

ПОСТАНОВЛЕНИЕ  
ПРАВИТЕЛЬСТВА  
РЕСПУБЛИКИ  
КАЛМЫКИЯ



ХАЛЬМГ  
ТАҢЧИН  
ЗАЛВРИН  
ТОГТАВР

от 24 июня 2019 г.

№ 179

г. Элиста

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

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», Национальным проектом «Здравоохранение», утвержденным президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 г. № 16), Правительство Республики Калмыкия постановляет:

Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Председатель Правительства  
Республики Калмыкия



Ю. Зайцев

Региональная программа  
“Борьба с сердечно - сосудистыми заболеваниями”

ПАСПОРТ

Программы “Борьба с сердечно - сосудистыми заболеваниями”

Ответственный исполнитель Программы	Министерство здравоохранения Республики Калмыкия
Участники Программы	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия
Программно-целевые инструменты Программы	отсутствуют
Цели Программы:	Снижение смертности от болезней системы кровообращения в Республике Калмыкия по Республике Калмыкия до 354,7 случаев на 100 тыс. населения к 2024г.
Целевые индикаторы и показатели Программы	Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения); Смертность от инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения); Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения (на 100 тыс. населения), в том числе; Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения ишемического характера (инфаркт мозга, инсульт не уточненный как кровоизлияние или инфаркт); Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения геморрагического характера (субарахноидальное кровоизлияние, внутримозговое и другие внутричерепные кровоизлияния); Больничная летальность от инфаркта миокарда, %; Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %; Доля проведенной тромболитической терапии, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, госпитализированным в первые 6 часов от начала заболевания, %; Отношение числа рентгенэндоваскулярных

Ожидаемые  
результаты  
реализации  
Программы  
(с учетом  
дополнительных  
средств):

вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %;

Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с острым коронарным синдромом (единиц);

Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями автомобилями скорой медицинской помощи, %;

Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения) – 354,7;

Смертность от инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения) – 24,4;

Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения (на 100 тыс. населения) – 38,8, в том числе:

Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения ишемического характера (инфаркт мозга, инсульт не уточненный как кровоизлияние или инфаркт) – 15,2;

Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения геморрагического характера (субарахноидальное кровоизлияние, внутримозговое и другие внутричерепные кровоизлияния) – 23,5;

Больничная летальность от инфаркта миокарда – 8,0%;

Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения – 12,5%;

Доля проведенной тромболитической терапии, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, госпитализированным в первые 6 часов от начала заболевания - 20%;

Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром - 60%;

Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с острым коронарным синдромом – 820 единиц;

Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями автомобилями скорой медицинской помощи - 95%.

## **1. Характеристика сферы реализации программы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития**

Региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – региональный проект) направлен на снижение смертности от болезней системы кровообращения (далее - БСК) до 354,7 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, снижение смертности от инфаркта миокарда – до 24,4; снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения – до 38,8, а также снижение больничной летальности от острого коронарного синдрома (далее - ОКС) с 13,6% в 2017 г. до 8% в 2024 году и от острого нарушения мозгового кровообращения (далее - ОНМК) с 13,7% в 2017 г. до 12,5% в 2024 году, увеличение доли охвата больных с ОКС рентгенэндоваскулярными вмешательствами в лечебных целях в 2024 году до 60,0%, увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями автомобилями скорой медицинской помощи в 2024г. до 95,0 %.

### **1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний**

Численность постоянного населения Республики Калмыкия на 1 января 2019г. составляет 272 647 человек. В общей структуре населения доля горожан составила 45,6% (2016 г. – 45,2%), сельских жителей – 54,4% (2016г. – 54,8%). Численность сельского населения за последний год уменьшилась на 1969 человек (1,3%), а численность городского населения - на 797 человек (0,6%). В структуре населения по полу мужчины составляют 48,0 процентов, женщины – 52,0 процента; в трудоспособном возрасте - 150 138 (55,1%), старше трудоспособного - 62 804 (23,0%).

