 10% (+11 умерших);
- Сусанинский муниципальный район – на 7% (+4 умерших);

Чухломский муниципальный район – на 6% (+4 умерших);
 Кадыйский муниципальный район – на 4,8% (+2 умерших);
 городской округ город Мантурово – на 3,6% (+ 3 умерших);
 Октябрьский муниципальный район – на 2,3% (в абсолютных числах
 роста нет);

городской округ город Кострома – на 0,4% (+5 умерших).

10. В трудоспособном возрасте рост смертности от БСК отмечен в 19 муниципальных образованиях Костромской области: городской округ город Кострома – + 44 умерших, городской округ город Шарья и Шарьинский муниципальный район – +11 умерших в целом; Кадыйский муниципальный район – +10 умерших; Макарьевский муниципальный район – +8 умерших; Красносельский, Сусанинский муниципальные районы и муниципальный район город Нея и Нейский район – +6 умерших в каждом; городской округ - город Галич и Галичский муниципальный район – +5 умерших в целом; Чухломской муниципальный район – +5 умерших; Костромской, Антроповский муниципальные районы – +4 умерших в каждом; Парфеньевский муниципальный район – +3 умерших; Поназыревский муниципальный район – +2 умерших; Солигаличский, Межевской и Пыщугский муниципальные районы – +1 умерший в каждом.

11. Снижение показателя смертности от БСК зарегистрировано в 15 муниципальных образованиях Костромской области, максимально: в Островском муниципальном районе – на 32% (– 39 умерших); Павинском муниципальном районе – на 30% (– 12 умерших); Вохомском муниципальном районе – на 28% (– 20 умерших); Солигаличском муниципальном районе – на 19% (– 13 умерших); Парфеньевском муниципальном районе – на 16% (– 12 умерших).

12. Анализ показателя смертности от ИБС по муниципальным образованиям Костромской области показывает, что в 13 муниципальных образованиях Костромской области показатель превышает среднеобластной, максимально в Чухломском муниципальном районе – в 1,7 раза; Кологривском муниципальном районе – в 1,6 раза; Буйском муниципальном районе – в 1,4 раза; Межевском, Пыщугском муниципальных районах – в 1,3 раза в каждом.

13. Рост показателя смертности от ИБС в динамике отмечен в 7 муниципальных образованиях Костромской области:

Межевской муниципальный район – на 46% (+6 умерших);

Пыщугский муниципальный район – на 30% (+5 умерших);

Чухломской муниципальный район – на 21% (+11 умерших);

Кологривский муниципальный район – на 12% (+3 умерших);

Поназыревский муниципальный район – на 11% (+2 умерших);

Октябрьский муниципальный район – на 10% (+1 умерший);

городской округ город Шарья и Шарьинский муниципальный район – на 3% в целом (+5 умерших).

14. Снижение показателя смертности от ИБС зарегистрировано в 20 муниципальных образованиях Костромской области, максимально в Парфеньевском муниципальном районе – на 70% (– 10 умерших); Вохомском муниципальном районе – на 45% (– 19 умерших); Павинском муниципальном районе – на 45% (– 7 умерших); Межевском муниципальном районе – на 46% (– 6 умерших); Островском муниципальном районе – на 37% (– 27 умерших); муниципальном районе город Нея и Нейский район – на 36% (– 16 умерших).

15. От острого и повторного инфаркта миокарда в 2018 году в области умерло 414 человек, что на 1 человека больше, чем в 2017 году.

16. От острого инфаркта миокарда умерло 265 человек, что на 4 человека меньше. Показатель в 2018 году составил 41,2 случая на 100 тыс. населения.

17. Рост смертности от острого инфаркта миокарда отмечен в 13 муниципальных образованиях Костромской области:

- городской округ город Кострома (+8);
- городской округ город Буй (+3);
- городской округ - город Галич (+2);
- городской округ город Волгореченск (+1);
- Пыщугский муниципальный район (+4);
- Нейский муниципальный район (+3);
- Межевской муниципальный район (+3);
- Макарьевский муниципальный район (+2);
- Вохомский муниципальный район (+1);
- Антроповский муниципальный район (+1);
- Шарьинский муниципальный район (+1);
- Октябрьский муниципальный район (+1);
- Солигаличский муниципальный район (+1).

18. От повторного инфаркта миокарда в области в 2018 году умерло 149 человек, что на 5 человек больше, чем в 2017 году. Показатель составил 23,2 случая на 100 тыс. человек населения.

19. Рост числа умерших от повторного инфаркта миокарда в абсолютных числах отмечен в следующих муниципальных образованиях Костромской области:

- Костромской муниципальный район – 13 случаев;
- Буйский муниципальный район – 4 случая;
- городской округ город Мантурово – 3 случая;
- Судиславский муниципальный район – 3 случая;
- Октябрьский муниципальный район – 2 случая;
- городской округ город Шарья, Вохомский, Красносельский, Парфеньевский, Пыщугский, Чухломский муниципальные районы – по 1 случаю дополнительно.

20. Доля пациентов, умерших от инфаркта миокарда в трудоспособном возрасте, от всех умерших от инфаркта миокарда

составила 16,9%, что на 2,4% больше, чем в 2017 году (14,5%). Всего смертность в трудоспособном возрасте от инфаркта миокарда в 2018 году на 10 человек больше.

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

21. Основную долю умерших от ишемической болезни сердца (далее – ИБС) в структуре смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) составляют женщины, на их долю приходится 51,2% от всех умерших от данной причины, из них 31% приходится на женщин в возрасте 85 лет и старше, из них 72,3% – городское население; 22% приходится на женщин в возрасте 80-84 года, из них 70,2% – городское население.

22. У мужчин основной вклад в смертность от ИБС, также принадлежит городским жителям, их доля составляет 68,8%. Среди мужчин, проживающих в городе, основной вклад в смертность от ИБС вносят следующие возрастные группы: 60-64 года, 65-69 лет, 75-79 лет, на их долю приходится по 15% на каждую возрастную группу. У сельских жителей мужского пола основной вклад в смертность от ИБС вносят следующие возрастные группы: 60-64 года – 17%, 65-69 лет – 18%.

23. Основная доля умерших от ЦВБ приходится на женщин (57,1%), доля женщин, умерших от острых нарушений мозгового кровообращения (далее – ОНМК), от числа женщин, умерших от ЦВБ, составляет 49,9%, тогда как у мужчин долевой вклад ОНМК составляет 62,1% от числа всех умерших от ЦВБ мужчин.

24. Основные долевые вклады умерших от ЦВБ женщин расположились следующим образом: 65-69 лет – 7,8%, 70-74 года – 7,5%, 75-79 лет – 19%, 80-84 года – 23,4%, 85 лет и старше – 31,3%. С увеличением возраста снижается доля умерших от ОНМК от общего числа умерших от ЦВБ женщин как среди городского, так и среди сельского населения: с 87% в возрастной группе 45-49 лет до 40% в возрастной группе 85 лет и старше.

25. У мужчин долевые вклады умерших от ЦВБ расположились следующим образом: 17% – возрастная группа 65-69 лет, из них 68,5% – городские жители; 14,4% – возрастная группа 75-79 лет; 13,7% – возрастная группа 60-64 года; по 11% – возрастная группа 55-59 лет и возрастная группа 70-74 года. Доля умерших от ОНМК от общего числа умерших от ЦВБ сохраняется практически во всех возрастных категориях и составляет в среднем 62,1%, как упоминалось выше. Доля умерших от ОНМК снижается лишь в возрастной категории 85 лет и старше и составляет 27%, как среди городского, так и среди сельского населения.

Смертность населения Костромской области от БСК за 2018 год

Таблица № 4

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	4 760	741,8	2 681	416,7	1 468	228,2
Городской округ город Кострома	1 953	704,3	1 052	379,4	610	220,0
Городской округ город Волгореченск	128	773,7	54	326,4	66	398,9
Антроповский муниципальный район	40	698,8	28	489,2	9	157,2
Городской округ город Буй	175	735,0	124	520,8	35	147,0
Буйский муниципальный район	81	808,5	60	598,9	13	129,8
Вохомский муниципальный район	48	597,8	22	274,0	22	274,0
Городской округ - город Галич и Галичский муниципальный район	170	700,4	98	403,8	61	251,3
Кадынский муниципальный район	60	832,2	27	374,5	12	166,4
Кологривский муниципальный район	72	1352,1	36	676,1	22	413,1
Костромской муниципальный район	307	652,4	179	380,4	83	176,4
Красносельский муниципальный район	132	727,0	66	363,5	48	264,4
Макарьевский муниципальный район	115	871,7	69	523,0	29	219,8
Городской округ город Мантурово	164	849,6	85	440,3	48	248,7
Межевской муниципальный район	35	971,7	20	555,2	8	222,1
Муниципальный район город Нея и Нейский район	103	842,1	64	523,2	35	286,1
Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район	289	894,7	170	526,3	56	173,4
Октябрьский муниципальный район	29	716,4	14	345,8	12	296,4
Островский муниципальный район	79	704,2	44	392,2	22	196,1
Павинский муниципальный район	26	652,1	8	200,7	10	250,8
Парфеньевский муниципальный район	52	947,0	22	400,7	15	273,2
Поназыревский муниципальный район	60	856,3	25	356,8	27	385,3
Пыщугский муниципальный район	33	758,8	24	551,9	7	161,0
Солигаличский муниципальный район	52	584,3	24	269,7	25	280,9
Судиславский муниципальный район	81	650,6	43	345,4	29	232,9
Сусанинский муниципальный район	84	1249,4	36	535,5	32	476,0
Чухломский муниципальный район	95	966,8	69	702,2	9	91,6
Городской округ город Шарья и Шарьинский муниципальный район	373	824,0	218	481,6	123	271,7

Глава 2. Заболеваемость БСК

Показатели общей заболеваемости населения Костромской области
болезнями системы кровообращенияТаблица № 5
случаев на 1 000 человек населения

Код МКБ	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
I00-I99	218,4	216,3	200,3	250,4	256,0
I20-I25	50,3	49,1	47,1	59,7	60,0
I21, I22	2,6	2,5	2,6	2,2	2,3
I60-I69	51,3	52,7	45,3	53,5	55,0
I60, I61, I63, I64, G45-46	4,7	5,7	3,4	3,1	3,3

Показатели общей заболеваемости населения Костромской области БСК
(городское и сельское население)Таблица № 6
случаев на 1 000 человек населения

Код МКБ	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год	
	город	село	город	село	город	село	город	село	город	село
I00-I99	206,4	247,7	209,2	233,3	231,7	121,4	254,8	239,2	252,2	265,7
I20-I25	47,8	56,3	46,8	54,7	53,8	30,2	61,1	56,0	59,5	61,1
I21, I22	3,1	1,3	3,0	1,3	3,3	0,9	2,6	1,3	2,6	1,3
I60-I69	52,6	48,2	54,2	48,8	52,1	28,2	56,4	46,0	58,0	47,1
I60, I61, I63, I64, G45-46	4,9	4,0	6,3	4,3	3,8	2,3	3,0	3,3	3,3	3,6

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

26. Показатель общей заболеваемости БСК в 2018 году составил 256,0 случаев на 1 000 человек населения. Отмечается рост показателя в сравнении с 2013 годом на 20% (2013 году – 212,7 случая на 1 000 человек населения).

27. Показатель общей заболеваемости болезнями системы кровообращения населения области в возрасте 18 лет и старше составил в 2018 году 317,3 случая на 1 000 человек населения соответствующего возраста, что на 24% больше, чем в 2013 году (2013 год – 256,7).

28. Показатель первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения населения области в возрасте 18 лет и старше составил в 2018 году 31,1 случая на 1 000 человек населения, отмечается рост по сравнению с 2013 годом на 19% (2013 год – 26,2).

29. Доля первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в структуре общей заболеваемости в 2018 году составляет 10% (число зарегистрированных больных ССЗ на 100 тыс. человек населения – 25 597, число впервые выявленных случаев на 100 тыс. человек населения – 2 590). Среди населения в возрасте 18 лет и старше – 9,8% (число зарегистрированных больных ССЗ на 100 тыс. человек населения – 31 735, число впервые выявленных на 100 тыс. человек населения – 3 112).

30. Общая заболеваемость ЦВБ за 2018 год составила 55,0 случая на 1 000 человек населения и выросла по сравнению с 2013 годом на 9,8% (2013 год – 49,6 случая на 1 000 человек населения). Первичная заболеваемость ЦВБ в 2018 году – 8,4 случая на 1 000 человек населения, выросла по сравнению с 2013 годом на 13,1% (2013 год – 7,3 случая на 1 000 человек населения).

Структура общей и первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения за последний отчетный год.

31. В структуре общей заболеваемости БСК в 2018 году:

на 1 месте – артериальная гипертония (46,1%);

на 2 месте – ИБС (23,7%);

на 3 месте – ЦВБ (21,7%).

32. Доля острых форм ИБС (острый и повторный инфаркт миокарда, другие острые формы ИБС) в структуре общей заболеваемости болезнями системы кровообращения составила 1%, в структуре общей заболеваемости ИБС – 4%.

33. В структуре первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения в 2018 году:

на 1 месте – ИБС (35,9%);

на 2 месте – цереброваскулярные заболевания (33,8%);

на 3 месте – артериальная гипертония (18,3%).

34. Доля острых форм ИБС (острый и повторный инфаркт миокарда, другие острые формы ИБС) в структуре первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения составила 10%, в структуре первичной заболеваемости ИБС – 27,5%.

35. Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости составляет 15,3% (число зарегистрированных больных ЦВБ – 55,0 случаев на 1 000 человек населения, число впервые выявленных – 8,4 случая на 1 000 человек населения).

Ключевые группы ССЗ, определяющие основной вклад
в показатели заболеваемости

36. В структуре общей заболеваемости первое по значимости место занимает артериальная гипертония. Доля данной причины составляет 46,1% (число зарегистрированных с данным диагнозом составляет 14 645 случаев на 100 тыс. человек населения) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости артериальной гипертонией в структуре общей заболеваемости составляет 3,9% (число впервые выявленных с данным диагнозом – 571 случай на 100 тыс. человек населения).

37. Второе по значимости место занимает ИБС. Доля данного заболевания составляет 23,7% (число зарегистрированных с данным диагнозом – 7 524 случая на 100 тыс. человек населения) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости артериальной гипертонией в структуре общей заболеваемости составляет 14,8 % (число впервые выявленных с данным диагнозом – 1 116 случаев на 100 тыс. человек населения).

38. Третье по значимости место занимают ЦВБ. Доля данного заболевания составляет 21,7% (число зарегистрированных с данным диагнозом – 6 898 случаев на 100 тыс. человек населения) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости ЦВБ в структуре общей заболеваемости составляет 15,3% (число впервые выявленных с данным диагнозом – 1 053 случая на 100 тыс. человек населения).

Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения
с обозначением динамики за последние 5 лет в разрезе
основных заболеваний

39. Показатель первого по значимости заболевания в структуре общей заболеваемости БСК (артериальной гипертонии) – 146,45 случая на 1 000 человек населения, в 2018 году рост показателя по сравнению с 2013 годом составил 40% (2013 год – 104,8 случая на 1 000 человек населения).

Показатель второго по значимости заболевания в структуре общей заболеваемости БСК (ИБС) – 75,24 случая на 1 000 человек населения, в 2018 году регистрируется рост показателя по сравнению с 2013 годом на 6,7% (2013 год – 70,5 случая на 1 000 человек населения).

Показатель третьего по значимости заболевания в структуре общей заболеваемости БСК (ЦВБ) – 68,98 случая на 1 000 человек населения, в 2018 году регистрируется рост показателя по сравнению с 2013 годом на 13,5% (2013 год – 60,8 случая на 1 000 человек населения).

40. Показатель первого по значимости заболевания в структуре первичной заболеваемости БСК (ИБС) – 11,16 случая на 1 000 человек

населения, в 2018 году рост показателя по сравнению с 2013 годом на 13,9% (2013 год – 9,8 случая на 1 000 человек населения).

Показатель второго по значимости заболевания в структуре первичной заболеваемости БСК (ЦВБ) – 10,53 случая на 1 000 человек населения, в 2018 году регистрируется рост показателя по сравнению с 2013 годом на 17% (2013 год – 9,0 случая на 1 000 человек населения).

Показатель третьего по значимости заболевания в структуре общей заболеваемости БСК (артериальная гипертония) – 5,71 случая на 1 000 человек населения, в 2018 году регистрируется рост показателя по сравнению с 2013 годом на 90% (2013 год – 3,0 случая на 1 000 человек населения).

41. Заболеваемость «другими ЦВБ», в основном, это хроническая ишемия головного мозга (дисциркуляторная энцефалопатия), первым по значимости заболеванием в структуре ЦВБ, – 51,7 случая на 1 000 человек населения, в 2018 году выросла по сравнению с 2013 годом на 13,7% (2013 год – 44,6 случая на 1 000 человек населения). Заболеваемость вторым по значимости заболеванием в структуре ЦВБ (инфарктом головного мозга) – 2,3 случая на 1 000 человек населения, в 2018 году снизилась по сравнению с 2013 годом на 39,5% (2013 год – 3,8 случая на 100 человек населения).

Глава 3. Ресурсы инфраструктуры службы

Анализ профильности и мощности организаций и их подразделений, задействованных в 2018 году в выявлении, диагностике и лечении болезней кровообращения с указанием перечня организаций

42. В 2018 году в выявлении, диагностике и лечении БСК принимали участие следующие медицинские организации Костромской области:

4 медицинские организации участвовали в маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС): региональный сосудистый центр (на 50 коек для ОКС + 30 коек для ОНМК), развернутый на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» (далее – РСЦ), а также первичные сосудистые отделения, развернутые на базе ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» (на 45 коек для ОКС + 45 коек для ОНМК), ОГБУЗ «Галичская окружная больница» (на 33 койки), ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.» (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 окружная 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» и поликлиника взрослых № 3 – в структуре ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 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» (на 131 койку, из них 57 терапевтического профиля).

43. Сведения о медицинских организациях, которыми осуществляется 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 (далее – ПРИТ)/ОРИТ, оснащенных и укомплектованных в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации 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 № 7.