Республика Калмыкия насчитывает 13 муниципальных образований, 1 городской округ. Административный центр Республики Калмыкия – город Элиста с численностью населения по состоянию на 01 января 2019 г. 108,4 тыс. человек.

За 2018 год показатель смертности от всех причин в республике составил 9,6 на 1 тыс. населения, что ниже показателя за 2017 год на 3,03% (2017г. - 9,9 на 1тыс. населения). В абсолютном значении в 2018 г. умерло 2649 человек против 2755 человек 2017 г., что меньше на 106 человек. Общая смертность выше планового значения по «дорожной карте» на 1,05% (план – 9,5; РФ – 12,4, ЮФО- 12,9).

Смертность от болезней системы кровообращения за 2018 год составила 404,2 на 100 тысяч населения, что на 5,4% ниже показателя смертности за 2017 год (427,4) и ниже планового значения по «Дорожной карте» на 19,2 % (по «дорожной карте» - 500,3). В абсолютных цифрах от болезней системы кровообращения умерло 1115 человек, что на 71 человек меньше уровня 2017г. (РФ – 573,6, ЮФО-601,2).

Положительная динамика показателя смертности от БСК обусловлена снижением смертности от цереброваскулярных болезней (далее - ЦВБ) на 54 человека, показатель смертности снизился на 12,0% (с 154,6 до 136,0) и за счет снижения смертности от ишемических болезней сердца (далее - ИБС) на 49 человек или на 7,2% (с 227,0 до 210,6).



Сокращение смертности от ИБС произошло за счет положительной динамики смертности от инфарктов миокарда (далее - ИМ). Уровень смертности от ИМ снизился на 36,4% (24,3 против 32,8 - в 2017г.). Результатов удалось достичь за счет увеличения профильной госпитализации больных с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) в Региональный сосудистый центр (далее - РСЦ), своевременного проведения реперфузии и ранних реабилитационных мероприятий. Организован круглосуточный пост дистанционного консультирования и дистанционной передачи/приема ЭКГ на базе РСЦ, ведется мониторинг в ежедневном режиме.

Сокращение смертности от ЦВБ произошло за счет положительной динамики смертности от инсультов. Уровень смертности от инсультов снизился на 1,6% (48,9 против 49,7 - в 2017г.) за счет сокращения смертности от геморрагических инсультов на 8,7% (27,2 против 29,8 - в 2017г.). Результатов удалось достичь за счет увеличения профильной госпитализации больных с ОНМК в РСЦ на 12,7% (2017 г. – 65,5%; 2018 г. – 73,8%).

Анализ показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний (далее - ССЗ) с обозначением динамики за последние 5 лет.

Таблица 1

Смертность по причинам на 100 тыс. населения

Нозологии	МКБ	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	13,14	1,07	1,07	0,36	0,0
Инфаркт миокарда	I21-I22	49,38	44,89	52,37	32,8	24,3
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	267,13	271,81	272,52	227,0	210,6
Остановка сердца	I46	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	0,00	0,00	0,00	0,00	4,7
Сердечная недостаточность	I50	0,00	0,00	0,00	0,00	10,2
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	155,59	154,25	147,84	154,6	136,0
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	1,78	2,85	1,42	2,17	1,5
Внутричерепное кровоизлияние	I61	21,67	26,72	30,28	27,4	25,7
Инфаркт мозга	I63	22,38	24,22	17,46	18,7	21,8
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	6,75	6,06	6,77	1,1	0,0
Старость	R54	66,43	57,71	71,96	85,4	80,5

Снижение роста смертности от болезней системы кровообращения произошел за счет снижения смертности от ишемической болезни сердца на 12%.

Отмечается положительная динамика показателя смертности от инфарктов миокарда. Смертность от инфаркта миокарда снизилась на 50% в сравнении с 2014 годом и составил 24,3 против 49,4 на 100 тысяч населения.

Наметилась положительная тенденция снижения смертности от cerebrovascularной болезни. Смертность от ЦВБ снизилась на 12% и составила 136,2 против 155,6 в 2014 году.

В сравнении с 2014 годом отмечается незначительное снижение смертности от инсультов на 1%, показатель составил 22,1 против 22,4 на 100 тысяч населения.

В структуре смертности по полу и месту жительства в динамике 5 лет произошли следующие изменения: в 2018г, как и в 2014 г смертность от БСК (ИМ, ИБС, ЦВБ) среди городских жителей больше, чем сельских.

Структура смертности от ИБС по полу: мужчины составляют в 2014г - 291,0, женщины – 244,0, тогда как в 2018г мужчин – 222,0, женщин – 200,0; по месту жительства - городские жители составляет в 2014г - 262,0 в 2018г – 232,0, сельских – 270,0 и 192,0 соответственно.

Структура смертности от ИМ по полу: - мужчины составляют в 2014г - 74,0, женщины – 25,0, тогда как в 2018г мужчин – 28,0, женщин – 20,0; по месту жительства городские жители составляет в 2014г - 50,0 в 2018г – 25,0, сельских – 48,0 и 23,0 соответственно.

Структура смертности от ЦВБ по полу:- мужчины составляют в 2014г - 138,0, женщины – 170,0, тогда как в 2018г мужчин – 132,0, женщин – 139,0; по месту жительства городские жители составляет в 2014г - 173,0 в 2018г – 161,0, сельских – 140,0 и 115,0 соответственно.

Уровень смертности от БСК за рассматриваемый период увеличился в 1,8 раз.

Смертность от инфаркта миокарда снизилась в 3,6 раз, ишемической болезни сердца - в 2 раза. Снизилась смертность трудоспособного возраста от субарахноидального кровоизлияния в 4 раза, внутримозговые кровоизлияния - на 13%, инфаркт мозга - на 11%, ЦВБ - на 5%.

Таблица 2

## Смертность от болезней системы кровообращения по возрасту за последние 5 лет

КБ	2014год			2015год			2016год			2017год			2018год		
	Трудо-способного	Старше трудоспособного	ВСЕГО	Трудо-способного	Старше трудоспособного	ВСЕГО	Трудо-способного	Старше трудоспособного	ВСЕГО	Трудо-способного	Старше трудоспособного	ВСЕГО	Трудо-способного	Старше трудоспособного	ВСЕГО
болезни системы кровообращения, всего	65,5	1235,2	458,9	116,0	1980,0	452,0	118,4	1931,4	460,0	124,2	1684,3	427,7	119,0	1554,1	404,2
болезни, характеризующиеся повышенным уровнем заболеваемостью (I10-I15)	1,8	65,32	13,14	0,60	3,68	1,07	0,62	3,54	1,07	0,63	0,00	0,36	0,0	0,0	0,0
инфаркт миокарда (I21-I22)	23,5	190,18	49,38	16,89	180,51	44,89	27,24	182,17	52,37	12,02	117,28	32,8	6,5	93,6	24,3
ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	64,2	1235,23	267,13	57,31	1230,38	271,81	56,95	1190,31	272,52	48,08	931,40	227,0	31,8	874,0	210,6
артериальная гипертония (I60-I69)	34,1	730,00	155,59	39,82	675,97	154,25	34,05	636,72	147,84	33,53	644,16	154,6	32,4	533,9	136,0
бароноидальное кровоизлияние (I60)	2,4	1,92	1,78	3,02	5,53	2,85	0,62	5,31	1,42	1,90	5,10	2,17	0,6	4,9	1,5
геморрагическое кровоизлияние (I61)	16,5	63,39	21,67	18,70	81,04	26,72	21,67	88,43	30,28	18,35	84,98	27,4	14,3	78,9	25,4
инфаркт мозга (I63)	6,5	99,89	22,38	6,64	104,99	24,22	3,71	76,05	17,46	5,06	74,78	18,7	5,8	85,4	21,8
ишемический инсульт, как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0,6	34,58	6,75	1,21	27,63	6,06	0,62	31,84	6,77	0,00	6,80	1,1	0,0	0,0	0,0

Отмечается отрицательная динамика показателя смертности по причине БСК за 5 лет среди граждан старше трудоспособного возраста. Уровень смертности от БСК за рассматриваемый период увеличился в 1,2 раза.