Таблица № 7

Наименование	Название медицинской организации	Участие в маршрутизации ОКС (0-нет; 1-да)	Полный адрес	Количество коек в медицинской организации				Количество «прикрепленного» взрослого населения в зоне обслуживания (тыс. человек)
				всего	кардиологических	обштетерапевтических	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	791	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 кардио отделения	643,3, в том числе в зоне прямой госпитализации – 447,0
ПСО №1	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	1	156002, Костромская обл., г. Кострома, ул. Спасоукоцкого, д. 29/62	604	45, из них: 6 коек ПИТ	64	6/12	190,410
ПСО №2	ОГБУЗ «Галичская окружная больница»	1	157202, Костромская обл., г. Галич, ул. Фестивальная, д. 1	190	26, из них в составе ПСО – 15 коек	8	4	53,978
ПСО № 3	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.»	1	157505, Костромская обл., г. Шарья, ул. им. хирурга Крылова В.М., д. 1	412	35, из них в составе ПСО – 20 коек	41	10	81,337
Больница с кардиологическим стационаром вне маршрутизации ОКС	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	0	157000, Костромская обл., г. Буй, ул. 9 Января, д. 42	105	9	18	6	26,383
	ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»	0	157300, Костромская обл., г. Мантурово, ул. Комарова, д. 54	148	15	15	4	18,742
	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	0	157800, Костромская обл., г. Нерехта, ул. Красноармейская, д. 40	130	14	14	7	27,628

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Больница с терапевтическим стационаром без кардиологических коек	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 2»	0	156016, Костромская обл., г. Кострома, Кинешемское ш., д.82	182	0	30	6	33,528
	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	0	156005, Костромская обл., г. Кострома, ул. Советская, д. 77	338	0	47	12	119,559
	ОГБУЗ «Кадыйская районная больница»	0	157980, Костромская обл., Кадыйский район, пгт. Кадый, ул. Макарьевская, д. 80	15	0	4	0	6,401
	ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	0	157460, Костромская обл., г. Макарьев, ул. Юрьевецкая, д. 23	30	0	14	0	11,415
	ОГБУЗ «Нейская районная больница»	0	157330, Костромская обл., г. Нея, территория больницы	57	0	16	1	10,811
	ОГБУЗ «Кологривская районная больница»	0	157440, Костромская обл., г. Кологрив, ул. Запрудная, д. 5	8	0	5	0	4,623
	ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»	0	157270, Костромская обл., Парфеньевский район, с. Парфеньево, ул. Ленина, д. 58	9	0	9	0	4,518
	ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	0	156901, Костромская обл., г. Волгореченск, ул. Пионерская, д. 5/7	78	0	12	3	14,251
	ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»	0	157260, Костромская обл., п. Антропово, ул. Октябрьская, д. 25	12	0	4	0	5,192
	ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница»	0	157760, Костромская обл., п. Вохма, ул. Первомайская, д. 51	64	0	22	0	13,665
	ОГБУЗ «Красносельская районная больница»	0	157940, Костромская обл., Красносельский район, пгт Красное-на-Волге, ул. Ленина, д. 37	14	0	4	0	14,175
	ОГБУЗ «Островская районная больница»	0	157900, Костромская обл., Островский район, с. Островское, ул. Больничная, д. 9а	23	0	9	0	8,725

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»	0	157080, Костромская обл., п. Сусанино, ул. Карла Маркса, д. 61	9	0	6	0	5,691
	ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	0	157860, Костромская обл., Судиславский район, пгт. Судиславль, ул. Луначарского, д. 51	12	0	5	0	10,381
	ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»	0	157170, Костромская обл., г. Солигалич, ул. Коммунистическая, д. 52	21	0	4	0	7,573
	ОГБУЗ «Чухломская центральная районная больница»	0	157130, Костромская обл., Чухломско район, г. Чухлома, ул. Калинина, д. 64	21	0	12	0	8,514
Городская поликлиника	Городские поликлиники в структуре ОГБУЗ «Городская больница г. Кострома»	-	-	-	-	-	-	-
	Поликлиника взрослых № 1	0	156016, г. Кострома, ул. Профсоюзная, д. 10	0	0	0	0	52,548
	Отделение № 1 поликлиники взрослых № 1	0	156014, г. Кострома, ул. Фестивальная, д. 2	0	0	0	0	15,524
	Отделение № 2 поликлиники взрослых № 1	0	156000, г. Кострома, ул. Свердлова, д. 11	0	0	0	0	17,454
	Отделение № 3 поликлиники взрослых № 1	0	156016, г. Кострома, м/р-н Давыдовский-2, д. 35	0	0	0	0	4,895
	Поликлиника взрослых № 4	0	156010, г. Кострома, ул. Самоковская, д. 8	0	0	0	0	29,740
	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	70,485

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Районная поликлиника	Районные поликлиники в структуре указанных выше медицинских организаций	-	-	-	-	-	-	-
Санатории и другие реабилитационные учреждения кардиологического профиля	Лечебно-профилактическое учреждение «Санаторий «Колос»	0	156543, Костромская обл., Костромской район, местечко Колос	90	45	0	0	-
Другие организации, где наблюдаются и лечатся взрослые больные с ССЗ	Костромской филиал МЧУ ДПО «Нефросовет»	0	156014, Костромская обл., г. Кострома, ул. Сутырина, д. 23а	15	0	0	0	5,056
	ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»	0	156005, г. Кострома, ул. Лермонтова, д.9	131	0	57	0	-
	ЧУ «Клиника Медекс Кострома»	0	156008, Костромская обл., г. Кострома, ул. Шагова, д. 205	0	0	0	0	23,273

Анализ использования инфраструктуры в 2018 году

Таблица № 8

Наименование профиля коек	Количество коек (единиц)	Обеспеченность койками (коек на 100 тыс. человек населения)	Средняя занятость койки в году (дней)	Средняя длительность пребывания больного на койке (дней)	Оборот койки (больных на одну койку)	Летальность (случаев на 100 тыс. человек населения)
Кардиологические для взрослых, в том числе:	260	40,4	294,6	9,8	30,0	3,3
кардиологические интенсивной терапии	22	3,4	332,9	4,8	68,9	10,2
кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда	80	12,4	284,3	13,6	20,9	1,2
Кардиологические для детей	7	5,4	291,6	7,4	39,5	0
Неврологические для взрослых, в том числе:	368	57,2	301,2	11,5	26,1	6,5
неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения	153	23,8	293,3	16,7	17,6	5,5
неврологические интенсивной терапии	22	3,4	302,2	5,9	51,7	29,7
Неврологические для детей	27	20,7	214,9	8,1	26,4	0

44. По итогам 2018 года в области функционируют 260 кардиологических коек для взрослых (без динамики в сравнении с 2017 годом), что на 7 коек больше, чем в 2016 году (253 койки).

45. Обеспеченность кардиологическими койками – 4,0 на 10 тыс. населения. Число неврологических коек в Костромской области – 368, в том числе 153 койки для лечения больных с ОНМК. Обеспеченность неврологическими койками – 6,0 коек на 10 тыс. человек населения.

46. Пролечено на кардиологических койках – 7 852 пациента, что на 0,3% больше, чем в 2017 году (7 828 пациентов) и на 3,3% меньше, чем в 2016 году (8 117 пациентов).

47. В сравнении с 2016 годом средняя длительность лечения на кардиологической койке по Костромской области уменьшилась на 0,7 дня и составила 9,8 дня. Число посещений к врачам-кардиологам амбулаторно-поликлинического звена, включая профилактические, составило 39 826, в том числе по поводу заболеваний взрослыми 18 лет и старше – 39 577 посещений.

48. В 2018 году проведено 992 стентирования коронарных артерий, из них 960 вмешательств выполнено при ОКС. Имплантировано 153 кардиостимулятора.

49. В 2018 году в Костромской области работало 368 неврологических коек для взрослых, в том числе 153 койки для лечения больных с ОНМК. Пролечено 3 360 пациентов, что на 0,3% больше, чем в 2017 году (3 150 пациентов).

Анализ оснащенности организаций в 2018 году в соответствии с порядками оснащения соответствующих подразделений

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

51. Число врачей кардиологов в Костромской области – 38, обеспеченность врачами-кардиологами – 0,59 врача на 10 тыс. человек населения (среднероссийский показатель – 0,92), дефицит составляет 21 врач-кардиолог. В том числе в амбулаторном звене работает 11 врачей-кардиологов. Число врачей-неврологов в Костромской области – 69. Обеспеченность врачами-неврологами – 1,5 врача на 10 тыс. человек населения. Число специалистов по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения – 5, обеспеченность врачами – 0,07 врача на 10 тыс. человек населения (среднероссийский показатель – 0,09).

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

Таблица № 9

Отделение: кардиологическое отделение РСЦ	
наименование показателя	значения
1	2
Количество должностей врачей-кардиологов:	-
штатных, человек	7,0
занятых, человек	7,0
физических лиц, человек	6,0
коэффициент совмещения:	1,16
дефицит кадров, человек	1
Количество коек, единиц	50 (в том числе 6 коек ПРИТ)
Количество коек ПРИТ (палата реанимации и интенсивной терапии), единиц	6
Количество должностей врачей анестезиологов-реаниматологов:	-
штатных, человек	1,75

1	2
занятых, человек	1,75
физических лиц, человек	2
коэффициент совмещения	0,88
дефицит кадров, человек	0
Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов отделения анестезиологии и реанимации (далее – ОАР) тематического усовершенствования по:	-
лечению ОКС	да
проведению тромболитической терапии	да
Количество специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	-
штатных, человек	5,5
занятых, человек	5,5
физических лиц, человек	5
коэффициент совмещения	1
дефицит кадров, человек	0
Внутрибольничная маршрутизация больных ОКС, процентов:	-
в приемный покой	100
в ПРИТ	0

Таблица № 10

Наименование показателя	Значения	
	число	процентов
1	2	3
Количество больных ОКС	1 485	100
Количество больных ОКСпST	602	40,5
Догоспитальный тромбозис	12	1,9
Госпитальный тромбозис	5	0,3
Количество больных ОКС без подъема ST	883	59,5
Летальность больных ОКС:	62	8,0
ОКСпST	55	9,1
ОКС без подъема ST	7	4,5
Количество пациентов с ОКС, переведенных из ПСО:	272	-
с ОКС с подъемом ST	117	-
из них после тромболитического	43	-
Общее количество проведенных чрескожных вмешательств:	1 695/994 стентирования	-
из них пациентам с ОКС	960 стентирований	-
Оснащение:	-	-
ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	да	-
возможность проведения ЭхоКГ в режиме 24/7	нет	-
временный ЭКС	2	-
аппарат искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ)	3	-
система централизованной подачи кислорода к	да	-

1	2	3
каждой койке		
прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания	да	-
дефибриллятор	3	-

Проведено патологоанатомических вскрытий – 59 (95%).

Установлено расхождений диагнозов – 1 (1,6%).

52. При анализе укомплектованности кадрами в РСЦ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» отмечается практически полная укомплектованность врачебными кадрами (дефицит врачей кардиологов – 1 физическое лицо). Врачи анестезиологи-реаниматологи ОАР прошли обучение по лечению пациентов с ОКС, в том числе по проведению тромболитической терапии. В связи с кадровым дефицитом врачей функциональной диагностики отсутствует возможность выполнения эхокардиоскопии в режиме 24/7.

53. При анализе оснащенности РСЦ в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» установлено отсутствие аппарата для определения кислотно-щелочного состояния (далее – КЩС).

Таблица № 11

Наименование показателя	Значения
1	2
Отделение: первое кардиологическое	
Количество должностей врачей-кардиологов:	-
штатных, человек	ПИТ – 3,5 + отделение 5,75
занятых, человек	ПИТ – 2,5 + отделение 5
физических лиц, человек	ПИТ 2 отделение 4
коэффициент совмещения:	1,25
дефицит кадров, человек	1 врач ПИТ
Количество коек, единиц	66
Количество коек БРИТ, единиц	6
Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов БРИТ тематического усовершенствования по:	-
лечению ОКС	да
проведению тромболитической терапии	да
Количество пролеченных в отделении больных за отчетный период, человек	2 165
Умерло больных, человек /летальность, процентов	64/3,0

Проведено патологоанатомических вскрытий – 55 (74,3%).

Установлено расхождений диагнозов – 2 (3,6).

Определение уровня натрийуретического пептида – да.

Госпитализация в отделение пациентов с острым коронарным синдромом

Таблица № 12

Наименование показателя	Значение	
	число	процентов
1	2	3
Количество больных ОКС	1 162	54
Количество больных ОКСпСТ	38	1,7
Догоспитальный тромбоз	0	0
Госпитальный тромбоз	0	0
Количество больных ОКСпСТ, переведенных в центр чрезкожного вмешательства (далее – ЧКВ-центр)	14	37
Среднее время перевода в ЧКВ-центр с момента поступления в отделение, минут	35	-
Место перевода	РСЦ	-
Расстояние до ЧКВ-центра, метров	300	-
Среднее время доставки до ЧКВ-центра, минут	10	-

54. При анализе укомплектованности кадрами в первом кардиологическом отделении ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» отмечается практически полная укомплектованность врачебными кадрами (дефицит врачей-кардиологов – 1 физическое лицо). Врачи анестезиологи-реаниматологи ОАР прошли обучение по лечению пациентов с ОКС, в том числе по проведению тромболитической терапии. В связи с кадровым дефицитом врачей функциональной диагностики отсутствует возможность выполнения эхокардиоскопии в режиме 24/7.

55. При анализе оснащенности в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» установлено отсутствие аппарата для определения КЩС, требует замены система прикроватного мониторинга.

ОГБУЗ «Окружная больница Костромского медицинского округа №1»

Таблица № 13

Отделение: РСЦ № 1 (кардиологическое отделение)		
наименование показателя	значения	
	число	процентов
1	2	3
Количество должностей врачей-кардиологов:	-	-
штатных, человек	6,5	100
занятых, человек	6,5	100

1	2	3
физических лиц, человек	5	-
коэффициент совмещения	1,3	-
дефицит кадров, человек	1	-
Количество коек, единиц	39	
Количество коек ПРИТ (палата реанимации и интенсивной терапии), единиц	6	
Количество должностей врачей анестезиологов-реаниматологов в ПРИТ:	-	
штатных, человек	3,0	
занятых, человек	3,0	
физических лиц, человек	3	
коэффициент совмещения:	1	
дефицит кадров, человек	0	
Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов ПРИТ тематического усовершенствования по:	-	
лечению ОКС	да	
проведению тромболитической терапии	да	

Таблица № 14

Показатели	Значения	
	число	процентов
1	2	3
Количество больных ОКС	447	100
Количество больных ОКСпСТ	55	12,3
Догоспитальный тромболизис	0	0
Госпитальный тромболизис	3	5,5
Количество больных ОКС без подъема ST	392	87,7
Количество больных ОКСпСТ, переведенных в ЧКВ-центр	3	5,5
Количество больных ОКС без подъема ST, переведенных в ЧКВ-центр	66	16,8
Среднее время перевода в ЧКВ-центр с момента поступления в отделение, минут:	94,5	
больных ОКСпСТ	30	
больных ОКС без подъема ST	94,5	
Место перевода	РСЦ	
Расстояние до ЧКВ-центра, километров	-	
Среднее время доставки до ЧКВ-центра, часов	1,5	
Летальность больных ОКС:	46	10,3
ОКСпСТ	15	9,1
ОКС без подъема ST	31	7,9
Оснащение:	-	-
ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	-
возможность проведения ЭхоКГ в режиме 24/7	-	-
временный ЭКС	1	-
аппарат ИВЛ	1	-
система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	-

1	2	3
прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания	6	-
дефибриллятор	2	-

Проведено патологоанатомических вскрытий – 64 (87,6%).

Установлено расхождений диагнозов – 4 (6,8%).

56. При анализе укомплектованности кадрами в ПСО № 1 ОГБУЗ «Окружная больница Костромского медицинского округа № 1» выявлен дефицит кадров врачей кардиологов (1 физическое лицо). Врачи анестезиологи-реаниматологи ОАР прошли обучение по лечению пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС), в том числе по проведению тромболитической терапии. В связи с кадровым дефицитом врачей функциональной диагностики отсутствует возможность выполнения эхокардиоскопии в режиме 24/7.

57. При анализе оснащенности ПСО № 1 в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» отмечается отсутствие аппарата для определения КЩС, 1 аппарата ИВЛ.

ОГБУЗ «Галичская окружная больница»

Таблица № 15

Отделение: ПСЦ № 2 (кардиологическое отделение)		
наименование показателя	значения	
	число	процентов
1	2	3
Количество должностей врачей-кардиологов:	-	-
штатных, человек (факт/потребность)	1,0/5,0	20
занятых, человек (факт/потребность)	1,0/5,0	20
физических лиц, человек (факт/потребность)	1,0/5,0	20
коэффициент совмещения	1,0	-
дефицит кадров, человек	4,0	80
Количество коек, единиц	15	
Количество коек ПРИТ (палата реанимации и интенсивной терапии), единиц	4 (в отделении анестезиологии и реанимации)	
Количество должностей врачей анестезиологов-реаниматологов:		
штатных, человек	3,0	
занятых, человек	0	
физических лиц, человек	0	
коэффициент совмещения	-	

1	2	3
дефицит кадров, человек	3,0	
Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов ОАР тематического усовершенствования по:		
лечению ОКС	да	
проведению тромболитической терапии	да	
Внутрибольничная маршрутизация больных ОКС, процентов:	-	
в приемный покой	85	
в ПРИТ	15	

Таблица № 16

Показатели	Значения	
	число	процентов
1	2	3
Количество больных ОКС	171	-
Количество больных ОКСпСТ	89	52
Догоспитальный тромбозис	6	3,5
Госпитальный тромбозис	32	19
Количество больных ОКС без подъема ST	82	48
Количество больных ОКСпСТ, переведенных в ЧКВ-центр	66	-
Количество больных ОКС без подъема ST, переведенных в ЧКВ-центр		-
Среднее время перевода в ЧКВ-центр с момента поступления в отделение, часов	14-17	
Место перевода	РСЦ	
Расстояние до ЧКВ-центра, километров	120	
Среднее время доставки до ЧКВ-центра, часов	2 (на вертолете – 1)	
Летальность больных ОКС:	11	6,4
ОКСпСТ	6	3,5
ОКС без подъема ST	5	2,9
Оснащение:		
ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	нет	
возможность проведения ЭхоКГ в режиме 24/7	нет	
временный ЭКС	1	
аппарат ИВЛ	3	50
система централизованной подачи кислорода к каждой койке	да	
прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания	5 (без центрального пульта)	83
дефибриллятор	3	

Проведено патологоанатомических вскрытий – 4 (36,3%).

Установлено расхождений диагнозов – 0.

58. При анализе укомплектованности кадрами в ПСО № 2 ОГБУЗ «Галичская окружная больница» отмечается значительный дефицит кадров врачей-кардиологов (4 физических лица), врачей анестезиологов-реаниматологов (3 физических лица). Врачи анестезиологи-реаниматологи ОАР прошли обучение по лечению пациентов с ОКС, в том числе по проведению тромболитической терапии. В связи с кадровым дефицитом врачей функциональной диагностики отсутствует возможность выполнения эхокардиоскопии в режиме 24/7. В структуре больницы имеются 11 кардиологических коек, не входящих в ПСО, на которых оказывается медицинская помощь пациентам с БКС.

59. Зона обслуживания поликлинического отделения больницы с прикрепленными районами округа – 70 000 человек. Расчетная потребность – 3,5 ставки врача-кардиолога (1 человек на 20 тыс. прикрепленного населения). В настоящее время работает 1 врач-кардиолог, дефицит составляет 2 физических лица.

60. При анализе оснащенности ПСО № 2 в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» отмечается отсутствие передвижного аппарата для проведения УЗИ сердца и сосудов, центрального пульта для прикроватных мониторов в ОАР, где оказывается медицинская помощь пациентам с ОКС, аппарата для определения КИЦС.

61. При анализе работы ОГБУЗ «Галичская окружная больница» отмечено, что тромболитизис выполнен 42,7% пациентов с ОКСпST, но процент догоспитального тромболитизиса низкий, составляет 15,8%.

ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.»

Таблица № 17

Отделение: ПСЦ № 3 (кардиологическое отделение)		
Наименование показателя	значения	
	число	процентов
1	2	3
Количество должностей врачей-кардиологов:	-	-
штатных	2,5	-
занятых	2,5	-
физических лиц	2	-
коэффициент совмещения	1,25	-
дефицит кадров	1	-
Количество коек	20	
Количество коек ПРИТ (ОАР)	6	
Количество должностей врачей анестезиологов-реаниматологов:	-	
штатных	5,5	
занятых	5,5	
физических лиц	4	

1	2	3
коэффициент совмещения:	1,4	
дефицит кадров	-	
Наличие у врачей анестезиологов-реаниматологов ПРИТ тематического усовершенствования по:	-	
лечению ОКС	да	
проведению тромболитической терапии	да	

Таблица № 18

Показатели	Значения	
	число	процентов
1	2	3
Количество больных ОКС	783	-
Количество больных ОКСпСТ	171	-
Догоспитальный тромболизис	23	-
Госпитальный тромболизис	35	-
Количество больных ОКС без подъема ST	43	-
Количество больных ОКСпСТ, переведенных в ЧКВ-центр	64	-
Количество больных ОКС без подъема ST, переведенных в ЧКВ-центр	6	-
Среднее время перевода в ЧКВ-центр с момента поступления в отделение, суток:	1,5	
больных ОКСпСТ	1,0	
больных ОКС без подъема ST	2,0	
Место перевода	РЦС	
Расстояние до ЧКВ-центра, километров	330	
Среднее время доставки до ЧКВ-центра, часов	вертолетом – 2, автотранспортом – 5	
Летальность больных ОКС	15	1,9
ОКСпСТ	15	8,8
ОКС без подъема ST	-	-
Оснащение:	-	
ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	-
возможность проведения ЭхоКГ в режиме 24/7	нет	-
временный ЭКС	1	-
аппарат ИВЛ	3	-
система централизованной подачи кислорода к каждой койке	3 у каждой койки	-
прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания	3	-
дефибриллятор	2	-

Проведено патологоанатомических вскрытий – 6 (40%).

Установлено расхождений диагнозов – 0.

62. При анализе укомплектованности кадрами в ПСО № 3 ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.» отмечается значительный дефицит кадров врачей-кардиологов (6 физических лиц, в том числе 1 по ПСО). Врачи анестезиологи-реаниматологи ОАР прошли обучение по лечению пациентов с ОКС, в том числе по проведению тромболитической терапии. В связи с кадровым дефицитом врачей функциональной диагностики отсутствует возможность выполнения эхокардиоскопии в режиме 24\7. В структуре больницы также имеются 15 кардиологических коек, не входящих в ПСО, на которых оказывается медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения.

63. Зона обслуживания поликлинического отделения больницы с прикрепленными районами округа – 81,3 тыс. человек. Расчетная потребность – 4 ставки врача-кардиолога (1 человек на 20 тыс. прикрепленного населения). В настоящее время работает 1 врач-кардиолог, дефицит составляет 2 физических лица.

64. При анализе оснащенности ПСО № 3 в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» отмечается отсутствие аппарата для определения КЦС. Требуется замена компьютерный томограф.

65. При анализе работы отмечено, что тромболитизис выполнен 34% пациентов с ОКСпСТ в зоне обслуживания ПСО № 3, догоспитальный тромболитизис составил 40%.