Смертность от инфаркта миокарда снизилась в 2 раза, ишемической болезни сердца - в 1,4 раза, инфаркт мозга - на 14,5%, ЦВБ - в 1,3 раза. Вместе с тем увеличилась смертность старше трудоспособного возраста от субарахноидального кровоизлияния в 2 раза, внутримозговые кровоизлияния - в 1,2 раза.

### 1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

На протяжении 5 лет наибольший вклад в распространенность сердечно - сосудистых заболеваний вносит Гипертоническая болезнь. В 2018 году зарегистрировано 16468 случаев на 100000 населения, что в 2 раза больше, чем в 2014г.

В структуре общей заболеваемости взрослого населения республики одной из основной групп сердечно - сосудистых заболеваний является ИБС, которая более характерна для мужчин, как в городской, так и сельской местности. В 2018г. заболеваемость выросла на 9,3% в сравнении с 2014г.

Цереброваскулярные болезни в 2018г составили 2377, что на 29% меньше, чем в 2014г - 3376,2.

Таблица 3

Распространенность болезнями системы кровообращения в разрезе нозологий на 100000 взрослого населения

Нозологии	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
Болезни системы кровообращения	19152,3	18400,6	17710,2	28041,5	24816,0
болезни, характеризующиеся повышением кровяным давлением	8731,6	8512,4	8597,6	19378,5	16468,0
ишемическая болезнь сердца	4240,5	4670,2	4610,8	4429,3	4635,7
острый инфаркт миокарда	155,0	159,5	191,0	181,9	152,0
повторный инфаркт миокарда	19,5	21,0	8,5	11,8	6,7
другие формы острой ишемической болезни сердца	0,0	0,5	7,5	1,4	2,4
цереброваскулярные болезни	3376,2	3437,6	2606,3	2432,6	2377,4
из них: субарахноидальное	10,2	8,0	1,9	8,5	6,2

кровоизлияние					
внутричерепное кровоизлияние	77,0	80,9	99,0	83,9	80,3
инфаркт мозга	230,7	248,4	247,1	248,3	281,0
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (инсульт церебральный)	1,9	3,3	0,5	0,9	0,0

Заболеваемость болезнями системы кровообращения с диагнозом, установленным впервые в жизни, в период 2014 – 2018 годы увеличилась на 8,5% и составила в 2018г. 2951,9 на 100000 взрослого населения против 2702,3 - в 2014 году.

Первичная заболеваемость взрослого населения артериальной гипертонией за пятилетний период выросла в 1,7 раза; ишемической болезнью сердца (ИБС) выросла на 5,2%; ЦВБ снизилась на 6,8%. Необходимо отметить, что выявление артериальной гипертонии и ИБС увеличилось в результате планомерной работы по профилактике артериальной гипертонии (скрининг артериального давления у граждан в рамках проведения диспансеризации, профилактических осмотров, «Дней открытых дверей», массовых акций «Измерь свое давление», информирование населения посредством СМИ).

Отмечается снижение роста заболеваемости острым инфарктом миокарда на 2% в сравнении с 2014г. и повторных инфарктов миокарда в 3 раза в результате планомерной работы по профилактике ИБС, проведением плановых коронароангиографий и увеличением рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях больных со стабильной стенокардией.

Таблица 1

Первичная заболеваемость БСК в разрезе нозологий на 100000 взрослого населения

Нозологии	2014г.	2015г.	2016г.	2017г.	2018г.
Болезни системы кровообращения	2702,3	2761,2	3031,7	3223,9	2951,9
болезни, характеризующиеся повышением кровяным давлением	492,5	545,0	915,5	1194,5	817,3
ишемическая болезнь сердца	1071,7	1080,5	1148,4	1198,8	1127,0
острый инфаркт миокарда	155,0	159,5	191,0	181,9	152,0
повторный инфаркт миокарда	19,5	21,0	8,5	11,8	6,7
другие формы острой ишемической болезни сердца	0,0	0,5	7,5	1,4	2,4

цереброваскулярные болезни	758,9	811,6	684,4	681,4	707,4
из них: субарахноидальное кровоизлияние	10,2	8,0	1,9	8,5	6,2
внутричерепное кровоизлияние	77,0	80,9	99,0	83,9	80,3
инфаркт мозга	230,7	248,4	247,1	248,3	281,0
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (инсульт церебральный)	1,9	3,3	0,5	0,9	0,0

Основной вклад в уровень заболеваемости в 2018г. вносят ИБС (1,3%), Гипертоническая болезнь (0,91%) и ЦВБ (0,79%).

Таблица 5  
Структура болезненности и заболеваемости БСК в разрезе нозологий 2018 г (%)

Нозологии	МКБ X	Болезненность	Заболеваемость
болезни системы кровообращения	I00-I99	23,66	7,66
из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0,00	0,00
хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	0,08	0,00
из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	0,05	0,00
болезни, характеризующиеся повышением кровяного давления	I10-I13	15,70	2,12
из них: эссенциальная гипертензия	I10	1,93	0,25
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь сердца с преимущественным поражением сердца)	I11	12,32	1,80
гипертензивная (гипертоническая) болезнь сердца с преимущественным поражением почек	I12	0,12	0,01
гипертензивная (гипертоническая) болезнь сердца с преимущественным поражением сердца и почек	I13	1,34	0,06
ишемическая болезнь сердца	I20-I25	4,42	2,92
из них: стенокардия	I20	2,06	1,47
из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	0,41	1,12
острый инфаркт миокарда	I21	0,14	0,39
повторный инфаркт миокарда	I22	0,01	0,02
другие формы острой ишемической болезни сердца	I24	0,00	0,01
хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	2,21	1,03
из нее: постинфарктный кардиосклероз	I25.8	0,47	0,30

другие болезни сердца	I30-I52	0,23	0,12
из них: острый перикардит	I30	0,00	0,00
из них: острый и подострый эндокардит	I33	0,00	0,00
острый миокардит	I40	0,00	0,00
кардиомиопатия	I42	0,05	0,04
цереброваскулярные болезни	I60-I69	2,27	1,84
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,01	0,02
внутриримозговое кровоизлияние	I61,I62	0,08	0,21
инфаркт мозга	I63	0,27	0,73
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (инсульт церебральный)	I64	0,00	0,00
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65-I66	0,00	0,00
другие цереброваскулярные болезни	I67	1,85	0,71
последствия ЦВБ	I69	0,06	0,17
эндартериит, тромбангит облитерирующий	I70.2, I73.1	0,22	0,07
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I83,I85- I89	0,65	0,21
из них: флебит и тромбофлебит	I80	0,07	0,03
тромбоз портальной вены	I81	0,00	0,00
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	0,53	0,16

В динамике за 5 лет заболеваемость кардиомиопатией выросла в 16 раз, Гипертонической болезнью сердца - в 2 раза, хроническая ишемическая болезнь сердца и последствия ЦВБ в 1,5 раза, что связано с увеличением выявляемости в рамках диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения.