66. После проведенного анализа оснащенности медицинских организаций выявлено неполное соответствие порядкам оснащения. Принято решение в 2019 – 2024 годах провести дооснащение медицинских организаций в соответствии с порядками оснащения, в том числе – приобретение компьютерного томографа для РСЦ и ПСО № 3, второй ангиографической установки для РСЦ.

67. Проведен анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в 2018 году. Доля тяжелого оборудования, работающего в двухсменном режиме, составляет 75,1%.

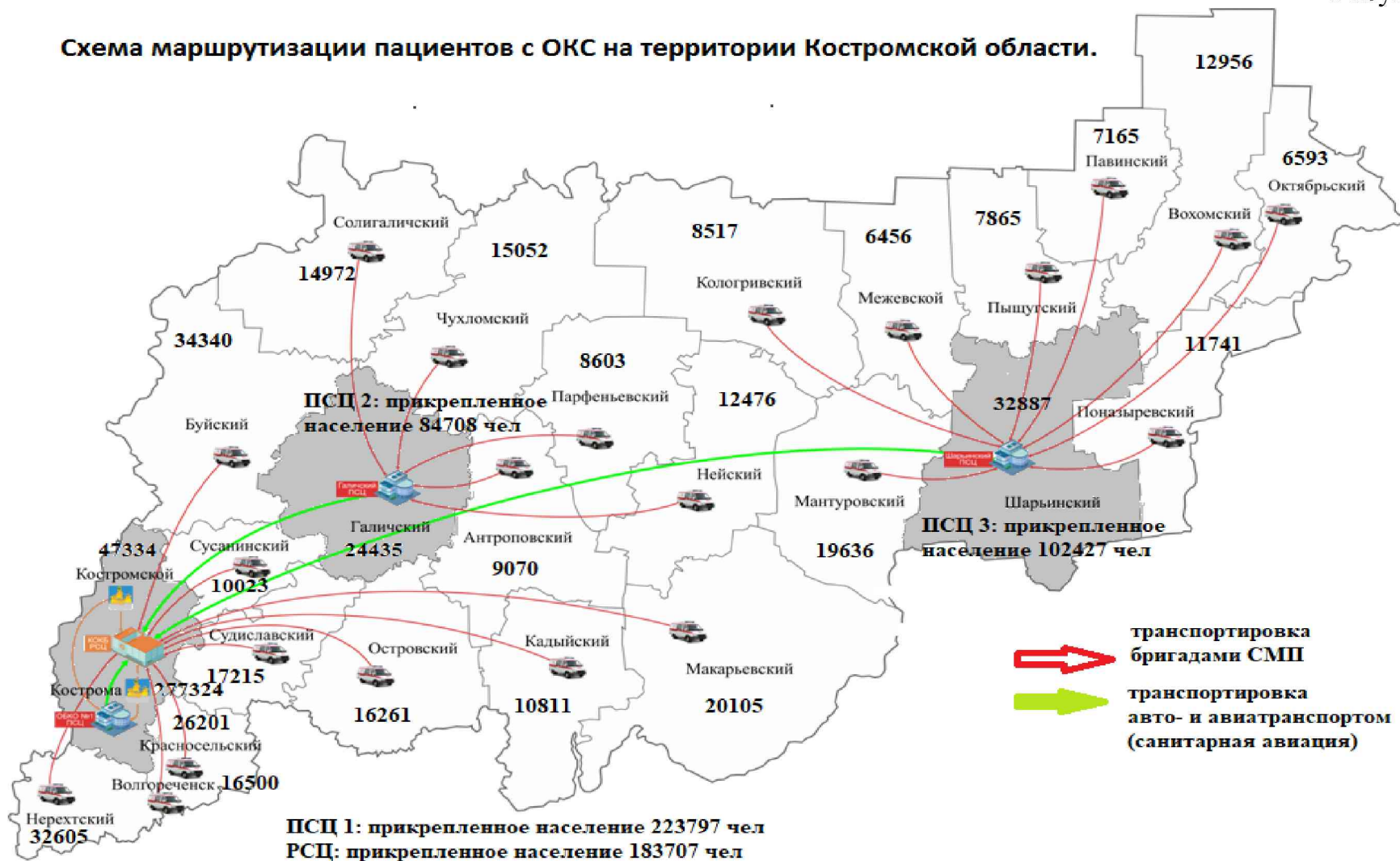
Анализ работы схем маршрутизации больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на территории Костромской области

68. Население Костромской области по состоянию на 1 января 2018 года составляет 643 324 человека. В г. Кострома и прилегающих районах проживают 475 939 человек, в г. Галич и прилегающих районах – 66 464 человека, в г. Шарья и прилегающих районах – 100 921 человек.

69. Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС в Костромской области регламентируется приказом департамента здравоохранения Костромской области от 6 февраля 2018 года № 64 «О мерах по реализации в медицинских организациях Костромской области порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

70. Пациенты с ОКС в Костромской области маршрутизируются (рисунок № 1):

Схема маршрутизации пациентов с ОКС на территории Костромской области.



71. В РСЦ направляются:

все ОКС с подъемом ST (далее – ОКСспST) по скорой помощи, в том числе инфаркт миокарда давностью до 48 часов;

все ОКС без подъема ST (далее – ОКСбпST) с депрессией сегмента ST на электрокардиограмме (далее – ЭКГ).

Это жители г. Кострома и г. Волгореченск, Костромского, Судиславского, Островского, Кадыйского, Макарьевского, Сусанинского, Буйского, Красносельского районов, муниципального района город Нерехта и Нерехтский район, максимальное плечо доставки – 185 км;

пациенты после проведенной тромболитической терапии (далее – ТЛТ) (по скорой помощи, переводы санитарным автотранспортом, санитарной авиацией из всех медицинских организаций Костромской области в первые 24 часа), пациенты с ОКСбпST по показаниям – переводы из первичных сосудистых отделений).

72. В кардиологическое отделение № 1 с палатой интенсивной терапии и реанимации на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» направляются ОКСбпST, инфаркт миокарда давностью более 48 часов.

Это жители г. Костромы (часть) и г. Волгореченск, Костромского, Судиславского, Островского, Кадыйского, Макарьевского, Сусанинского, Буйского, Красносельского районов, муниципального района город Нерехта и Нерехтский район, максимальное плечо доставки – 185 км.

73. В первичное сосудистое отделение № 1 на базе ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» (далее – ПСО № 1) в г. Кострома направляются ОКСбпST, инфаркт миокарда давностью более 48 часов – жители г. Костромы (часть).

В зону обслуживания РСЦ и ПСО № 1 входит 475 939 человек населения Костромской области.

74. В первичное сосудистое отделение № 2 на базе ОГБУЗ «Галичская окружная больница» (далее – ПСО № 2) направляются все ОКСспST и ОКСбпST по скорой помощи.

Это жители г. Галич и Галичского района, Антроповского, Солигаличского, Парфеньевского, Чухломского районов, муниципального района город Нея и Нейский район, максимальное плечо доставки – 105 км.

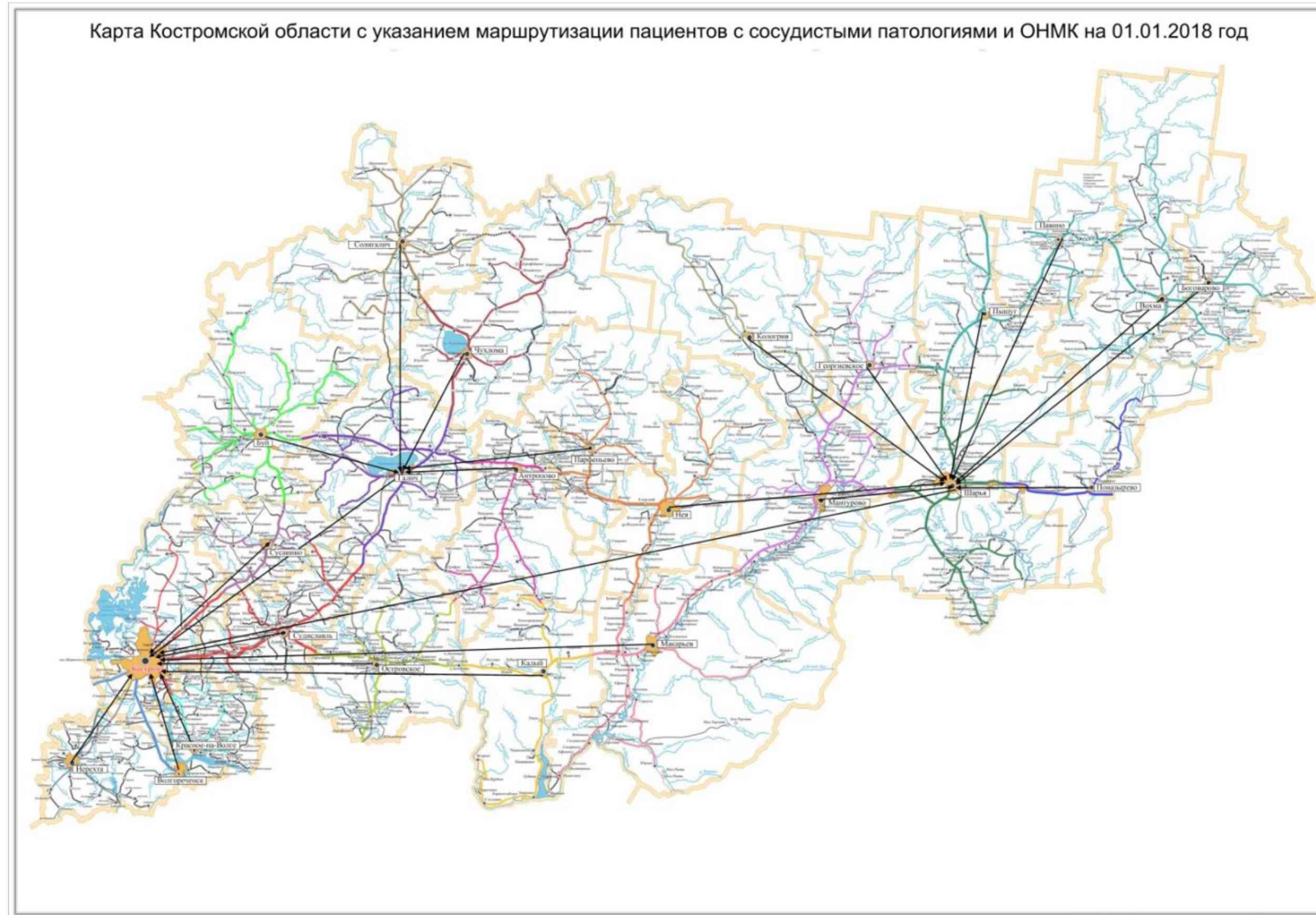
В зону обслуживания ПСО № 2 входит 66 464 человека населения Костромской области.

75. В первичное сосудистое отделение № 3 ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.» (далее – ПСО № 3) направляются все ОКСспST и ОКСбпST по скорой помощи.

Это жители г. Шарья и Шарьинского района, Поназыревского, Пыщугского, Павинского, Вохомского, Октябрьского, Кологривского, Межевского районов, городского округа город Мантурово, максимальное плечо доставки – 170 км.

Маршрутизация пациентов с сосудистыми патологиями и ОНМК в Костромской области (рисунок № 2)

Рисунок № 2



76. На 1 января 2019 года в Костромской области имеется 1 станция скорой медицинской помощи (далее – СМП) и 24 отделения СМП в каждом муниципальном образовании Костромской области, на ежедневное дежурство по Костромской области заступает 72 бригады, из них 9 врачебных, 63 фельдшерские, общее количество бригад СМП по Костромской области – 288, из них 36 врачебных и 252 фельдшерских.

77. В плане централизации работы СМП Костромской области планируется создать 3 подстанции СМП на базе 2 окружных больниц (ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.» и ОГБУЗ «Галичская окружная больница») и станции СМП с включением их в штат станции СМП (г. Кострома, Костромской район).

78. Подстанции:

1) Костромская подстанция ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» – г. Нерехта, пгт. Красное-на-Волге, г. Волгореченск, пос. Судиславль, пос. Сусанино, пос. Островское;

2) Галичская подстанция ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» – г. Галич, г. Буй, г. Чухлома, г. Солигалич, г. Нея, с. Парфеньево, пос. Антропово.

3) Шарьинская подстанция ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» – г. Шарья, г. Мантурово, пос. Поназырево, с. Георгиевское, с. Пыщуг, с. Боговарово, с. Павино, пос. Кадый, г. Кологрив, г. Макарьев.

Таблица № 19

№ п/п	Наименование медицинской организации Костромской области	Вид бригады СМП	Количество бригад СМП на ежедневном дежурстве	Количество населения в обслуживаемом районе
1	2	3	4	5
1.	ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»	Фельдшерская	2	5 724
2.	Боговаровское отделение ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница»	Фельдшерская	1	4 048
3.	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	Фельдшерская	4 (1 бригада в пгт. Чистые Боры)	33 827
4.	ОГБУЗ «Волгореческая городская больница»	Фельдшерская	2	16 544
5.	ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница»	Фельдшерская	1	8 030
6.	ОГБУЗ «Галичская окружная больница»	Фельдшерская	2	16 911
7.	ОГБУЗ «Кадыйская районная больница»	Фельдшерская	1	7 210

1	2	3	4	5
8.	ОГБУЗ «Красносельская районная больница»	Фельдшерская	2	18 157
9.	ОГБУЗ «Кологривская районная больница»	Фельдшерская	1	5 327
10.	Павинское отделение ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница»	Фельдшерская	1	3 987
11.	ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»	Фельдшерская	1	5 491
12.	ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	Фельдшерская	3 (1 бр. в п. Горчуха)	13 197
13.	ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»	Фельдшерская	2	19 304
14.	Межевское отделение ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»	Фельдшерская	1	3 602
15.	ОГБУЗ «Нейская районная больница»	Фельдшерская	2	8 865
16.	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	Фельдшерская врачебная	3 1	32 300
17.	ОГБУЗ «Островская районная больница»	Фельдшерская	2	11 218
18.	ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»	Фельдшерская	1	8 900
19.	ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	Фельдшерская	2	12 451
20.	ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»	Фельдшерская	2	6 723
21.	ОГБУЗ «Чухломская районная больница»	Фельдшерская	2	9 826
22.	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.»	Фельдшерская врачебная	7 1	45 269
23.	Поназыревское отделение ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.»	Фельдшерская	1	7 007
24.	Пыщугское отделение ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.»	Фельдшерская	1	4 349
25.	ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	Фельдшерская врачебная	14 7	277 280

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

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

80. Все закрепленные за ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» и отделениями СМП медицинских организаций автомобили – это автомобили класса «В» (103 единицы) и «С» (2 единицы). В ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» 100% автомобилей не старше 4 лет выпуска, в отделениях СМП медицинских организаций этот процент составляет в среднем 87%.

81. Все автомобили СМП укомплектованы медицинским имуществом, медицинской аппаратурой и медикаментами в укладках в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», от 22 января 2016 года № 33н «О внесении изменений в порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н», от 22 января 2016 года № 36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».

82. С учетом отдаленности районов и маршрутизации больных с ОКС, ОНМК и пострадавших в ДТП в специализированные первичные и региональные центры Костромской области планируется создать в каждом муниципальном образовании Костромской области не менее 2 бригад СМП и закрепить за каждой дежурной бригадой автомобиль СМП и дополнительно 1 резервный.

Таблица № 20

№ п/п	Наименование медицинской организации Костромской области	Вид бригады СМП	Количество машин СМП, закрепленных за отделением СМП, единиц
1	2	3	4
1.	ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»	Фельдшерская	3
2.	Боговаровское отделение ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница»	Фельдшерская	3

1	2	3	4
3.	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	Фельдшерская	4 (1 в пгт. Чистые Боры)
4.	ОГБУЗ «Волгореческая городская больница»	Фельдшерская	3
5.	ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница»	Фельдшерская	3
6.	ОГБУЗ «Галичская окружная больница»	Фельдшерская	3
7.	ОГБУЗ «Кадыйская районная больница»	Фельдшерская	3
8.	ОГБУЗ «Красносельская районная больница»	Фельдшерская	3
9.	ОГБУЗ «Кологривская районная больница»	Фельдшерская	3
10.	Павинское отделение ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница»	Фельдшерская	3
11.	ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»	Фельдшерская	3
12.	ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	Фельдшерская	3 (1 бригада в п. Горчуха)
13.	ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»	фельдшерская	3
14.	Межевское отделение ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»	фельдшерская	3
15.	ОГБУЗ «Нейская районная больница»	фельдшерская	3
16.	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	Фельдшерская врачебная	5
17.	ОГБУЗ «Островская районная больница»	фельдшерская	3
18.	ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»	Фельдшерская	3
19.	ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	Фельдшерская	3
20.	ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»	Фельдшерская	3
21.	ОГБУЗ «Чухломская районная больница»	фельдшерская	3
22.	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.»	Фельдшерская Врачебная	10
23.	Поназыревское отделение ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.»	фельдшерская	3
24.	Пыщугское отделение ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.»	фельдшерская	3
25.	ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	фельдшерская врачебная	25

83. На 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.

84. В ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» завершается внедрение программного обеспечения диспетчеризации санитарного транспорта, которая позволит обеспечить работу единой центральной диспетчерской службы СМП региона.

85. 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 начата работа по внесению ряда изменений в работу СМП Костромской области, в первую очередь, в плане изменения маршрутизации приема и передачи поступающих вызовов. Подготовлены проекты нормативных документов администрации Костромской области и органов управления здравоохранением Костромской области по изменению организационно-функциональной модели работы СМП и созданию единой службы диспетчеризации Костромской области.

86. Кроме того, необходимо провести согласование с Министерством цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации вопроса переадресации вызовов номеров «03» и «103» из муниципальных образований Костромской области в центральную дежурно-диспетчерскую службу скорой медицинской помощи ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» по имеющимся телефонным линиям Ростелекома, как в Кировской области, или через оптово-волоконную сеть системы «112» области, как в Московской области.

87. После согласования с Министерством цифрового развития, связи и массовых коммуникаций Российской Федерации вопроса переадресации вызовов номеров «03» и «103» из муниципальных образований в ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» по имеющимся телефонным линиям Ростелекома, на базе ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» организуется центральная дежурно-диспетчерская служба скорой медицинской помощи, сотрудники которой будут принимать звонки по «03» и «103» и через систему «112» из всех районов области.

88. Новая схема приема и обработки звонков определяет поступление вызова непосредственно от вызывающего из любой точки региона в центральную дежурно-диспетчерскую службу скорой медицинской помощи, где определяется категория данного вызова, выставляется диагноз направления и на вызов направляется самая ближайшая к месту вызова свободная бригада СМП. В дальнейшем, после получения от бригады уточняющего диагноза, который требует обследования и лечения в условиях стационара, старший врач ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» направляет бригаду с больным в ту медицинскую организацию, где ему будет оказана наиболее качественная и полная медицинская помощь. Данная схема исключит промежуточные неэффективные этапы эвакуации (из районных больниц, центральных

районных больниц) и тем самым обеспечит обследование и лечение больного в специализированных центрах, отделениях и организациях.

89. Местонахождение и статус бригады определяется 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.

Глава 4. Кадровый состав медицинских организаций

90. Кадровый потенциал кардиологической службы Костромской области представлен в 2018 году 38 врачами-кардиологами, что на 2 врача меньше, чем в 2017 году (в 2017 году – 40).

91. В стационарном звене работает 27 врачей-кардиологов, показатель укомплектованности штатных должностей врачей-кардиологов стационаров – 0,91 (в 2017 году – 0,87).

92. Отмечается значительный дефицит врачебных кадров в первичных сосудистых отделениях. В штате ПСО № 2 – 1 кардиолог, ПСО № 3 – 2 кардиолога.

93. В поликлиническом звене – 9 кардиологов, показатель укомплектованности штатных должностей врачей-кардиологов медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена – 0,82 (в 2017 году – 0,84). В меньшей степени укомплектованы штаты врачей в муниципальных образованиях Костромской области.

94. Число специалистов по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения – 5 (0,07 врачей на 10 тыс. человек населения), среднероссийский показатель – 0,09.

95. Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших ОКС и реваскуляризацию, в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» осуществляют 5 врачей-кардиологов поликлинического отделения (в других районах Костромской области – г. Нерехта, г. Галич, г. Шарья – дополнительно еще 3 поликлинических врача-кардиолога).

96. Кадровый состав врачей-неврологов – 69 человек, показатель укомплектованности штатных должностей врачей-неврологов стационаров в 2018 году составил 84,6%. Отмечается значительный дефицит врачебных кадров в составе ПСО. В штате ПСО № 2 и ПСО № 3 по 1 врачу-неврологу.

97. Обеспеченность врачами-кардиологами в 2018 году составила 5,9 врачей на 100 тыс. человек населения, по сравнению с 2017 годом произошло снижение обеспеченности на 4,8%.

98. Обеспеченность врачами-неврологами в 2018 году – 10,7 врачей на 100 тыс. человек населения, рост обеспеченности по сравнению с 2017 годом составил 0,9%.

Таблица № 21

Наименование муниципального образования Костромской области	Врачи-кардиологи 2017 год		Всего врачей- кардиологов в 2017 году	Обеспеченность врачами- кардиологами, всего, на 10 тыс. человек населения ^{<*}	Врачи-кардиологи 2018 год		Всего врачей- кардиологов в 2018 году	Обеспеченность врачами- кардиологами, всего, на 10 тыс. человек населения ^{<**>}
	взрослые	детские			взрослые	детские		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Городской округ город Кострома	27	2	29	1,0	26	2	28	1,0
Городской округ город Шарья и Шарьинский муниципальный район	4	0	4	0,9	3	0	3	0,7
Городской округ город Буй и Буйский муниципальный район	1	0	1	0,3	1	0	1	0,3
Муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район	3	0	3	0,9	3	0	3	0,9
Городской округ - город Галич и Галичский муниципальный район	3	0	3	1,2	3	0	3	1,8
Городской округ город Волгореченск	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0
Всего по области	92	6	98	1,4	88	6	94	1,3

^{<*} По данным ФФСН № 30 по состоянию на 31.12.2017, расчет на численность населения по состоянию на 01.01.2017.

^{<**>} По данным ФФСН № 30 по состоянию на 31.12.2018, расчет на численность населения по состоянию на 01.01.2018.

Региональные программы поощрения и закрепления медицинских кадров

99. В целях привлечения медицинских кадров для работы в медицинские организации Костромской области предоставляется единовременная компенсационная выплата медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением государственных медицинских организаций Костромской области с укомплектованностью штата не менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек и заключившим трудовой договор с государственной медицинской организацией Костромской области, в соответствии с постановлением администрации Костромской области от 16 апреля 2018 года № 142-а «О порядке предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, являющимся гражданами Российской Федерации, не имеющим неисполненных финансовых обязательств по договору о целевом обучении (за исключением государственных медицинских организаций Костромской области с укомплектованностью штата не менее 60 процентов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тысяч человек и заключившим трудовой договор с государственной медицинской организацией Костромской области».

100. В 2018 году выплата предоставлена 6 врачам и 6 фельдшерам (врачи-кардиологи с заявлением о предоставлении выплаты в 2018 году не обращались).

101. Врачам-специалистам, при необходимости, предоставляется служебное жилье, выплачивается ежемесячная денежная компенсация за наем жилого помещения или компенсация в части затрат по ипотечному кредиту (займу) в размере ежемесячной платы, но не более 8 000 рублей (Закон Костромской области от 28 октября 2014 года № 580-5-ЗКО «О дополнительных мерах социальной поддержки врачей-специалистов областных государственных медицинских организаций»).

102. В 2018 году служебное жилье было предоставлено 147 врачам-специалистам, в том числе 3 врачам-кардиологам.

103. В 2018 году денежная компенсация за наем жилого помещения предоставлялась 251 врачу-специалисту, в том числе 4 врачам-кардиологам, компенсация в части затрат по ипотечному кредиту (займу) предоставлялась 52 врачам-специалистам, в том числе 3 врачам-кардиологам.

Глава 5. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и/или острым коронарным синдромом, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

Структура и организация оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в Костромской области

104. В маршрутизации пациентов с ОКС на территории Костромской области участвуют 4 медицинских организации: РСЦ (на 50 коек для ОКС + 30 коек для ОНМК), развернутый на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», а также первичные сосудистые отделения, развернутые на базе ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» (на 45 коек для ОКС + 45 коек для ОНМК), ОГБУЗ «Галичская окружная больница» (на 33 койки), ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.» (на 44 койки).

105. В зону обслуживания РСЦ и ПСО № 1 входит 643, 3 тыс. человек населения, в том числе в зоне прямой госпитализации 447,0 тыс. человек.

106. В настоящее время в Костромской области организована система оказания помощи больным с сосудистыми заболеваниями. На территории Костромской области функционирует РСЦ (единственный ЧКВ-центр в Костромской области) и три первичных сосудистых отделения: ПСО № 1, ПСО № 2, ПСО № 3.

107. ЧКВ-центр расположен на базе многопрофильной медицинской организации 3 уровня ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», в составе которого 784 койки круглосуточного пребывания. Официальный сайт учреждения: www.kokb.dzo-kostroma.ru.

108. Четкую маршрутизацию пациентов с ОКС с включением в схемы маршрутизации всех муниципальных образований Костромской области и разграничение зон ответственности ПСО и РСЦ регламентирует приказ департамента здравоохранения Костромской области от 6 февраля 2018 года № 64 «О мерах по реализации в медицинских организациях Костромской области порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

109. В зоне прямого обслуживания РСЦ (ЧКВ-центра) 8 районов Костромской области (Костромской муниципальный район и городской округ город Кострома, муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район, городской округ город Волгореченск, Красносельский, Судиславский, Сусанинский, Островский, Кадыйский, Макарьевский муниципальные районы) с проживающим на этой территории взрослым населением около 447 тыс. человек, максимальное время доставки

бригадой СМП – около 3 часов (максимальное плечо доставки – 185 км (Макарьевский район)).

110. Маршрутизация пациентов в зоне ответственности РСЦ представлена на рисунке 3.



111. Прямая госпитализация в ЧКВ-центр осуществляется в следующих случаях.

С ОКСпST, обратившихся в первые 24 часа от момента возникновения заболевания, ОИМпST в первые 48 часов осуществляется бригадами СМП из 8 районов Костромской области (Костромской муниципальный район и городской округ город Кострома, муниципальный район город Нерехта и Нерехтский район и городской округ город Волгореченск, Красносельский, Судиславский, Сусанинский, Островский, Кадыйский, Макарьевский муниципальные районы), расположенных в пределах 185 км, с численностью взрослого населения около 447 тыс. человек. В том числе осуществляется перевод пациентов из ПСЦ в РСЦ при наличии показаний к ЧКВ (после проведенной эффективной ТЛТ в течение 24 часов и неэффективной ТЛТ в максимально короткие сроки для проведения спасительного ЧКВ, пациентов высокого риска с ОКСбпST) санитарным транспортом, в том числе с использованием санитарной авиации (в декабре 2017 года для Костромской области приобретен вертолет «Ансат» с медицинским модулем). В 2018 году из ПСО переведено 272 пациента с ОКС, что составило 19,2% от всех госпитализированных в ПСО, 233 пациентам выполнено стентирование коронарных артерий, что составило 85,6% от всех переведенных их ПСО.

112. Уровень профильной госпитализации больных с ОКС в РСЦ в 2018 году – 98,3%, в целом по Костромской области – 71,8% (данные отчета по снижению смертности от ИБС, который размещается на портале Минздрава России. По правилам представления отчета в нем не отражается часть пациентов с ОКС, маршрутизированных и пролеченных на кардиологических койках кардиологического отделения ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», которое не входит в структуру РСЦ), с учетом работы кардиологического отделения профильность госпитализации в 2018 году составила 97%.

113. Догоспитальная ТЛТ при прямой госпитализации в ЧКВ-центр в 2018 году проводилась в 12 случаях, что составило 1,9% от пациентов с ОИМпST (0,8% от общего количества пациентов с ОКС). Для догоспитальной ТЛТ использовались препараты внутривенного болюсного введения: тенектеплаза (метализе), проурокиназа (пууролаза).

114. В ЧКВ-центре госпитальная ТЛТ-терапия проводилась в 5 случаях (0,3% случаев от общего количества пациентов с ОКС).

115. Таким образом, по данным 2018 года, в ЧКВ-центр маршрутизировались 602 пациента с ОКСпST, что составило 56,3%, и 883 пациента с ОКСбпST, что составило 30% от всех ОКС на территории Костромской области.

116. В составе ЧКВ-центра: отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения (далее – РХМДЛ) (1 рентгеноперационная), отделение неотложной кардиологии (50 коек, в том числе 6 коек ПРИТ), отделение неотложной неврологии (30 коек, в том

числе 6 коек ПРИТ), ПРИТ (всего 12 коек, из них 6 коек для больных кардиологического профиля, 6 коек для больных неврологического профиля). В состав РСЦ не входит кардиологическое отделение, которое также участвует в оказании помощи пациентам с ОКС и оказывает экстренную и плановую кардиологическую помощь (66 коек, в том числе 6 коек ПРИТ). Режим работы РСЦ – 24/7/365.

117. Внутрибольничная маршрутизация осуществляется по следующему механизму: СМП – оповещение ЧКВ-центра – решение о госпитализации – внутрибольничная маршрутизация для ОКСспST и ОКСбпST.

118. В РСЦ госпитализируются пациенты:

ОКСспST, ОИМ – до 48 час. (в том числе после проведенной эффективной и неэффективной ТЛТ);

ОКСбпST (с депрессией сегмента ST) на ЭКГ – в первые 24 часа от начала заболевания.

119. В 1 кардиологическое отделение госпитализируются пациенты с ОКСбпST (без изменений сегмента ST на ЭКГ), острый инфаркт миокарда давностью свыше 48 часов (часть г. Костромы и районов в зоне ответственности РСЦ).

120. Показатель внутрибольничной маршрутизации «дверь-баллон» для пациентов с ОКС составляет, в среднем, при первичном ЧКВ 45 минут (задержки, как правило, связаны с занятостью единственной рентгеноперационной), при отсроченном – 55 минут

Показатели работы РСЦ

121. В среднем, в Костромской области происходит около 4 000 случаев ОКС в год.

122. В 2018 году в отделение поступил 1 485 пациент с ОКС:

1) 755 человек с инфарктом миокарда, из них 602 человека – с подъемом ST, 153 человека – с ОИМбпST;

2) нестабильная стенокардия – 730 человек.

123. Летальность в 2018 году:

при остром инфаркте миокарда, всего, – 8,0%;

при ОИМпST – 9,1%;

при ОИМбпST – 4,5%;

при нестабильной стенокардии – 0%.

124. Умерло 64 пациента (летальность в отделении – 4,3%), из них пациентов с инфарктом миокарда – 62 человека (инфаркт миокарда с подъемом ST-55, инфаркт миокарда без подъема ST-7), летальность при инфаркте миокарда 8,0%.

125. Пациент с ОКСпST доставляется бригадой СМП непосредственно в ПРИТ в течение, в среднем, 5 минут, пациент с

ОКСбпST доставляется непосредственно в ПРИТ в течение, в среднем, 5-7 минут.

126. Время от прибытия бригады СМП в ЧКВ-центр до осуществления артериального доступа у пациента с ОКСпST, в среднем, составляет 32 минуты, с ОКСбпST, в среднем, составляет 32,5 минуты.

127. Артериальный доступ: 95% – лучевой, 5% – бедренный.

128. В 2018 году в ЧКВ-центре проведено 960 экстренных ЧКВ.

ЧКВ выполнены у 493 пациентов с ОКСпST, из прооперированных умерло 24 пациента, госпитальная летальность – 4,9%.

ЧКВ выполнены у 467 пациентов с ОКСбпST, из прооперированных умерло 0 пациентов, госпитальная летальность – 0%.

129. Пациентам выполнено ЧКВ после догоспитального и госпитального тромболиза в 43 случаях.

130. У 5 пациентов выполнен госпитальный тромболизис в связи с отказом пациента от проведения ЧКВ – 4 случая, с противопоказаниями к его проведению – 1 случай (непереносимость йода).

131. В ЧКВ-центре 1 ангиографическая установка 2013 года монтажа. В штате рентгенохирургического отделения 5,5 специалиста по рентгенэндоваскулярным методам на 5,5 ставки, коэффициент совместительства – 1,0, из них 4 прошли повышение квалификации по лечению ОКС. Дефицит кадров в отделении РХДМЛ составляет 0 специалистов.

132. Для имплантации используются стенты без покрытия (Синус, Ангиолайн, 10%), стенты с антипролиферативным покрытием (Калипсо, Ангиолайн, 90%).

133. Основные показатели работы ЧКВ-центра приведены в таблице № 22.

Основные показатели работы ЧКВ-центра

Таблица № 22

Наименование показателя	Количество
1	2
Количество ЧКВ-процедур в год (данные 2018 года), всего, случаев:	1 659
коронароангиография	665
ЧКВ при ОКС / стентирование ствола ЛКА	960
ЧКВ при стабильной ИБС/ стентирование ствола ЛКА	34/4
Вмешательства при ОНМК	7
Другие вмешательства, случаев:	
стентирование сонных артерий	7
имплантация постоянного однокамерного ЭКС	83
имплантация двухкамерного ЭКС	71
Количество осложнений, возникших в ходе проведения ЧКВ больным с ОКС, случаев:	37
гематома в месте пункции	30
дислокация стента	4
острый тромбоз стента	2

1	2
диссекция коронарной артерии III типа	1
Летальные осложнения	0
Показатель летальности в 2018 году, процентов:	
ОКС общий	8,0
ОКСпST	9,1
ОКСбпST	4,5
Количество выполненных ЧКВ, при ОКС в 2018 году, процентов:	960 случаев (100%)
первичные	46,9
подготовленные (после эффективного тромболиза)	2,8
спасительные (после неэффективного тромболиза)	1,7
отсроченные ЧКВ	48,6
Количество ЧКВ, выполненных каждым специалистом по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения в 2018 году, случаев:	
1. Бочаров А.В.	1 338
2. Васильков А.А.	1 006
3. Курьеров А.С.	960
4. Борзов В.А.	956
5. Смирнов С.В.	640
6. Донских А.В.	440
Доля вскрытий, процентов	95 (расхождений диагнозов – 1,6)
Доля больных, поступивших с диагнозом ОКС и выписанных с другим кардиологическим диагнозом, от всех поступивших больных ОКС, процентов	0,5
Доля больных, поступивших с диагнозом ОКС и выписанных с некардиологическим диагнозом, от всех поступивших больных ОКС, процентов	0

134. Иные операции, которые проводятся в отделении РХДМЛ:

1) имплантация электрокардиостимулятора (далее – ЭКС) в 2018 году – 154 операции в год;

2) ангиопластика и стентирование некоронарных артерий – 7 операций в год;

3) эмболизация отделяемыми спиралями внутримозговых аневризм – 0 операций в год, стентирование магистральных артерий – 0 операций в год,

4) имплантация кава-фильтра – 0 операций в год.

135. Палата реанимации и интенсивной терапии входит в состав отделения кардиологии РСЦ. В ПРИТ 6 коек (для пациентов с ОКС).

136. В составе отделения неотложной кардиологии (входит в состав отделения кардиологии РСЦ) 50 коек: 6 коек ПРИТ, 44 койки для пациентов с ОКС, работают 3 врача (без учета врачей ПРИТ) и 1 заведующий, всего – 4 человека на 5 ставках, коэффициент совместительства – 1,25. Дефицит кадров – 1 врач.

Число госпитализаций – в среднем 1 500 в год.

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

137. После выписки пациенты при наличии показаний и отсутствии противопоказаний, перенесшие ОКС, ОНМК, направляются для реабилитации в ЛПУ «Санаторий «Колос».

138. Механизм передачи информации о выписанных пациентах следующий: с 2016 года медицинская информация (выписной эпикриз) о каждом выписанном пациенте с ОКС передается в амбулаторные ЛПУ по месту жительства по каналу VipNet.

139. В 2018 году оптимизирована система дистанционной передачи ЭКГ для своевременной диагностики и выбора правильной тактики лечения пациентов с ССЗ. С 1 июля 2018 года на базе отделения кардиологии РСЦ работает региональный дистанционно-диагностический центр. С 1 июля 2018 года по 31 декабря 2018 года в РСЦ принято и проконсультировано 1 184 ЭКГ.

140. Структура пациентов по нозологиям отделения неотложной кардиологии за 2018 год представлена в таблице № 23.

Структура госпитализации по диагнозам за 2018 год

Таблица № 23

Наименование диагноза	Код МКБ-10	Количество больных, человек
1	2	3
Острый инфаркт миокарда передней стенки	I21.0	224
Острый инфаркт миокарда нижней стенки	I21.1	225
Острый инфаркт миокарда других уточненных локализаций	I21.2	3
Нетрансмуральный инфаркт миокарда	I21.4	141
Повторный инфаркт миокарда передней стенки	I22.0	88
Повторный инфаркт миокарда нижней стенки	I22.1	65
Повторный инфаркт миокарда неуточненной локализации	I22.8	11
Тромбоэмболия легочной артерии	I26.0	2
Нестабильная стенокардия	I20.0	726
Стенокардия напряжения	I20.8	18
Другие заболевания	-	6
Итого	-	1 509

141. В отделении функциональной диагностики пациентам кардиологического профиля проводят следующие обследования: ЭКГ, суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру, суточное мониторирование АД, нагрузочные ЭКГ пробы: тредмил-тест, велоэргометрия, ЭХО КГ, чрезпищеводная ЭХО КГ, цветное дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий, цветное дуплексное сканирование сосудов верхних и нижних конечностей, цветное дуплексное сканирование

почечных артерий, брюшного отдела аорты, чрезпищеводных электрофизиологических исследований, УЗИ внутренних органов, оценка функции внешнего дыхания.

142. Пациентам кардиологического профиля проводят следующие лабораторные исследования: общий анализ крови, биохимический анализ крови, КЩР, кардиоспецифические ферменты (КФК МВ, тропонин), Д-димер, маркеры воспалительных реакций (С-реактивный белок, прокальцитонин), бактериологические исследования, серологические исследования.

143. Уровень натрийуретического пептида в крови при диагнозе хроническая сердечная недостаточность не определяется.

144. При ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» существует консультативно-поликлиническое отделение.

145. Прием пациентов с ССЗ ведут 10 врачей-кардиологов. Средняя нагрузка на 1 врача-кардиолога – 24 посещения в день.

146. Жители муниципальных образований Костромской области направляются в поликлинику, как правило, терапевтами. В поликлинике имеется возможность проведения диагностических исследований:

ЭКГ – в 1 день;

ЭхоКГ, стресс-ЭхоКГ, УЗИ внутренних органов, УЗИ сонных артерий, нагрузочного тестирования: тредмил-тест, велоэргометрия, холтеровское мониторирование ЭКГ – на 1-14 день.

147. В поликлинике проводится диспансерное наблюдение. В настоящее время на диспансерном учете – 1 888 человек.

148. Выездная работа.

В ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» существует служба выездных консультаций врачей в отдаленные муниципальные образования Костромской области. В состав выездной бригады входят специалисты разных профилей в соответствии с заявками медицинских организаций, в том числе, как правило, врач-кардиолог. Выезды происходят по согласованию с медицинской организацией муниципального образования. Кроме того, ежегодно в сентябре департаментом здравоохранения Костромской области проводится акция «Волна здоровья», в ходе которой формируется несколько врачебных бригад, состоящих из специалистов разного профиля (в том числе кардиологов), которые в течение недели проводят консультирование пациентов во всех муниципальных образованиях Костромской области. Осмотренные по месту жительства пациенты получают рекомендации по лечению, дообследованию.

149. Внутрибольничная информационная система.

В больнице существует компьютерная история болезни стационарного больного; компьютерная амбулаторная карта отсутствует.

Компьютерная информационная система организации не интегрирована с медицинской информационной системой региона.

Информация о выписанных пациентах в амбулаторные ЛПУ по месту жительства не передается автоматически.

150. Телемедицинские консультации.

Между учреждением и федеральными учреждениями (НМИЦ) проводятся телемедицинские консультации.

Медицинская организация подключена к ВЦМК «Защита».

На базе учреждения организован дистанционный диагностический центр, оказывающий консультативную помощь районным ЛПУ / бригадам СМП.

В медицинской организации служба ТелеЭКГ располагается на базе ПИТ кардиологического отделения РСЦ.

151. Организационно-методическая работа по профилю.

Организационно-методическая работа с медицинскими организациями региона 2 уровня по профилю «кардиология» проводится на безвозмездной основе. ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» взаимодействует с федеральными НМИЦ по профилю «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия».

Медицинская организация участвует в региональном регистре ОКС в рамках системы РМИС.

152. Кроме того, в составе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» имеется отделение кардиологии, включающее 66 коек (из них 6 – в составе ПРИТ), также принимающее пациентов с ОКС, в том числе с ИМ. За 2018 год в отделение госпитализировано 1 152 пациента с ОКС, из них 152 – с ИМ, умерло 53 пациента с ИМ (летальность 34%). Таким образом, суммарная летальность при ИМ в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» – 13,8%.

153. Структура пациентов по нозологиям отделения плановой кардиологии ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» представлена в таблице № 24.