Таблица 2

Динамика заболеваемости болезнями системы кровообращения за период 2014 – 2018 годы в разрезе нозологий

Нозология	МКБ X	2014	2015	2016	2017	2018	Δ 5 лет, %
болезни системы кровообращения	I00-I99	22,31	23,65	24,94	26,37	24,03	107,7
из них: острая ревматическая лихорадка	I00-I02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	0,01	0,01	0,05	0,01	0,01	100,0
из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,0
болезни, характеризующиеся повышением кровяного давления	I10-I13	3,83	4,20	7,05	9,08	6,23	162,7
из них: эссенциальная гипертензия	I10	0,85	0,88	0,89	1,35	0,74	87,1
гипертензивная болезнь сердца (гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца с преимущественным поражением почек)	I11	2,66	2,82	5,64	7,30	5,28	198,5
гипертензивная (гипертоническая) болезнь сердца с преимущественным поражением почек	I12	0,14	0,20	0,11	0,11	0,03	21,4
гипертоническая (гипертоническая) болезнь сердца с преимущественным поражением сердца и почек	I13	0,17	0,30	0,41	0,32	0,19	111,8
ишемическая болезнь сердца	I20-I25	8,19	8,23	8,74	9,11	8,56	104,5
из них: стенокардия	I20	3,59	4,69	3,54	4,68	4,31	120,1
из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	2,87	3,00	2,72	3,42	3,28	114,3
острый инфаркт миокарда	I21	1,18	1,22	1,45	1,38	1,15	97,5
повторный инфаркт миокарда	I22	0,15	0,16	0,06	0,09	0,05	33,3
другие формы острой ишемической болезни сердца	I24	0,00	0,02	0,06	0,01	0,02	-



хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	2,00	2,82	3,62	2,94	3,03	151,5
из нее: постинфарктный кардиосклероз	I25.8	0,83	0,84	0,93	1,07	0,89	107,2
другие болезни сердца	I30-I52	1,58	1,32	1,06	0,76	0,89	56,3
из них: острый перикардит	I30	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	-
из них: острый и подострый эндокардит	I33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
острый миокардит	I40	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
кардиомиопатия	I42	0,01	0,02	0,05	0,09	0,16	1600,0
цереброваскулярные болезни	I60-I69	5,80	6,19	5,21	5,18	5,38	92,8
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,08	0,12	0,01	0,06	0,05	62,5
внутричерепное кровоизлияние	I61,I62	0,59	0,62	0,75	0,64	0,61	103,4
инфаркт мозга	I63	1,76	1,90	1,88	1,89	2,13	121,0
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (инсульт церебральный)	I64	0,01	0,02	0,00	0,01	0,00	0,0
закупорка и стеноз прецеребральных, церебральных артерий, не приводящие к инфаркту мозга	I65-i66	0,00	213,18	0,01	0,00	0,00	-
другие цереброваскулярные болезни	I67	3,03	191,09	2,10	2,08	2,08	68,6
из них: церебральный атеросклероз	I67.2	1,63	0,00	0,00	0,00	0,00	0,0
последствия ЦВБ	I69	0,33	0,41	0,44	0,49	0,50	151,5
эндартериит, тромбангит облитерирующий	I70.2,I73.1	0,18	0,12	0,13	0,26	0,20	111,1
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80-I85-I89	1,53	1,48	0,76	0,69	0,64	41,8
из них: флебит и тромбофлебит	I80	0,16	0,19	0,07	0,09	0,08	50,0
тромбоз портальной вены	I81	0,00	0,000	0,000	0,00	0,000	-
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	0,57	0,55	0,46	0,40	0,46	80,7

Отмечается положительная динамика показателей заболеваемости инфаркта миокарда. Заболеваемость острого инфаркта миокарда снизилась на 2,5%, повторного инфаркта миокарда - в 3 раза. Вместе с тем наблюдается отрицательная динамика инсультов. Заболеваемость внутримозгового кровоизлияния увеличилась на 3,4%, инфаркта мозга - в 1,2 раза.