Структура госпитализации по диагнозам за 2018 год

Таблица № 24

Наименование диагноза	Код МКБ-10	Количество больных, человек
1	2	3
Врожденные пороки сердца	Q20-25	19
Нарушения ритма и проводимости	I 44-49	546
Кардиомиопатии	I 42	151
Тромбоэмболия легочных артерий	I 26	57
Хроническая ишемическая болезнь сердца	I 25	42
Острый инфаркт миокарда	I 21	86
Повторный инфаркт миокарда	I 22	58

1	2	3
Артериальная гипертензия	I 10-15	39
Нестабильная стенокардия	I 20.0	1 014
Другие формы стенокардии	I 20.8	26
Другие	-	127
Итого	-	2 165

154. В маршрутизации пациентов с ОКС в г. Кострома участвует ПСО № 1, отделение кардиологии на 45 коек, 6 – в ПРИТ. За 2018 год госпитализировано 487 пациентов с ОКС, из них 257 – с ИМ, умерло 54 пациента с ИМ, летальность при ИМ – 21%. В стационар маршрутизируются пациенты с ОКСбпST, а также пациенты с ОКСспST, имеющие срок заболевания более 48 часов от начала болей.

155. Пациенты с ОКС, проживающие в северных районах Костромской области, маршрутизируются в ПСО № 2. В отделении кардиологии 15 кардиологических коек, нестабильные пациенты наблюдаются в отделении общей реанимации на 6 коек. В штате стационара 1 кардиолог. За 2018 год госпитализированы 162 пациента с ОКС, из них 114 – с ИМ, умерло 9 пациентов (летальность – 7,9%). В зоне обслуживания выполнено 44 процедуры ТЛТ, из них 32 – госпитальные.

156. Пациенты, проживающие на северо-востоке Костромской области, маршрутизируются в ПСО № 3 (функционирует с июня 2017 года). В отделении 20 коек, в ПРИТ – 4 койки (в общей реанимации). В штате 2 кардиолога. За 2018 год госпитализировано 776 пациентов с ОКС, в том числе 220 пациентов – с ИМ. Процедура тромболизиса выполнена у 71 пациента. Умерло 15 пациентов с ИМ, летальность при ИМ – 6,8%.

157. Транспортировка пациентов с ОКС осуществляется при первичной госпитализации бригадами СМП; в г. Кострома все бригады СМП в составе не менее 2 человек, в удаленных районах Костромской области – по 1 фельдшеру, что затрудняет проведение догоспитальной ТЛТ. Транспортировка в РСЦ из ПСО удаленных муниципальных образований Костромской области выполняется бригадами санавиации, которая располагает 2 вертолетами (один из них с реанимационным модулем) и 5 реанимобилями. Собственной вертолетной площадки в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» нет, транспортировка пациентов авиатранспортом осуществляется через аэродром «Сокеркино» г. Кострома.

158. В Костромской области функционирует система дистанционной передачи ЭКГ (Тредекс).

159. В Костромской области в настоящее время открыто 4 неврологических отделения для оказания специализированной медицинской помощи больным с ОНМК: 3 отделения во всех трех ПСО, открытых в Костромской области, и одно – в РСЦ. Последним открылось ПСО № 3 – 9 июня 2017 года. В связи с открытием этого центра пациенты с ОНМК отдаленных северо-восточных районов Костромской области

стали получать специализированную медицинскую помощь в профильных отделениях. Выросло число больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения, на 18,1%, по сравнению с аналогичным периодом прошлого года.

160. Отмечается рост доли пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис: с 1,3% в 2017 году до 3,2% в 2018 году.

Достижение целевых индикаторов в 2018 году в разрезе медицинских организаций Костромской области (РСЦ и ПСО)

Таблица № 25

Наименование целевого индикатора	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.»	ОГБУЗ «Галичская окружная больница»
1	2	3	4	5
Доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах Костромской области от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом, процентов	18	23	17	23
Доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания, процентов	27	23	15	29
Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, процентов	3	4	1	4

161. При анализе выполнения индикаторов неврологическими отделениями для оказания специализированной медицинской помощи больным с ОНМК можно отметить, что в ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.» отмечается низкий показатель профильной госпитализации в первые 4,5 часа и низкий уровень тромболизиса. Основной причиной является кадровый дефицит, в ПСО работает один невролог, который не может осуществить круглосуточное оказание специализированной медицинской помощи. Отделение функционирует только второй год, учитывая опыт работы ПСО, количество проводимых тромболизисов увеличивается в течение первых 5 лет. В то же время, нужно отметить низкую летальность в отделении, которая составляет всего 17%.

Анализ необходимости и возможности оптимизации функционирования
медицинских организаций, участвующих в оказании
медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом

162. Существуют следующие основные проблемы при оказании помощи пациентам с ОКС в Костромской области:

1) из приведенных данных следует, что основной массив смертности пациентов от ИМ в Костромской области формируют г. Кострома и прилегающие муниципальные районы. В существующей схеме маршрутизации пациенты с ИМ длительностью более 2 суток направляются не в РСЦ, а в ПСО и 1-е кардиологическое отделение ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» (не входит в состав РСЦ). Такие пациенты составляют существенный процент летальности в указанных отделениях;

2) наличие отделения кардиологии в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», принимающего пациентов с ИМ, не в составе РСЦ приводит к тому, что в двух отделениях на территории ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» цифры летальности различаются вдвое;

3) единственная ангиографическая установка в РСЦ не справляется с потоком больных и находится в отдельном корпусе без крытого перехода. Коечного фонда РСЦ не хватает для активной работы;

4) отсутствует единый кардиодиспансер, координирующий работу кардиологов амбулаторного звена.

163. Исходя из представленных данных:

1) РСЦ в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» требует расширения коечного фонда и нуждается в дополнительной ангиографической установке;

2) при реорганизации РСЦ планируется предусмотреть размещение кардиологического отделения ОГБУЗ «Костромская областная

клиническая больница имени Королева Е.И.», коек ПРИТ и ангиографической установки в одном корпусе;

3) необходимо продолжить работу по усилению кадрового состава в ПСО № 2 и ПСО № 3, а также бригад СМП в районах Костромской области;

4) планируется пересмотреть маршрутизацию в зоне прямой доступности РСЦ, маршрутизирував в него все случаи инфаркта миокарда с подъемом ST. Отказ в госпитализации в РСЦ пациентам с ОКСспST длительностью более 2 суток приводит к перенаправлению наиболее тяжелых пациентов в ПСО. Перемаршрутизацию планируется проводить после расширения коечного фонда РСЦ и монтажа 2-й ангиографической установки;

5) продолжить работу по организации 2 первичного сосудистого отделения на северо-востоке Костромской области на базе ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница», начало работ по которому запланировано на 2020 год.

Глава 6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения

164. В целях организации помощи больным с ССЗ департаментом здравоохранения Костромской области утверждены:

1) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 6 февраля 2018 года № 64 «О мерах по реализации в медицинских организациях Костромской области порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

2) приказ департамента здравоохранения Костромской области от 3 апреля 2017 года № 188 «О порядке проведения анализа дефектов оказания медицинской помощи при ОКС и случаев смерти от инфаркта миокарда и ОКС на дому и в областных государственных бюджетных учреждениях здравоохранения, подведомственных департаменту здравоохранения Костромской области».

Глава 7. Показатели деятельности связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Костромской области (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация)

Анализ соблюдения порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и с острым нарушением мозгового кровообращения

165. Медицинская помощь пациентам с ССЗ оказывается на территории Костромской области в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 6 февраля 2018 года № 64

«О мерах по реализации в медицинских организациях Костромской области порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

166. В настоящее время в Костромской области организована система оказания помощи больным с сосудистыми заболеваниями. На территории Костромской области функционирует РСЦ в г. Костроме и 3 первичных сосудистых отделения: ПСО № 1, ПСО ПСЦ № 2, ПСО № 3 (последний открыт в июне 2017 года).

167. В РСЦ успешно внедрены и оказываются новые виды высокотехнологичной медицинской помощи: имплантация двухкамерных электрокардиостимуляторов, стентирование позвоночных артерий. Увеличен объем высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с острой сосудистой патологией по стентированию коронарных и сонных артерий, по имплантации электрокардиостимуляторов, реконструктивным вмешательствам на прецеребральных артериях, транскраниальным вмешательствам при нетравматических внутримозговых гематомах в РСЦ.

168. В 2018 году проведены мероприятия по совершенствованию работы РСЦ и ПСО, связанных с частичным дооснащением необходимым оборудованием, кадрами, увеличением коечной мощности.

169. В РСЦ в 2018 году выполнены следующие мероприятия: 1 591 коронарография, 960 стентирований коронарных артерий, 39 транскраниальных вмешательств при нетравматических внутримозговых гематомах, 113 реконструктивных вмешательств на прецеребральных артериях, в том числе 107 эндартерэктомий; 22 вмешательства при аневризмах внутримозговых артерий.

170. С 2017 года внедрена имплантация двухкамерных кардиостимуляторов. Всего имплантировано в 2018 году 155 электрокардиостимуляторов, из них 71 двухкамерный (в 2017 году – 11). С 2017 года организовано тестирование имплантированных кардиостимуляторов на базе кардиологической поликлиники ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», в 2018 году проведено 720 тестирований (в 2017 – 470).

171. Доля больных с ОКС, которым выполнены чрескожные коронарные вмешательства (с подъемом и без подъема сегмента ST), – 24% (в 2017 году – 21,7%), значение целевого показателя – 30-35%. Значение целевого показателя не достигнуто на 6%. По Российской Федерации данный показатель составил 31,7%.

172. Перевод пациентов с ОКС для выполнения ЧКВ при наличии показаний осуществляется санитарным транспортом, в том числе с использованием санитарной авиации. В декабре 2017 года для Костромской области приобретен вертолет «Ансат», оснащенный медицинскими модулями.

173. В 2018 году из ПСО в РСЦ переведено 272 пациента с ОКС, что составляет 19,2% от всех госпитализированных в ПСО. В сравнении с 2017 годом отмечен рост числа переведенных пациентов на 10,7%.

174. Большое внимание уделяется вопросам профильной госпитализации больных с ССЗ. По данным отчета по снижению смертности от ИБС, который размещается на портале Минздрава России, профильность госпитализации при ОКС, по данным за 2018 год в Костромской области, составила 71,8% (в 2017 году – 48%).

175. В отчете не отражается часть пациентов с ОКС, маршрутизированных и пролеченных на кардиологических койках кардиологического отделения ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», в настоящее время не входящих в структуру РСЦ (по правилам представления отчета), хотя это тоже профильная госпитализация со всем необходимым объемом специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

176. С учетом указанной группы пациентов профильность госпитализации пациентов с ОКС в 2018 году составила 97%.

177. Проводятся мероприятия по организации единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи Костромской области, которые планируется завершить в 2020 году.

178. Количество выездов бригад скорой медицинской помощи к больным с ССЗ со временем доезда не более 20 минут – 90%.

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

180. В рамках проводимого контроля большое внимание уделяется вопросу увеличения числа тромбозисов, в том числе на догоспитальном этапе.

181. В 2018 году всего в Костромской области выполнено 165 тромбозисов больным с ОКСспST, из них на догоспитальном этапе – 86 тромбозисов (52%), в 2017 году – 44%.

182. Больше всего выполнено тромбозисов в муниципальных образованиях Костромской области, расположенных вне зоны транспортной доступности РСЦ для выполнения первичного ЧКВ. Доля больных с ОКС, которым выполнен тромбозис (на догоспитальном и госпитальном этапах), – 15,4% (в 2017 году – 17,1%, значение целевого показателя – 25%, недостижение составляет 9,6%). По Российской Федерации данный показатель составил 26,8%. В первые 12 часов от начала заболевания доставлено в стационар только 62% пациентов с ОКСспST, при расчете показателя на данную группу пациентов он составил 23%.

183. На территории Костромской области передано и проконсультировано 5 147 дистанционных ЭКГ для своевременной диагностики и выбора правильной тактики ведения пациентов с ССЗ. В медицинских организациях Костромской области проведена

инвентаризация оборудования для дистанционной передачи ЭКГ, оптимизирована работа системы дистанционной передачи ЭКГ.

184. Департаментом здравоохранения Костромской области в 2018 году проведена централизованная закупка тромболитических препаратов, входящих в стандарт лечения, для службы СМП региона (пулолаза, тенектеплаза). Главным врачам подведомственных медицинских организаций рекомендовано осуществлять стимулирующие выплаты медицинским специалистам за обоснованное своевременное и качественное проведение ТЛТ. Порядок осуществления выплат утвержден приказом департамента здравоохранения Костромской области от 17 ноября 2015 года № 713 «Об утверждении критериев оценки эффективности деятельности отдельных категорий работников».

185. Внедрена система ежедневных видеоселекторов РСЦ с ПСО, увеличено количество переводов пациентов из ПСО в РСЦ, в том числе после выполненной ТЛТ.

186. Осуществлены выезды главного внештатного кардиолога департамента здравоохранения Костромской области и руководителя РСЦ во все три ПСО Костромской области с организационно-методической целью, а также с целью оценки соблюдения порядков и качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС.

187. Организованы и проведены 13 научно-практических конференций (лекций, обучающих семинаров) для врачей-терапевтов, врачей общей практики, кардиологов по актуальным вопросам профилактики, диагностики и лечения ССЗ, в том числе семинар для врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи с трансляцией в муниципальные образования Костромской области, выездные семинары в ОГБУЗ «Галичская окружная больница», ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.» по лечению ОКС, ОНМК, ТЛТ на догоспитальном этапе, семинары для врачей-терапевтов по диспансеризации и диспансерному наблюдению пациентов с сердечно-сосудистой патологией, по правильности выбора и кодирования первоначальной причины смерти. Случаи непрофильной госпитализации больных с ОКС по представлению страховых медицинских организаций анализируются ежемесячно главным внештатным кардиологом департамента здравоохранения Костромской области в рамках экспертизы качества медицинской помощи.

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

189. Ведется мониторинг догоспитального тромболизиса пациентам с ОКС.

190. Прорабатывается вопрос о внедрении в работу ПРИТ ПСО и РСЦ высокочувствительных тропонинов для оценки риска и своевременного перевода пациентов из ПСО в РСЦ для выполнения ЧКВ;

вопрос о внедрении на территории Костромской области системы информационного сопровождения пациентов, перенесших ОКС со стентированием коронарных артерий, представителями страховых медицинских организаций (опыт Ростовской области).

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

192. В 2018 году 2 994 пациента (72%), перенесших ОКС, получили реабилитационную помощь на первом этапе медицинской реабилитации, 1 192 пациента (40%) – на втором этапе медицинской реабилитации, 1 032 пациента (23%) – на третьем этапе медицинской реабилитации.

193. За счет средств областного бюджета пациенты с острым ИМ в первые 6 месяцев обеспечиваются необходимыми лекарственными препаратами в соответствии со стандартами лечения. Прорабатывается вопрос льготного лекарственного обеспечения (антиагреганты, статины) пациентов, которым выполнено стентирование коронарных артерий.

194. Внедрены стандарты медицинской помощи для лечения пациентов с БКС, в том числе с ОКС, инсультами.

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

1) высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» оказана в 2018 году 1 347 взрослым пациентам. В динамике отмечается рост числа случаев ВМП на 8,1% в сравнении с 2016 годом.

Из них на территории Костромской области в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» (в рамках государственной программы обязательного медицинского страхования Костромской области) – 1 076 пациентам, что на 6,3% больше, чем в 2016 году. Это стентирование коронарных артерий и имплантация ЭКС (одно- и двухкамерных);

2) с 2018 года в РСЦ в рамках оказания ВМП, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется стентирование коронарных артерий за счет средств субсидии из федерального бюджета и софинансирования из областного бюджета, всего проведено лечение 32 пациентов;

3) в федеральных клиниках по квотам прооперировано 276 пациентов, что на 18,5% больше, чем в 2016 году;

4) в Костромской области организована работа по направлению пациентов на ВМП по федеральным квотам. Отбор пациентов для оказания ВМП в федеральных клиниках проводится в рамках подготовки и направления документов врачами кардиологами медицинских

организаций, проведения телеконсультаций со специалистами федеральных центров, организации и проведения выездных консультаций кардиохирургов, аритмологов. В 2018 году состоялось 8 выездных очных консультаций специалистов ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ профилактической медицины» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А.В. Вишневского» Минздрава России.

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

197. Проводятся массовые информационные акции в общественных местах, в сентябре 2018 года проведена акция на территории Костромской области «Волна здоровья - Кострома», совместно со специалистами ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н. Бакулева» Минздрава России акция «10 000 шагов к здоровью». В крупных торговых центрах, других местах массового пребывания населения транслируются аудиоролики о правилах поведения при возникновении первых признаков сосудистых заболеваний, записанные главными внештатными специалистами департамента здравоохранения Костромской области.

198. Показатели смертности от основных причин включены в перечень показателей оценки деятельности руководителей медицинских организаций Костромской области.

199. По данным федеральной статистической формы отчетности № 12 в 2018 году взяты на диспансерный учет 71 093 пациента с БСК (43,6%), в 2017 году – 67 051 пациент (42%), в том числе из впервые выявленных взято под диспансерное наблюдение 6 519 пациентов с БСК (41%), в 2017 году – 7 157 пациентов (41,5%).

200. В 2018 году взято на диспансерный учет 21 130 пациентов с ИБС (54,7%), в 2017 году – 18 872 человека (49%), в том числе из впервые выявленных взято под диспансерное наблюдение 2 368 человек (41,3%), в 2017 году – 2 781 пациент с ИБС (48%).

201. Из пациентов, перенесших ИМ, взято под диспансерное наблюдение в 2018 году 1 148 человек (79%), в 2017 году – 1 055 человек (74%).

202. При анализе значений сигнального индикатора № 4 «Доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением (по всем нозологиям)» по Костромской области имеет место недостижение значения целевого показателя на 2,8%, показатель составил 32,2% (средний по Российской Федерации – 35,3%).

203. Это косвенно может свидетельствовать о том, что диспансерное наблюдение пациентов с БСК осуществляется в недостаточном объеме.

204. По результатам проверки организации диспансерного наблюдения, проводимых при выездах в медицинские организации в 2018 году, отмечены следующие недостатки:

1) 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, возможности контролировать регулярность осмотров;

2) в ряде случаев пациентам с ИБС не назначены статины;

3) отсутствует контроль общего холестерина и холестерина липопротеида низкой плотности (далее – ЛПНП) в крови на фоне терапии статинами;

4) в ряде случаев не назначаются антикоагулянты при фибрилляции предсердий;

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

6) в ряде случаев вообще отсутствует диспансерное наблюдение пациентов с ИБС в течение года, в том числе после перенесенного ОКС.

Анализ госпитальной летальности при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда

205. В стационарах медицинских организаций Костромской области пролечено 3 992 больных с ОКС, умерло – 266, летальность – 6,6% (значение целевого показателя – 6,4% в 2018 году).

206. В первые 12 часов госпитализировано 62% пациентов ОКСпСТ, в том числе в первые 2 часа – 14%. Причина – недостаточная профилактическая работа с населением, низкая медицинская грамотность населения, большие расстояния для доезда бригадами СМП на вызов из-за транспортной удаленности ряда населенных пунктов, в том числе от ПСО и РСЦ, функционирующих на территории Костромской области.

207. По данным федеральной статистической формы отчетности № 14 пролечено в стационарах медицинских организаций Костромской области в 2018 году 1 436 больных с ИМ (в 2017 году – 1 552 человека), в том числе в первые сутки от начала заболевания поступило 93% с ИМ (1 332 человека), в 2017 году – 78%; в том числе в первые 12 часов – 57% (820 человек), в 2017 году – 65% (1 014 человек), в динамике со снижением.

208. В стационарах медицинских организаций Костромской области умерло 237 человек (в 2017 году – 245 человек), что составило 57,3% всех умерших от ИМ (в 2017 году – 60%); из них в первые сутки – 96 умерших (40,5%), в 2017 году – 103 умерших (42%). При анализе отмечено, что 55% умерших в первые сутки были в возрасте старше 65 лет (53 человека). В 2017 году – 78 умерших в первые сутки в возрасте старше 65 лет (76%). Вне стационара умерло 177 пациентов с ИМ, что составило 42,7%

(в 2017 году – 40%) всех умерших от данного заболевания. Некоторый рост умерших вне стационара (2,7%) можно объяснить увеличением доли аутопсий умерших данной категории.

209. Летальность от ИМ в стационарах медицинских организаций Костромской области в 2018 году составила 16,5%, в 2017 году – 15,8%, имеется некоторая тенденция к росту на 0,7%.

210. Летальность от ИМ в РСЦ за 2018 год составила 8% (в 2017 году – 7,2%, среднероссийский показатель в 2017 году – 8,8%, по Центральному федеральному округу – 9,1%). Летальность от ИМ в ПСО за 2018 год – 16,2% (в 2017 году – 14,4%, среднероссийский показатель – 12,5%, по Центральному федеральному округу – 11,2%).

211. Причины высокой летальности в ПСО: позднее обращение пациентов за медицинской помощью, большое плечо транспортной доступности ПСО и РСЦ (РСЦ – 185 км, ПСО № 2 – 105 км, ПСО № 3 – 170 км), большой процент коморбидных пациентов. Ежедневно проводятся утренние селекторы специалистов РСЦ с ПСО, решаются вопросы перевода пациентов. Работает система дистанционной передачи ЭКГ с консультацией специалистов, центр – на базе палат интенсивной терапии кардиологического отделения РСЦ, а также на базе окружных больниц. За 2018 год на территории Костромской области передано и проконсультировано 5 147 ЭКГ, из них в РСЦ – 57%. Для еще более своевременного перевода пациентов с ОКСбпСТ высокого риска в РСЦ, планируется приобретение оборудования для палат интенсивной терапии ПСО для определения высокочувствительного тропонина (из средств нормированного страхового запаса фонда обязательного медицинского страхования).

212. Более высокий уровень летальности отмечен в группе пациентов с острым ИМ (17,7%), в динамике с некоторым ростом на 0,7% в сравнении с 2017 годом; при повторном ИМ летальность составила 12,9%, имеет место рост на 0,9% в сравнении с 2017 годом. Это на фоне увеличения процента аутопсий с 77% в 2016 году до 86% в 2018 году.

213. Доля расхождения заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов в 2018 году – 3,4%.

214. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут от всех выездов бригад СМП при ОНМК составила 90,3% по Костромской области.

215. Число больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения, составило 3 182 человека или 90,4% (в профильные отделения поступило в 2017 году 78,9%). В первые 4,5 часа в профильные отделения госпитализировано 811 человек (23,3%, индикатор не менее 40%). В 2017 году – 19,2%.

216. Тромболизис системный проведен у 81 человека, что составило 3,2% от всех ишемических инсультов (в 2017 году – 31 человек или 1,3%), плановое значение целевого показателя – 5%.

217. Летальность при ОНМК в стационарах медицинских организаций Костромской области составила 21,2% (плановое значение целевого показателя – менее 20%). Показатель не изменился, в 2017 году тоже 21,2%.

Специализированные региональные программы для больных
высокого и очень высокого риска

218. Медицинская реабилитация в Костромской области осуществляется в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области для пациентов по клинко-статистической группе с разбивкой по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) по следующим группам:

- 1) нейрореабилитация (пациенты, перенесшие НМК или травмы центральной нервной системы);
- 2) кардиореабилитация (пациенты, перенесшие ИМ, со стенокардией и перенесшие операцию на сердце и магистральных сосудах);
- 3) пациенты с поражением периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата.

219. Разработаны и утверждены 9 региональных клинических рекомендаций по ведению пациентов этих групп.

220. На территории Костромской области функционирует один центр медицинской реабилитации второго уровня на 60 коек на базе ЛПУ «Санаторий «Колос».

221. Пациенты по ШРМ-2 обслуживаются на амбулаторном этапе недостаточно (связано с отсутствием кадров, оборудования и, соответственно, лицензии).

222. Пациенты по ШРМ-6 в условиях Костромской области медицинскую реабилитацию проходят только на первом этапе в условиях сосудистых центров, в дальнейшем, в связи с отсутствием в регионе центра третьего уровня, переходят на обслуживание в центры социальной защиты населения.

223. За 2018 год медицинскую реабилитацию в условиях круглосуточного стационара в Костромской области прошел 1 331 человек, в том числе по профилю:

- 1) нейрореабилитация – 388 пациентов;
- 2) кардиореабилитация – 653 пациента.

224. В 2019 году в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области планируется осуществить 1 500 случаев медицинской реабилитации.

225. Обеспечение пациентов, проживающих в Костромской области и страдающих ССЗ, лекарственными препаратами осуществляется по

программам льготного лекарственного обеспечения в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178 «О государственной социальной помощи», постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

226. В 2018 году пациентами, страдающими ССЗ, получено льготных медикаментов на сумму 7 571,5 тыс. рублей по 54 542 льготным рецептам, в том числе 2 962,9 тыс. рублей – из средств федерального бюджета и 4 608,6 тыс. рублей – из средств областного бюджета.

227. По состоянию на 1 мая 2019 года пациентами, страдающими ССЗ, получено льготных медикаментов на сумму 2 924,4 тыс. рублей по 17894 льготным рецептам, в том числе 1 118,9 тыс. рублей – из средств федерального бюджета и 1 805,5 тыс. рублей – из средств областного бюджета.

Региональные регистры больных сердечно-сосудистыми заболеваниями

228. В Костромской области на базе региональной медицинской информационной системы «Витакор» с марта 2019 года ведется госпитальный регистр больных с ОКС. Данные о пациентах отражают РСЦ и 3 первичных сосудистых отделения. В кардиологическом отделении ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» дополнительно ведется учет амбулаторных больных с ОКС: выписки из медицинских карт стационарных больных направляются в амбулаторно-поликлинические подразделения медицинских организаций области по закрытому каналу связи (VipNet).

Глава 8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

229. Проведенный анализ анкетных данных опрошенного населения в рамках проведения диспансеризации в 2018 году показал, что основными вредными факторами, способствующими возникновению и развитию ССЗ, являются:

1) курение:

распространенность курения среди женщин старше 18 лет составляет 6% (2017 год – 4,6%);

распространенность курения среди мужчин старше 18 лет составляет 20% (2017 год – 26,4%);

распространенность курения среди подростков составляет 5% (2017 год – 29,5%);

2) ожирение:

распространенность ожирения среди взрослого населения составляет 36% (2017 год – 13,6%);

3) повышенное потребление соли:

распространенность потребления соли среди взрослого населения – 14% (2017 год – 19,6%);

4) недостаточное потребление фруктов и овощей:

недостаточное потребление фруктов и овощей среди взрослого населения – 21% (2017 год – 29,9%);

5) низкая физическая активность:

распространение низкой физической активности среди взрослого населения – 26% (2017 год – 28,5%).

Сведения по реализации мероприятий, направленных на снижение факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в Костромской области

230. Проведение мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни:

1) ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области» согласно графику Всемирной организации здравоохранения организует мероприятия, приуроченные к всемирным дням здоровья: Всемирный день борьбы против рака, Всемирный день почки, Всемирный день борьбы с туберкулезом, Всемирный день здоровья и пр. Всего – 11 акций и 20 всемирных и международных дней здоровья. Общее количество участников всех мероприятий – 57 344 человека;

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: 14 лекций в образовательных организациях (охвачено 895 человек), в трудовых коллективах 12 лекций (охвачено 305 человек);

3) разработан лекционный курс для детей в школьных и летних лагерях «Здоровье бабушек и дедушек». Курс за июнь–август 2018 года прослушали 10 983 человека;

4) проведена межведомственная акция совместно с департаментом образования и науки Костромской области «Урок жизни» (охвачено 21 163 человека);

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) ведется 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;

9) ежемесячно разрабатываются макеты брошюр по здоровому образу жизни с дальнейшим их распространением и размещением. Всего разработано 18 макетов. Осуществляется показ видеороликов по профилактике неинфекционных заболеваний в поликлиниках, частных центрах, образовательных организациях, вокзалах города, на электронном экране города, на 20 единицах общественного транспорта г. Костромы (всего 233 129 показов);

10) активная профилактическая деятельность населения ведется в социальных сетях: «Вконтакте» и в «Одноклассники» создана профильная группа «Здоровая Кострома», где ежедневно публикуются материалы, статьи, пресс-релизы всех мероприятий, выкладываются фото- и видеоотчеты по проведенным акциям (284 материала);

11) осуществляется сотрудничество с информационно-аналитическим управлением Костромской области. Регулярно публикуются и печатаются материалы, статьи, пресс-релизы в печатных и электронных средствах массовой информации, а также на информационных порталах. Всего опубликовано 20 материалов. Организуются теле- и радио программы по пропаганде здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний. Всего вышло 35 радиопередач «Будь здоров!» в эфире «Радио России - Кострома» и телепрограмм с участием главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Костромской области в эфирах ОТРК «Русь» и ГТРК «Кострома»;

12) в период с 3 по 7 сентября 2018 года в Костроме и Костромской области прошла информационно-оздоровительная акция «Волна здоровья – Кострома». В общей сложности во всех мероприятиях акции в Костроме и муниципальных образованиях Костромской области приняли участие порядка 60 000 человек;

13) с августа 2018 года ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области» выпускается электронная газета «Здоровая Кострома» (за 2018 год выпущено 5 номеров; 1 886 просмотров).

231. Мероприятия по ограничению табака среди населения:

1) разработка 2 наглядных информационных материалов: «Что случится, когда вы докурите последнюю сигарету», «Адская смесь»;

2) организована работа телефона отказа от курения (всего поступило 76 звонков);

3) проведен областной конкурс «Создай пространство без табачного дыма» среди государственных медицинских колледжей Костромской области (4 организации, более 450 человек);

4) проведен Всемирный день отказа от курения, Международный день отказа от курения (1 429 человек);

5) проведение Дня открытых дверей в пульмонологическом центре ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1» (36 человек);

6) организация «Телефона здоровья» на тему «Профилактика болезней органов дыхания. Отказ от курения»; «Влияние табачного дыма и курения на организм» (28 человек);

7) размещение профилактических материалов в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» на страницах и в группе «Здоровая Кострома» о влиянии табака на организм человека (37 материалов);

8) организация работы кабинетов по отказу от курения в ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области», в Центрах здоровья для взрослых на базе ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» и ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» (120 человек).

232. Мероприятия по сокращению алкогольной и наркологической зависимости у населения:

1) разработано методическое пособие 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);

2) размещение профилактического материала в междугороднем транспорте (100 листовок);

3) размещение информационных листовок по пропаганде здорового образа жизни в местах массового скопления людей (автовокзал, железнодорожный вокзал) (225 листовок);

4) публикация статей о пагубном влиянии алкоголя в группе «Здоровая Кострома!» в социальных сетях: «ВКонтакте» и в «Одноклассники» (39 материалов);

5) распространение листовок по профилактике алкогольной зависимости в лечебно-профилактических организациях (направлено 3 макета);

6) распространение статьи Министерства здравоохранения Российской Федерации антиалкогольной направленности в социальных сетях и в газетах Костромской области (1 статья);

7) в социальной сети «ВКонтакте» в разделе «Видеозаписи» группы «Здоровая Кострома» опубликованы социальные ролики о пагубном

воздействии на организм человека алкоголя, табака, наркотиков (5 видеороликов);

8) размещение в социальных сети «ВКонтакте» и в «Одноклассники» в группе «Здоровая Кострома» ролика «Адская белочка» (1 ролик);

9) в марте 2018 года проведено 2 лекции для трудовых коллективов о здоровом образе жизни (охвачено 55 человек);

10) распространение стендов общества «Анонимных алкоголиков» в медицинских организациях Костромской области (распространены во всех медицинских организациях Костромской области);

11) организация и проведение «Всемирного дня борьбы с наркоманией». Всего за время проведения мероприятий охвачено 50 человек;

12) проведение «Всероссийского дня трезвости» (охвачено 411 человек);

13) записаны и направлены во все общеобразовательные организации региона видеолекции: «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!»;

14) проведены 3 лекции в образовательных организациях г. Костромы на тему: «Умей ценить свою жизнь и здоровье», их прослушали 110 человек;

15) разработка 3 наглядных информационных материалов: «Голосуем за трезвость!», «Я выбираю жизнь! Нет наркотикам!», «Последствия чрезмерного употребления алкоголя».

233. Проведение информационно-разъяснительной работы с привлечением средств массовой информации, других информационных ресурсов о пропаганде здорового образа жизни:

1) осуществляется сотрудничество с информационно-аналитическим управлением Костромской области. Размещение материалов, статей в печатных и электронных средствах массовой информации, а также на информационных порталах. Всего направлено 22 статьи;

2) организация радиопередачи «Будь здоров!». Всего организовано 15 выступлений врачей в радиоэфире;

3) организация прямого эфира на телеканале «Русь» в программе «Чайники-утро» с участием главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Костромской области. Всего 20 эфиров;

4) созданы группы в социальных сетях «В контакте» («Здоровая Кострома») и «Одноклассники» («Мы за здоровый образ жизни!»), где ежедневно размещаются информационные материалы, пресс-релизы всех мероприятий, выкладываются фото-отчеты и видеоотчеты по проведенным акциям (опубликовано 284 материала);

5) в адрес департамента транспорта и дорожного хозяйства Костромской области направлены информационные материалы по пропаганде здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний для размещения в общественном транспорте города (200 листовок);

6) организована работа «Телефона здоровья» с привлечением главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Костромской области (49 специалистов проконсультировали 291 человека).

Глава 9. Выводы

234. В Костромской области в динамике с 2013 года отмечается снижение численности населения до 643 330 человек в 2018 году.

В то же время средняя продолжительность жизни увеличилась.

Наблюдается снижение показателя смертности от БСК на 19,8% по сравнению с 2013 годом, число сохраненных жизней – 1 348 человек. В то же время указанный показатель превышает на 29% аналогичный по Российской Федерации и на 25% по Центральному федеральному округу.

В структуре смертности от БСК в Костромской области занимает первое место ИБС (56,3%), в большей степени это хронические формы ИБС, которые составляют 74,4%. Второе место – ЦВБ (30,8%), из них на долю ОНМК приходится 55,1% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 125,8 человека). Третье место – гипертоническая болезнь, доля которой составляет 6% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 25,2 человека) от общего числа умерших от БСК.

Острый и повторный инфаркт миокарда составляет 15,5% (число умерших на 100 тыс. человек населения – 64,4 человека), но показатель превышает аналогичный по Российской Федерации и Центральному федеральному округу.

По всем анализируемым показателям отмечается положительная динамика за последние 5 лет, но регистрируется превышение аналогичных показателей по Российской Федерации и Центральному федеральному округу.

Основную долю умерших от ИБС в структуре смертности от ССЗ составляют женщины, на их долю приходится 51,2% от всех умерших от данной причины, из них 31% приходится на женщин в возрасте 85 лет и старше, из них проживающих в городе 72,3%; 22% приходится на женщин в возрасте 80-84 года, из них 70,2% – жители города.

У мужчин основной вклад в смертность от ИБС также принадлежит жителям города, их доля составляет 68,8%. Среди мужчин, проживающих в городе, основной вклад в смертность от ИБС вносят следующие возрастные группы: 60-64 года, 65-69 лет, 75-79 лет, на их долю приходится по 15% на каждую возрастную группу. У сельских жителей

мужского пола основной вклад в смертность от ИБС вносят следующие возрастные группы: 60-64 года – 17%, 65-69 лет – 18%.

Основная доля умерших от ЦВБ приходится на женщин (57,1%), доля женщин, умерших от ОНМК, от числа женщин, умерших от ЦВБ, составляет 49,9%, тогда как у мужчин долевой вклад ОНМК составляет 62,1% от числа всех умерших от ЦВБ мужчин.

Основные долевые вклады умерших от ЦВБ женщин расположились следующим образом: 65-69 лет – 7,8%, 70-74 года – 7,5%, 75-79 лет – 19%, 80-84 года – 23,4%, 85 лет и старше – 31,3%. С увеличением возраста снижается доля умерших от ОНМК от общего числа умерших от ЦВБ женщин как среди городского, так и среди сельского населения: с 87% в возрастной группе 45-49 лет, до 40% в возрастной группе 85 лет и старше.

У мужчин долевые вклады умерших от ЦВБ расположились следующим образом: 17% – возрастная группа 65-69 лет, из них 68,5% городские жители, 14,4% – 75-79 лет, 13,7% – 60-64 года, по 11% – 55-59 лет и 70-74 года. Доля умерших от ОНМК от общего числа умерших от ЦВБ сохраняется практически во всех возрастных категориях и составляет в среднем 62,1%, как упоминалось выше. Доля умерших от ОНМК снижается лишь в возрастной категории 85 лет и старше и составляет 27% как среди городского, так и среди сельского населения.

235. При анализе общей заболеваемости БСК отмечается рост показателя на 17,2%, более значимый среди городского населения – 22,3%, среди сельского – 7,3%. Общая заболеваемость ИБС (код МКБ-10 I20-I25) с ростом на 19,2%, среди городского населения – 23,4%, среди сельского – 8,5%. Показатель заболеваемости острым и повторным инфарктом миокарда снизился на 11,5%, в том числе среди населения городов – на 16,1%, среди сельского населения – без динамики за 5 лет.

236. В структуре общей заболеваемости БСК в 2018 году:

на 1 месте – артериальная гипертония (46,1%);

на 2 месте – ИБС (23,7%);

на 3 месте – ЦВБ (21,7%).

237. Доля острых форм ИБС (острый и повторный инфаркт миокарда, другие острые формы ИБС) в структуре общей заболеваемости болезнями системы кровообращения составила 1%, а в структуре общей заболеваемости ИБС – 4%.

238. В структуре первичной заболеваемости БСК в 2018 году:

на 1 месте – ИБС (35,9%);

на 2 месте – цереброваскулярные заболевания (33,8%);

на 3 месте – артериальная гипертония (18,3%).

239. Доля острых форм ИБС (острый и повторный инфаркт миокарда, другие острые формы ИБС) в структуре первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения составила 10%, а в структуре первичной заболеваемости ИБС – 27,5%.

240. При анализе укомплектованности кадрами РСЦ и ПСО отмечается значительный дефицит кадров врачей-кардиологов во всех ПСО, врачей анестезиологов-реаниматологов.

По результатам проведенного анализа оснащенности организаций выявлено неполное соответствие порядкам оснащения. Принято решение в 2019 – 2024 годах провести дооснащение медицинских организаций в соответствии с порядками оснащения, в том числе – приобретение компьютерного томографа для РСЦ и ПСО № 3, второй ангиографической установки для РСЦ.

241. В части организации оказания медицинской помощи пациентам с ОКС на территории Костромской области:

1) РСЦ требует расширения коечного фонда и нуждается в дополнительной ангиографической установке;

2) при реорганизации РСЦ планируется предусмотреть размещение кардиологического отделения ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», коек ПРИТ и ангиографической установки в одном корпусе;

3) необходимо продолжить работу по усилению кадрового состава в ПСО № 2 ОГБУЗ «Галичская окружная больница» и ПСО № 3 ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени Каверина В.Ф.», а также бригад СМП в районах Костромской области;

4) планируется пересмотреть маршрутизацию в зоне прямой доступности РСЦ, маршрутизовав туда все случаи инфаркта миокарда с подъемом ST. Отказ в госпитализации в РСЦ пациентам с ОКСспST длительностью более 2 суток приводит к перенаправлению наиболее тяжелых пациентов в ПСО. Перемаршрутизацию планируется проводить после расширения коечного фонда РСЦ и монтажа 2-й ангиографической установки;

5) продолжить работу по организации 2 первичного сосудистого центра на северо-востоке Костромской области на базе ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница».

Раздел II. Цель, показатели и сроки реализации программы

242. Целью настоящей Программы является снижение смертности населения Костромской области от БСК до 601,1 случая на 100 тыс. человек населения к концу 2024 года, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 49,0 случаев на 100 тыс. человек населения и от ОНМК до 97,6 случая на 100 тыс. человек населения в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 2 350 единиц.

Значение целевых показателей Программы

Таблица № 26

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение по состоянию на 31.12.2017	Период, годы:					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Смертность от инфаркта миокарда, случая на 100 тыс. человек населения	64,0	59,3	57,1	55,0	52,8	50,6	49,0
2.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, случая на 100 тыс. человек населения	127,5	118,2	113,9	109,5	105,2	100,9	97,6
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, процентов	15,8	14,0	13,0	11,9	10,8	9,7	8,0
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, процентов	21,3	19,8	19,1	18,5	17,7	17,0	16,2
5.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, процентов	21,8	29,1	32,6	36,1	39,6	43,1	60,0
6.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. единиц	0,854	1,14	1,277	1,414	1,551	1,688	2,35
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, доставленных авто-	81,1	83,4	85,7	88,1	90,4	92,7	95,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	мобилями скорой медицинской помощи, процентов							

243. Для решения указанной цели необходимо решить задачу по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений в Костромской области.

Раздел III. Задачи Программы

244. Настоящая Программа предусматривает решение следующих задач:

1) разработать меры по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп ССЗ, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ;

2) проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах ОНМК, организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК/ОКС. Формирование здорового образа жизни;

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

4) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;

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

6) совершенствование материально-технической базы организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК;

7) переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций;

8) организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

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

10) обеспечить повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

Раздел IV. План мероприятий Программы

Таблица № 27

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало-окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
1	2	3	4	5
4.1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ				
4.1.1.	Проведение конференций и обучающих семинаров для терапевтов, кардиологов, неврологов, анестезиологов-реаниматологов, специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению по вопросам профилактики, диагностики и лечения, реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения в соответствии с клиническими рекомендациями. Проведение регулярных обучающих мероприятий с целью внедрения клинических рекомендаций	01.07.2019 – 31.12.2024	Депздрав Костромской области, главные внештатные специалисты по профилям, медицинские организации Костромской области, ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России	Оказание медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями
4.1.1.1.	Обучающий семинар для врачей и фельдшеров первичного звена «Организация диспансерного наблюдения пациентов с АГ, ИБС»			Октябрь 2019 года (далее – 2 раза в год)
4.1.1.2.	Обучающий семинар для врачей и фельдшеров скорой медицинской помощи «ЭКГ диагностика ОКС и нарушений ритма сердца, лечение ОКС на догоспитальном этапе, в том числе проведение ТЛТ»			Сентябрь 2019 года (далее – 1 раз в квартал)
4.1.1.3.	Обучающий семинар для врачей-кардиологов «Ведение пациентов с ОКС, антикоагулянтная терапия при фибрилляции предсердий»			Сентябрь 2019 года (далее – 2 раза в год)
4.1.1.4.	Обучающий семинар для врачей, выдающих свидетельства о смерти, «Правильность выбора и кодирования причин смерти»			Октябрь 2019 года (далее – 2 раза в год)

1	2	3	4	5
4.1.2.	<p>Проведение конференций и обучающих семинаров для терапевтов, кардиологов, неврологов, анестезиологов-реаниматологов, специалистов по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению по вопросам профилактики, диагностики и лечения, реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения в соответствии с клиническими протоколами.</p> <p>Обучающий семинар «Внедрение в реальную клиническую практику кардиолога клинических рекомендаций клинических протоколов»</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Депздрав Костромской области, главные внештатные специалисты по профилям, ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России</p>	<p>Оказание медицинской помощи в соответствии с клиническими протоколами</p>
4.1.2.1.	<p>Обучающий семинар «Внедрение в реальную клиническую практику кардиолога клинических рекомендаций клинических протоколов»</p>			<p>Ноябрь 2019 года (далее – 1 раз в квартал)</p>
4.1.3.	<p>Совместно с ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России разработан план проведения образовательных мероприятий, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования.</p> <p>Перечень программ повышения профессиональной квалификации (трудоемкость 36 часов), утвержденных на образовательном портале Министерства здравоохранения Российской Федерации</p>	01.07.2019 – 31.12.2019	<p>Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Новиков Д.В., ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России, базовая кафедра г. Костромы ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России,</p>	<p>Повышение уровня квалификации медицинских кадров. Обеспечение своевре- менного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских организаций, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализиро- ванной медицинской помощи</p>
4.1.3.1.	<p>Артериальная гипертензия с сердечно-сосудистыми и почечными осложнениями</p>		<p>Минздрава России, медицинские организации</p>	<p>Сентябрь 2019 года</p>
4.1.3.2.	<p>Диагностика и лечение нарушений ритма сердца</p>			<p>Сентябрь 2019 года</p>
4.1.3.3.	<p>Сердечная недостаточность</p>			<p>Сентябрь 2019 года</p>
4.1.3.4.	<p>Острый коронарный синдром</p>			<p>Октябрь 2019 года</p>
4.1.3.5.	<p>Заболевания миокарда</p>			<p>Октябрь 2019 года</p>

1	2	3	4	5	
4.1.3.6.	Актуальные проблемы ишемической болезни сердца и обструктивных заболеваний легких		Костромской области	Октябрь 2019 года	
4.1.3.7.	Диагностика и лечение хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы (гипертоническая болезнь, хроническая ИБС, хроническая сердечная недостаточность)			Ноябрь 2019 года	
4.1.3.8.	Гипертоническая болезнь и артериальные гипертензии			Ноябрь 2019 года	
4.1.3.9.	Изменения на глазном дне при соматической патологии. Тактика ведения пациентов			Ноябрь 2019 года	
4.1.3.10.	Острая и хроническая сосудистая патология нервной системы			Декабрь 2019 года	
4.1.3.11.	Психофизическая тренировка – новая форма лечебной физкультуры в медицинской реабилитации			Декабрь 2019 года	
4.1.3.12.	Вопросы физиотерапии и профилактики в кардиологии			Декабрь 2019 года	
4.2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
4.2.1.	Организация в медицинских организациях Костромской области многоступенчатой системы контроля качества оказания медицинской помощи пациентам в соответствии с нормативной базой	01.07.2019 – 31.12.2024	Депздрав Костромской области, медицинские организации Костромской области	Сентябрь 2019 года	
4.2.1.1.	Издание (внесение изменений) в приказ Депздрави Костромской области об организации контроля качества оказания медицинской помощи пациентам в подведомственных медицинских организациях Костромской области			Депздрав Костромской области	Сентябрь 2019 года
4.2.1.2.	Издание (внесение изменений) в приказы медицинских организаций Костромской области об организации контроля качества оказания медицинской помощи пациентам			Руководители медицинских организаций Костромской области	Сентябрь 2019 года
4.2.1.3.	Проведение заседаний врачебной комиссии по разбору летальных исходов и случаев оказания медицинской			Руководители медицинских	Ежемесячно

1	2	3	4	5
	помощи с дефектами		организаций Костромской области	
4.2.1.4.	Проведение клинико-патологоанатомических конференций в случаях расхождения диагнозов		Руководители медицинских организаций Костромской области	Разбор каждого случая
4.2.2.	Осуществление систематического контроля качества медицинской помощи с оценкой соблюдения клинических рекомендаций и протоколов ведения больных	01.07.2019 – 31.12.2024	Депздрав Костромской области, медицинские организации Костромской области	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с БСК. Снижение количества выявленных дефектов на 2%
4.3. Мероприятия по работе с факторами риска развития ССЗ и первичная профилактика ССЗ				
4.3.1.	<p>Проведение мероприятий по профилактике факторов риска БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения:</p> <p>организация работы «Телефона здоровья» 8-800-450-03-03 в ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области» – еженедельно, по четвергам на вопросы граждан отвечают врачи, главные внештатные специалисты Депздрава Костромской области;</p> <p>организация работы телефона по отказу от курения 8(4942)45-01-71 – ежедневно, с 9 до 17 часов. Консультации дают специалисты ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области»;</p> <p>работа кабинетов по отказу от курения – один раз в неделю, с 9 до 17 часов в Центрах здоровья для</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области по лечебно-профилактической помощи населению Стрелец В.Г., главный врач ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области» Железова П.В., ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области», главные врачи медицинских организаций	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

1	2	3	4	5
	<p>взрослых в медицинских организациях Костромской области;</p> <p>организация Школ здоровья по актуальным направлениям клинической и профилактической медицины с применением телемедицинских технологий. Проводятся еженедельно в медицинских организациях Костромской области;</p> <p>проведение лекций/бесед в трудовых коллективах региона по приказу Депздрава Костромской области от 21 ноября 2018 года № 634 «О реализации плана мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний среди населения Костромской области в трудовых коллективах региона». Ответственные за организацию – главные врачи медицинских организаций Костромской области;</p> <p>обучение детей в возрасте от 7 до 16 лет в пришкольных и летних лагерях по программному модулю по первой помощи при острых сердечно-сосудистых состояниях. ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области» совместно с медицинскими работниками оздоровительных лагерей</p>		<p>Костромской области, Центры здоровья для взрослых, главные внештатные специалисты Депздрава Костромской области</p>	
4.3.2.	<p>Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике ССЗ на территории региона с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся возможностей Центров здоровья:</p> <p>работа кабинетов по отказу от курения;</p> <p>работа кабинетов профилактики артериальной гипертензии</p>	01.07.2019 – 31.12.2024	<p>Главные врачи медицинских организаций региона, Центры здоровья, главные внештатные специалисты Депздрава Костромской области</p>	<p>Увеличение процента охваченных диспансеризацией отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Совершенствование работы Центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики и</p>

1	2	3	4	5
				школ пациентов. Своевременное выявление факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и ОКС. Снижение смертности населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от БСК
4.3.3.	Размещение информационно-разъяснительных материалов в медицинских организациях Костромской области о факторах риска развития ССЗ, возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров	01.07.2019 – 31.12.2024	Главные врачи медицинских организаций региона, главный врач ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области» Железова П.В., ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области», ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области»	Увеличение процента охваченных диспансеризацией отдельных групп населения. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Своевременное выявление и коррекция факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и ОКС. Снижение смертности

1	2	3	4	5
				населения, прежде всего трудоспособного возраста, снижение смертности от БСК
4.3.4.	Выступления на радио, в эфире регионального телевидения, на страницах электронной газеты ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области» «Здоровая Кострома», на страницах «Здоровая Кострома» в социальных сетях «ВКонтакте» и «Одноклассники» по профилактике ССЗ и факторах риска возникновения ССЗ	01.07.2019 – 31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области по лечебно-профилактической помощи населению Стрелец В.Г., главный врач ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области» Железова П.В., ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области», главные внештатные специалисты Депздрава Костромской области	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
4.3.5.	Регулярное проведение тематических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ (мероприятия и акции, приуроченные к Всемирному дню борьбы с артериальной гипертензией (17 мая), Всемирному дню борьбы с курением (31 мая), Всемирному дню сердца (29 сентября), Всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября), Международному дню отказа от курения (каждый	01.07.2019 – 31.12.2024	Заместитель директора Депздрава Костромской области по лечебно-профилактической помощи населению Стрелец В.Г., главный врач ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Кост-	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

1	2	3	4	5
	третий четверг ноября), ежегодная акция «Волна здоровья — Кострома» (сентябрь))		ромской области» Железова П.В., ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области», Центры здоровья, главные врачи медицинских организаций Костромской области, главные внештатные специалисты Депздрава Костромской области	фундаментальной ценности жизни современного человека
4.4. Мероприятия, направленные на совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с ССЗ				
4.4.1.	Обеспечение соблюдения приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 года № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (далее – ХНИЗ) согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 года № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми». Обеспечение преемственности амбулаторной и стационарной медицинской помощи	01.07.2019 – 31.12.2024	Депздрав Костромской области, медицинские организации Костромской области	Достижение целевых показателей охвата профилактическими осмотрами взрослого населения Костромской области, достижение целевых показателей охвата диспансерным наблюдением пациентов с ХНИЗ

1	2	3	4	5
4.4.1.1.	Направление выписных эпикризов пациентов с ОКС и ОНМК, пролеченных в ПСО и РСЦ, на амбулаторно-поликлинический этап			Направление выписных эпикризов пациентов с ОКС и ОНМК, пролеченных в ПСО и РСЦ, на амбулаторно-поликлинический этап в 100% случаев
4.4.1.2.	Взятие на диспансерный учет пациентов, перенесших ОКС			Взятие на диспансерный учет 95% пациентов, перенесших ОКС
4.4.1.3.	Создание единого регистра (госпитального и амбулаторного) пациентов, перенесших ОКС			Декабрь 2019 года
4.4.1.4.	Увеличение охвата пациентов, перенесших ОКС, школами по атеросклерозу и гипертонической болезни			95% пациентов, перенесших ОКС
4.4.1.5.	Преимственность в диспансерном наблюдении пациентов при переводе их под наблюдение по месту жительства из кардиологической поликлиники			Передача эпикризов в муниципальные образования Костромской области по месту жительства через закрытый канал связи (декабрь 2019 года)
4.4.1.6.	Уменьшение числа повторных госпитализаций с БСК			Уменьшение числа повторных госпитализаций с БСК на 3%
4.4.1.7.	Уменьшение процента первичного выхода на инвалидность пациентов с БСК			Уменьшение первичного выхода на инвалидность пациентов с БСК на 3%
4.4.2.	Повышение качества диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ с достижением значений целевых показателей результативности (доля пациентов с АГ, достигших целевого уровня АД, доля пациентов с ИБС, перенесших ОКС, принимающих статины и достигших целевых уровней холестерина)	01.07.2019 – 31.12.2024	Депздрав Костромской области, медицинские организации Костромской области	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 диспансер-

1	2	3	4	5
				ном учета, достигших целевого уровня АД, – до 65%
4.5. Мероприятия по вторичной профилактике осложнений при ССЗ				
4.5.1.	Разбор запущенных случаев ССЗ на экспертном совете Депздрава Костромской области с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2019 – 31.12.2024	Депздрав Костромской области, медицинские организации Костромской области	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Повышение квалификации медицинских работников
4.5.1.1.	Анализ дефектов оказания медицинской помощи летальных исходов от ОКС в медицинских организациях Костромской области в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 3 апреля 2017 года № 188 «О порядке проведения анализа дефектов оказания медицинской помощи при ОКС и случаев смерти от инфаркта миокарда и ОКС на дому и в областных государственных бюджетных учреждениях здравоохранения, подведомственных департаменту здравоохранения Костромской области»			Проведение заседаний комиссий 1-го и 2-го уровня 2 раза в месяц. Снижение числа выявленных дефектов оказания медицинской помощи на 4%
4.5.1.2.	Разбор запущенных случаев ЦВБ, ОНМК на телемедицинских конференциях Депздрава Костромской области с участием врачей скорой медицинской помощи, амбулаторной службы, врачей первичных сосудистых и регионального центра			1 раз в квартал
4.5.2.	Мероприятия по своевременной диагностике и лечению ССЗ, обеспечивающие оптимальную специализированную, в том числе ВМП	01.07.2019 – 31.12.2024	Депздрав Костромской области, медицинские организации Костромской области	Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 14,0% в 2019 году. До 8% – в 2024 году
4.5.2.1.	Увеличение объемов ВМП (стентирование коронарных артерий) пациентам с ОКС в ОГБУЗ «Костромская			Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вме-

1	2	3	4	5
	областная клиническая больница имени Королева Е.И.»			шатальств при ОКС до 1 140 в 2019 году, до 2 350 случаев – в 2024 году
4.5.2.2.	<p>Увеличение количества случаев ОКСспST при которых выполнена ТЛТ.</p> <p>Проведение централизованных закупок Депздравом Костромской области тромболитических препаратов для догоспитального этапа (проурокиназа, тенектеплаза).</p> <p>Осуществление стимулирующих выплат медицинским работникам за выполнение ТЛТ и снижение выплат за качество при необоснованном невыполнении тромболизиса; снижение выплат главным врачам при необоснованном невыполнении тромболизиса на догоспитальном этапе</p>			Увеличение количества случаев тромболизиса при ОКСспST до 30%
4.5.2.3.	Внедрение в работу ПРИТ ПСО и РСЦ высокочувствительных тропонинов для оценки риска и своевременного перевода пациентов из ПСО в РСЦ для выполнения ЧКВ			Увеличение числа переведенных пациентов из ПСО в РСЦ на 2%
4.5.2.4.	Проведение видеоселекторов РСЦ с ПСО, увеличение количества переводов пациентов из ПСО в РСЦ, в том числе после выполненной ТЛТ, а также переводов в РСЦ для реваскуляризации больных с ОКСбпST с высоким и средним риском.			Ежедневно
4.5.2.5.	Внедрение определения уровня натрийуретического пептида в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.», окружных больницах и централизованной лаборатории на базе ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»			С сентября 2019 года
4.5.2.6.	Анализ возможности и обеспечения кодирования ХСН (I50) в качестве основного заболевания в случае			С декабря 2019 года

1	2	3	4	5
	обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступлении в стационар по данному поводу (развитие острой СН или декомпенсация ХСН)			
4.5.2.7.	Организация лечения всех больных с острой сердечной недостаточностью, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией, сложными нарушениями сердечного ритма только в кардиологических отделениях с ПРИТ или в кардиологических отделениях (на кардиологических койках) больниц, в составе которых имеется ОАР			С января 2021 года
4.5.2.8.	Организация регулярного проведения нагрузочных тестов в поликлинике и стационарах для диагностики ИБС (тредмил, велоэргометрия, стресс – ЭхоКГ)			Увеличение количества проводимых исследований на 10%
4.5.2.9.	Проведение аудита медицинской документации на предмет соблюдения профильности госпитализации ОКС, выполнения ТЛТ на догоспитальном и госпитальном этапах, правильности диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ОКС, медицинских свидетельств о смерти по правильности выбора первоначальной причины смерти			Повышение профильной госпитализации при ОКС до 95%
4.5.3.	Проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник	01.07.2019 – 31.12.2024	Депздрав Костромской области, медицинские организации Костромской области	Ежемесячно. Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Повышение квалификации медицинских работников
4.5.4.	Выездная работа в муниципальные образования Костромской области по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной	01.07.2019 – 31.12.2024	Депздрав Костромской области, медицинские	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ

1	2	3	4	5
	профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь		организации Костромской области	
4.5.5.	Кадровая работа с медицинскими работниками (привлечение в количественном отношении врачей и среднего медицинского персонала в первичное звено)	01.07.2019 – 31.12.2024	Депздрав Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Увеличение числа врачей и фельдшеров первичного звена
4.5.5.1	Обучение врачей первичного звена в рамках непрерывного медицинского образования по вопросам оказания медицинской помощи больным с ССЗ			Обязательное количество часов в год
4.5.5.2	Работа медицинского персонала с пациентами, страдающими патологией ССС (ИБС, гипертоническая болезнь). Индивидуальная и групповая работа с пациентами			Охват не менее 50% пациентов с ИБС и гипертоническая болезнь
4.6. Комплекс мер направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ				
4.6.1.	Осуществление диспансерного наблюдения пациентов Костромской области с ХНИЗ с периодичностью и длительностью наблюдения, указанными в приложении к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 года № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»	01.07.2019 – 31.12.2024	Депздрав Костромской области, ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики Костромской области» Костромской области, главные врачи медицинские организации Костромской области	Кратность наблюдения не менее 2 раз в год
4.6.1.1.	Обеспечение достижения целевого индикатора (4-го сигнального индикатора «Доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением»)			Достижение целевого индикатора 4-го сигнального индикатора «Доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением» не менее 35%
4.6.1.2.	Информирование населения региона через СМИ, торговые центры, автотранспорт о симптомах ОКС, ОНМК, гипертоническом кризе			В соответствии с планом ОГБУЗ «Центр медицинской профилактики»

1	2	3	4	5
4.7. Комплекс мер направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения				
4.7.1.	<p>Анализ и внесение изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ в медицинские организации Костромской области с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений с целью достижения показателей проекта.</p> <p>Пересмотр маршрутизации в зоне прямой доступности РСЦ, маршрутизирував туда все случаи инфаркта миокарда с подъем ST, после расширения коечного фонда РСЦ и монтажа 2-й ангиографической установки.</p> <p>Проработка вопроса о выделении на базе ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», после перемаршрутизации пациентов с ОКС на территории г. Костромы, и на базе других окружных больниц Костромской области, кардиологических коек для лечения пациентов с ХСН и нарушениями ритма сердца в соответствии с нормативами, и маршрутизация на указные койки пациентов с соответствующими заболеваниями.</p> <p>Осуществление контроля за соблюдением маршрутизации пациентов с ОКС</p> <p>Постоянный контроль и анализ обеспечения оптимальной маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в медицинские организации Костромской области согласно приказу департамента здравоохранения Костромской области от 26 июня 2017 года № 360 «О мерах по реализации в медицинских организациях Костромской области Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового</p>	01.07.2019 – 31.12.2019	Депздрав Костромской области, медицинские организации Костромской области	Обеспечение доступности и своевременности как скорой, так и специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи гражданам региона. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских организаций, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи. Снижение смертности от ССЗ. Снижение смертности от инфаркта миокарда. Снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения. Уменьшение больничной летальности от инфаркта миокарда. Уменьшение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения. Увеличение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС. Увеличение количества рентгенэндоваску-

1	2	3	4	5
	кровообращения» и внесение своевременных изменений с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений с целью достижения показателей проекта			лярных вмешательств в лечебных целях. Увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями СМП
4.7.2.	<p>Совершенствование организации службы скорой медицинской помощи на территории Костромской области, предусматривающее объединение всех отделений скорой медицинской помощи на базе станции скорой медицинской помощи и медицины катастроф, создание единой центральной диспетчерской с целью достижения показателей проекта.</p> <p>Оптимизация работы системы дистанционной передачи ЭКГ на территории Костромской области.</p> <p>Проработка вопроса о полноценном заполнении единой формы талона СМП с передачей всей информации об оказанной медицинской помощи на догоспитальном этапе в историю болезни пациента.</p> <p>Увеличение количества случаев ОКСспST при которых выполнена ТЛТ на догоспитальном этапе</p>	01.07.2019 – 31.12.2020	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Новиков Д.В., главный врач ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» Долголожкин В.В.	Обеспечение доступности и своевременности как скорой, так и специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи гражданам Костромской области. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских организаций, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи. Снижение смертности от ССЗ. Снижение смертности от ИМ. Снижение смертности от ОНМК. Уменьшение больничной летальности от ИМ. Уменьшение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения. Увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП

1	2	3	4	5
4.7.3.	<p>Разработка постановления администрации Костромской области «О мероприятиях по централизации скорой медицинской помощи на территории Костромской области» (далее – Постановление).</p> <p>Создание в медицинских организациях Костромской области, перечисленных в Постановлении, комиссий по проведению мероприятий по централизации скорой медицинской помощи на территории Костромской области.</p> <p>Проведение работы по исключению из структуры и штата медицинских организаций, перечисленных в Постановлении, отделений скорой медицинской помощи</p>	2019 год	<p>Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Новиков Д.В., главный врач ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» Долголожкин В.В., руководители медицинских организаций Костромской области</p>	<p>Принятие постановления администрации Костромской области «О мероприятиях по централизации скорой медицинской помощи на территории Костромской области».</p> <p>Создание комиссий в медицинских организациях, перечисленных в Постановлении (июль 2019 года)</p>
4.7.4.	<p>Подготовка нормативной базы по централизации скорой медицинской помощи Депздравом Костромской области</p>	2019 год	<p>Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Новиков Д.В., главный врач ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» Долголожкин В.В.</p>	<p>Создание нормативных документов по централизации скорой медицинской помощи Депздравом Костромской области (июль 2019 года)</p>
4.7.5.	<p>Создание структуры и штатного расписания «кустовой» службы скорой медицинской помощи в муниципальных образованиях Костромской области, порядок и график ее создания по муниципальным образованиям</p>	2019 год	<p>Главный врач ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины</p>	<p>Приведение структуры и штатного расписания «кустовой» службы СМП в муниципальных образованиях Костромской области в соот-</p>

1	2	3	4	5
			катастроф» Долголожкин В.В.	ветствие с нормативными доку- ментами. В течение месяца со дня вступления Постановления в силу
4.7.6.	Организация переадресации телефонных звонков по «03» и «103» из всех районов Костромской области в ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	2019 – 2020 годы	ПАО «Ростелеком», директор ОГБУЗ «Медицинский информационно- аналитический центр Костромской облас- ти» Майоров А.А., главный врач ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» Долголожкин В.В.	Поступление 100% звонков по «03» и «103» из всех населенных пунктов региона в центральную диспетчерскую службу
4.7.7.	Уведомление работников отделений СМП медицинских организаций Костромской области о расторжении трудового договора в порядке, установленном Трудовым кодексом Российской Федерации, или увольнение их переводом в ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» и ОГБУЗ «Автобаза департамента здравоохранения Костромской области»	2019 год	Руководители медицинских организаций Костромской области, ОГБУЗ «Автобаза департамента здраво- охранения Костромс- кой области»	Полное укомплектование центральной диспетчерской службы и выездных бригад медицинским персоналом в соответствии с нормативными документами
4.7.8.	Проведение инвентаризации передаваемого недвижимого и движимого имущества, оформление соответствующих документов	2019 год	Руководители медицинских организаций Костромской области	Формирование инвентаризаци- онных описей (сличительных ведомостей) передаваемого недвижимого и движимого имущества

1	2	3	4	5
4.7.9.	Передача оборудования и иного движимого имущества, кроме автомобилей скорой медицинской помощи, в порядке, предусмотренном действующим законодательством, в ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	2019 – 2020 годы	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Новиков Д.В., главный врач ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» Долголожкин В.В., руководители медицинских организаций Костромской области	Оснащение всех выездных бригад медицинским оборудованием в соответствии с нормативными документами
4.7.10.	Передача автомобилей скорой медицинской помощи в порядке, предусмотренном действующим законодательством, в ОГБУЗ «Автобаза департамента здравоохранения Костромской области»	2019 – 2020 годы	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Новиков Д.В., директор ОГБУЗ «Автобаза департамента здравоохранения Костромской области» Громов А.А., руководители медицинских организаций Костромской области	Обеспечение всех выездных бригад скорой медицинской помощи автомобилями в соответствии с нормативными документами
4.7.11.	Проведение в ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	2019 год	Главный врач ОГБУЗ «Костромская	Слияние ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой

1	2	3	4	5
	мероприятий по централизации скорой медицинской помощи на территории Костромской области		областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» Долголожкин В.В.	медицинской помощи и медицины катастроф» со всеми отделениями скорой медицинской помощи медицинских организаций Костромской области
4.7.12.	Дооснащение районных отделений скорой медицинской помощи компьютерной техникой и программным обеспечением	2019 – 2020 годы	Главный врач ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» Долголожкин В.В.	Компьютеризация всех отделений скорой медицинской помощи для получения технической возможности 100% внедрения системы диспетчеризации санитарного транспорта
4.7.13.	Обеспечение разработки и представления на согласование в Депздрав Костромской области устава (изменений в устав) ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	2019 год	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Новиков Д.В., главный врач, юрисконсульт ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» Пекишев П.В.	Принятие изменений в устав ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф», связанных с централизацией скорой медицинской помощи в регионе
4.7.14.	Внесение соответствующих изменений в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов с учетом централизации скорой медицинской помощи на территории Костромской области	2019 год	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Новиков Д.В.	Принятие изменений в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Костромской области на 2019 год и на плановый период 2020 и

1	2	3	4	5
				2021 годов с учетом централизации скорой медицинской помощи на территории Костромской области
4.7.15.	Внесение изменений в ведомственный перечень государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) медицинскими организациями, указанными в Постановлении	2019 год	Первый заместитель директора Депздрава Костромской области Новиков Д.В., руководители медицинских организаций Костромской области	Изменения в ведомственном перечне государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) медицинскими организациями, указанными в Постановлении
4.7.16.	Проведение работы по аккредитации помещений в районах области и внесению изменений в лицензию на медицинскую деятельность ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	2019 – 2020 годы	Депздрав Костромской области, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» Долголожкин В.В.	Аккредитация помещений в муниципальных образованиях Костромской области, переданных ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф». Получение измененной лицензии на медицинскую деятельность ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»
4.7.17.	Заключение контракта по аренде автомобилей скорой медицинской помощи между ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» и ОГБУЗ «Автобаза департа-	2019 год	Главный врач ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской	Контракт заключен

1	2	3	4	5
	мента здравоохранения Костромской области» на 2020 год		помощи и медицины катастроф» Долголожкин В.В., директор ОГБУЗ «Автобаза департа- мента здравоохра- нения Костромской области» Громов А.А.	
4.7.18.	Организация работы кустовых постов скорой медицинской помощи в муниципальных образованиях Костромской области	2020 год, согласно графику	Главный врач ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» Долголожкин В.В.	Функционирование кустовых постов скорой медицинской помощи в муниципальных образованиях Костромской области
4.7.19.	Организация работы центральной диспетчерской на базе ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	2019 – 2020 годы	Главный врач ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» Долголожкин В.В.	Функционирование центральной диспетчерской на базе ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»
4.7.20.	Модернизация имеющейся программы диспетчеризации санитарного транспорта для обеспечения работы единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи	2019 – 2020 годы	Директор ОГБУЗ «Медицинский информационно- аналитический центр Костромской облас- ти» Майоров А.А., главный врач ОГБУЗ «Костромская областная станция	Функционирование программы диспетчеризации санитарного транспорта в центральной диспетчерской скорой медицинской помощи

1	2	3	4	5
			<p>скорой медицинской помощи и медицины катастроф» Долголожкин В.В., заместитель главного врача по методической работе, контролю качества медицинской помощи и клинико-экспертной работе ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» Гохберг А.С.</p>	
4.8. Развитие структуры специализированной, в том числе ВМП				
4.8.1.	<p>Разработка и утверждение плана мероприятий («дорожной карты») по реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и первичных сосудистых центров Костромской области, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации</p>	01.07.2019 – 31.12.2019	<p>Депздрав Костромской области, медицинские организации Костромской области</p>	<p>Обеспечение переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием РСЦ и первичных сосудистых центров Костромской области в установленные сроки и без прерывания процесса оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи пациентам с ССЗ</p>
4.8.2.	<p>Организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и первичных сосудистых центров</p>	01.07.2019 – 31.12.2019	<p>Депздрав Костромской области, медицинские</p>	<p>Повышение качества и создание условий для оказания специализированной, включая</p>

1	2	3	4	5
	<p>Костромской области, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации</p>		<p>организации Костромской области</p>	<p>высокотехнологичную, медицинскую помощь больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями. В 2019 – 2024 годах в Костромской области будут переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием (магнитно-резонансный томограф; компьютерный томограф; ангиографическая система; аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга; операционный микроскоп (для выполнения нейрохирургических вмешательств), система нейронавигации, эндоскопическая стойка для нейрохирургии, аппараты искусственной вентиляции легких, оборудование для ранней медицинской реабилитации, оборудование для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения) следующие медицинские организации: 1. РСЦ (ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева</p>

1	2	3	4	5
				<p>Е.И.», г. Кострома, пр-т Мира, д. 114)</p> <p>2. ПСО № 1 (ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», г. Кострома, ул. Спасокукоцкого, д. 29/62)</p> <p>3. ПСО № 2 (ОГБУЗ «Галичская окружная больница», г. Галич, ул. Фестивальная, д. 1)</p> <p>4. ПСО № 3 (ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.», г. Шарья, ул. им. хирурга Крылова В.М., д. 1).</p> <p>С 2019 по 2024 годы будет проведено оснащение РСЦ медицинским оборудованием из следующего перечня: магнитно-резонансный томограф; компьютерный томограф; ангиографическая система; аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга; операционный микроскоп (для выполнения нейрохирургических вмешательств); система нейронавигации; эндоскопическая стойка для нейрохирургии; аппараты</p>

1	2	3	4	5
				<p>искусственной вентиляции легких; оборудование для ранней медицинской реабилитации.</p> <p>С 2019 по 2024 год будут оснащены 3 первичных сосудистых отделения: ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Галичская окружная больница», ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.» медицинским оборудованием из следующего перечня: компьютерный томограф; аппарат ультразвуковой для исследования сосудов сердца и мозга; аппараты искусственной вентиляции легких; оборудование для ранней медицинской реабилитации, оборудование для проведения рентгенэндоваскулярных методов лечения</p>
4.8.3.	Проведение оптимизации и реструктуризации кардиологических коек в Костромской области:	01.07.2019 – 31.12.2019	Депздрав Костромской области,	-
4.8.3.1.	Расширение коечного фонда РСЦ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»		медицинские организации Костромской области	Расширение коечного фонда отделения кардиологии РСЦ на 100%

1	2	3	4	5
4.8.3.2.	Проработка вопроса о выделении на базе ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», после перемаршрутизации пациентов с ОКС на территории г. Костромы, и на базе других окружных больниц области, кардиологических коек для лечения пациентов с ХСН и нарушениями ритма сердца в соответствии с нормативами			Количество и структура кардиологических коек в области соответствует нормативам и заболеваемости сердечно-сосудистой патологией, при которой показана госпитализация
4.9. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с ССЗ				
4.9.1.	Расширение перечня медицинских организаций, оказывающих услуги по медицинской реабилитации в Костромской области	01.07.2019 – 31.12.2020 годы	Депздрав Костромской области, медицинские организации Костромской области	Не менее 7 медицинских организаций Костромской области, в том числе на первом этапе – 3, на втором этапе – 2, на третьем этапе – 2
4.9.2.	Обучение врачей медицинских организаций Костромской области по специальности «Физическая реабилитационная медицина»	2019 – 20120 годы	Депздрав Костромской области, медицинские организации Костромской области	Подготовка 6 врачей
4.9.3.	Увеличение количества реабилитационных коек для больных с ССЗ на территории Костромской области	2019 – 2024 годы	Депздрав Костромской области, главные врачи медицинских организаций Костромской области	Увеличение к концу 2024 года числа коек на 15 коек
4.10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ				
4.10.1.	Определение реальной потребности Костромской области в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона с формированием контрольных цифр приема на целевое	01.07.2019 – 31.12.2019 годы	Депздрав Костромской области, главные внештатные специалисты Депздрава	Ежегодно, до 20 марта текущего года, принятие приказа Депздрава Костромской области «Об определении потребности во

1	2	3	4	5
	обучение для подготовки специалистов, с учетом реальной потребности Костромской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ		Костромской области, медицинские организации Костромской области	врачах и специалистах со средним медицинским образованием в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Костромской области»
4.10.2.	Направление в Министерство здравоохранения Российской Федерации перспективной заявки о потребности в медицинских кадрах на соответствующий год (размещение на портале: db1.roszdravrf.ru)	01.07.2019 – 31.12.2019 годы	Депздрав Костромской области	Ежегодно, до 1 июня текущего года
4.10.3.	Формирование квот контрольных цифр приема для ОГБПОУ «Костромской областной медицинский колледж имени Героя Советского Союза С.А. Богомолова» и ОГБПОУ «Шарьинский медицинский колледж» на бюджетные места	01.07.2019 – 31.12.2019	Депздрав Костромской области, ОГБПОУ «Костромской областной медицинский колледж имени Героя Советского Союза С.А. Богомолова», ОГБПОУ «Шарьинский медицинский колледж»	Ежегодно, до 30 апреля текущего года
4.10.4.	Проведение профориентационных мероприятий	01.07.2019 – 31.12.2019 годы	Депздрав Костромской области, медицинские организации Костромской области	Проведение 2 раза в год не менее 5 мероприятий
4.10.5.	Заключение договоров на обучение в ординатуре	01.07.2019 – 31.12.2019 годы	Депздрав Костромской области, медицинские организации Костромской области	Ежегодно, до 1 июня текущего года, заключение договоров не менее чем с 60 претендентами

1	2	3	4	5
4.10.6.	Осуществление мер социальной поддержки: выплата 500,0 тыс. руб. в городе Костроме врачам дефицитных специальностей; выплата врачам/фельдшерам в размере 1 000,0/500,0 тыс. рублей, переехавшим в муниципальные образования Костромской области с численностью населения до 50 тыс. человек; выплата 100,0 тыс. руб. выпускникам «на селе»; компенсация за наем жилья или ипотеки в размере 8,0 тыс. руб.; за счет внебюджетных средств медицинских организаций выплачивается стипендия студентам и ординаторам	01.07.2019 – 31.12.2019 годы	Депздрав Костромской области, медицинские организации Костромской области	Ежегодно. Предоставление не менее 5 претендентам
4.11. Мероприятия по организационно-методическому обеспечению качества оказания медицинской помощи				
4.11.1. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций Костромской области				
4.11.1.1.	Работа телемедицинского центра на базе ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	01.07.2019 – 31.12.2024 годы	Депздрав Костромской области, медицинские организации Костромской области	Постоянно
4.11.1.2.	Проведение телемедицинских консультаций пациентов с ССЗ, находящихся в медицинских организациях Костромской области			Постоянно по запросам из медицинских организаций Костромской области
4.11.1.3.	Проведение телемедицинских консультаций пациентов с ССЗ в профильных национальных медицинских исследовательских центрах с последующим оформлением результатов в виде совместных протоколов с внесением в соответствующие медицинские карты пациентов	01.07.2019 – 31.12.2019 годы	Депздрав Костромской области, главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Алексеев М.В.	Не менее 100 в год
4.11.1.4.	Проведение видеоселекторов специалистов РСЦ с ПСО	01.07.2019 – 31.12.2024 годы	Главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	Ежедневно с понедельника по пятницу

1	2	3	4	5
			Алексеев М.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области	
4.11.1.5.	Работа дистанционного консультативного центра на базе отделения анестезиологии и реанимации № 1 ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» с целью мониторинга тяжелых пациентов в медицинских организациях Костромской области		Главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Алексеев М.В., главные врачи медицинских организаций Костромской области	В режиме 24/7/365
4.11.1.6.	Использование телемедицинских технологий в проведении обучения специалистов медицинских организаций Костромской области		Депздрав Костромской области, ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	Проведение не менее 50% обучающих мероприятий в режиме видеоселектора
4.11.2. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами				
4.11.2.1.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработать и реализовать план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и др.) с участием профильных медицинских организаций Костромской области (и/или их структурных подразделений) по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ региона,	01.07.2019 – 31.12.2024 годы	Депздрав Костромской области, медицинские организации Костромской области	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Будет осуществлено не менее 4 выездов сотрудников профильных национальных медицинских

1	2	3	4	5
	актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ			исследовательских центров в медицинские организации Костромской области (и/или их структурные подразделения). Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ
4.11.2.2.	При организационно-методической поддержке профильных национальных медицинских исследовательских центров разработка и реализация мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии	01.07.2019 – 31.12.2024 годы	Депздрав Костромской области, медицинские организации Костромской области	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления
4.11.2.3.	Проведение виртуальных обходов в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ с НМИЦ кардиологии Министерства здравоохранения Российской Федерации	01.07.2019 – 31.12.2024 годы	Главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Алексеев М.В.	Ежемесячно
4.11.3. Мероприятия по формированию и развитию цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ				
4.11.3.1.	Организация работы профильных медицинских организаций Костромской области в модуле «Регистр больных с ССЗ» региональной медицинской	01.07.2019 – 31.12.2019 годы	Главный врач ОГБУЗ «Костромская областная	К концу 2019 года организована работа 100% профильных врачей медицинских

1	2	3	4	5
	информационной системы		клиническая больница имени Королева Е.И.» Алексеев М.В., медицинские организации Костромской области, ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области»	организаций в модуле «Регистр больных с ССЗ» региональной медицинской информационной системы. Обеспечено оперативное получение и анализ данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению
4.11.3.2.	Оснащение рабочих мест профильных врачей компьютерным оборудованием	01.07.2019 – 31.12.2020 годы	Медицинские организации Костромской области, ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области»	К концу 2020 года обеспечено оснащение 100% рабочих мест врачей сердечно-сосудистого профиля компьютерным оборудованием
4.11.3.3.	Организация работы профильных врачей в центральном архиве медицинских изображений Костромской области	01.07.2019 – 31.12.2020 годы	Главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Алексеев М.В., медицинские организации Костромской области, ОГБУЗ	К концу 2020 года 100% врачей сердечно-сосудистого профиля используют данные локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основу для телемедицинских консультаций

1	2	3	4	5
			«Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области»	
4.11.3.4.	Внедрение централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным ССЗ» в региональной медицинской информационной системе	01.01.2020 - 31.12.2020 годы	ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области», медицинские организации Костромской области	К концу 2020 года внедрена централизованная система «Организация оказания медицинской помощи больным ССЗ» в региональной медицинской информационной системе
4.11.3.5.	Подключение к централизованной системе «Организация оказания медицинской помощи больным ССЗ» медицинских организаций Костромской области, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ	01.01.2021 – 31.12.2022 годы	Медицинские организации Костромской области, ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области»	К концу 2022 года к централизованной системе «Организация оказания медицинской помощи больным ССЗ» подключены 100% медицинских организаций Костромской области, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ. С помощью системы осуществляется проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности и инвалидизации от ССЗ, планирование объемов оказания медицинской помощи

1	2	3	4	5
4.11.3.6.	Организация методологической поддержки профильным врачам медицинских организаций Костромской области по работе в централизованной системе «Организация оказания медицинской помощи больным ССЗ» в региональной медицинской информационной системе	01.01.2021 – 31.12.2022 годы	Главный врач ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Алексеев М.В., ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области»	К концу 2022 года 100% профильных врачей медицинских организаций получают полную методологическую поддержку при работе в централизованной системе «Организация оказания медицинской помощи больным ССЗ» в региональной медицинской информационной системе
4.11.3.7.	Организация технической поддержки централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным ССЗ» в региональной медицинской информационной системе	01.01.2021 – 31.12.2022 годы	ОГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр Костромской области»	К концу 2022 года обеспечена техническая поддержка централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным ССЗ» в региональной медицинской информационной системе

Раздел V. Ожидаемые результаты Программы

245. Исполнение мероприятий настоящей Программы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

1) снижение уровня смертности от БСК до 601,4 случая на 100 тыс. человек населения;

2) снижение уровня смертности от инфаркта миокарда до 49,0 случаев на 100 тыс. человек населения;

3) снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 97,6 случая на 100 тыс. человек населения;

4) снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0%;

5) снижение больничной летальности от ОНМК до 16,2%;

6) повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60,0%;

7) увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 2 350 единиц;

8) повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95,0%;

9) повышение эффективности диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, для лечения пациентов с ССЗ;

10) повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОКС до 95,0%;

11) повышение доли пациентов с артериальной гипертонией, состоящих на диспансерном учете, достигших целевого уровня артериального давления, до 65%;

12) повышение доли пациентов, перенесших ОКС, состоящих на диспансерном учете, принимающих статины и достигших целевого уровня липидов (ОХС/ХСЛПНП), до 65%.