### 1.3. Ресурсы инфраструктуры службы

На территории Республики Калмыкия расположен 1 республиканский сосудистый центр (далее – РСЦ) на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева». В структуру РСЦ входят: кардиологическое отделение № 1 для больных с ОКС (38 коек, в том числе 6 коек ПИТ и 2 койки кардиохирургические); неврологическое отделение №2 для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (30 коек, в том числе 6 коек ПИТ); отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения; нейрохирургическое отделение (6 коек); кабинет дистанционного ЭКГ - консультирования; РАО (4 койки). Так же кардиологическое отделение №2 (37 коек), отделение медицинской реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (15 коек кардиологического профиля, 15 коек неврологического профиля).

К медицинским организациям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь на селе, относятся 13 районных больниц, в состав которых входят поликлиники, 11 врачебных амбулаторий, 31 офис врача общей практики, 15 ФАП-ов, 67 фельдшерских пунктов. Организованы 59 домовых хозяйств по оказанию первой помощи населению в 13 районах республики.

На территории Республики Калмыкия функционируют: 1 самостоятельная станция скорой медицинской помощи города Элиста; 1 подстанция в Целинном районе Республики Калмыкия; 12 отделений скорой медицинской помощи районных больниц. Оснащены автоматизированным рабочим местом (далее – АРМ) диспетчера автоматизированной системой управления станции скорой медицинской помощи (далее-АСУ УССМП). Всего 15 АРМ диспетчера АСУ УССМП (3 в БУ РК «Станция скорой медицинской помощи» (далее - БУ РК «ССМП»), 12 в отделениях СМП районных больниц). БУ РК «ССМП» оснащен 13 комплектами бортовой аппаратуры ГЛОНАСС/GPS.

Количество выездных бригад: 17 фельдшерских и 8 врачебных. Зона обслуживания подстанций: радиус более 70-100 км. Диспетчеризация бригад СМП БУ РК «ССМП» с помощью ЕДДС посредством мобильных устройств (планшетный компьютер). Взаимодействие с амбулаторно-поликлиническим звеном (пункты неотложной помощи) происходит посредством телефонной связи.

В службе санавиации был задействован 1 вертолет, согласно проведенным электронным аукционам, в рамках реализации приоритетного проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации» с применением авиации в 2017 – 2018 гг. В 2018 году было выполнено 98 полетов, эвакуировано 127 больных, из них 37 больных с ОКС, 13 больных с ОНМК.

Общий коечный фонд круглосуточных стационаров республики составляет 2052 единицы, в том числе 94 кардиологические койки и 103 неврологические койки для взрослого населения. В 2018 г. занятость коечного фонда кардиологического профиля составила 354,5, неврологического профиля – 330,9; количество проведенных высокотехнологичных процедур – 464; количество посещений по поводу заболеваний кардиологического профиля – 11517, неврологического профиля – 49914.

Таблица 7

Анализ оснащенности РСЦ:

Наименование структурного подразделения: Отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения.

Инв. №	Наименование оборудования	Марка	Фирма производитель	Заводской №	дата изготовления	дата ввода в эксплуатацию	сертификат соответствия	регистрационное удостоверение	по какой программе получено	класс опасности
13730311	Коагулятор высокочастотный для микрохирургии с набором инструментов	SONOSA	«Soering» Германия	92949102	2010	29.04.2013	РОСС ОЕ.МЕ20.ДО6 37 05.09.2011	ФСЗ 2004/1270 18.10.2004 по 18.10.2014	ФЦП о совершенствовании медицинской помощи больным с ССЗ	26
13730320	Ангиографическая система	Alluga cv 20	«Филипс Медикал Системе Нидерланд Б.В.» Нидерланды	722031 168	2012	25.03.2014	РОСС RU.0001.21 ИМ 64 С 27.07.2011 по 27.07.2017	ФСЗ 2009/05102 24.09.2009	ССЗ	26
13730321	Аппарат искусственной вентиляции легких экспертного класса	Servo-S	«МакеКритикалК за АБ» Швеция	6440440	2011	02.06.2013	РОСС SEIMO4.B0784 6 С 29.10.2011 по 28.10.13	ФСЗ 2010/07621 От 30.08.2010		3.

1373022	Аппарат искусственной вентиляции легких экспертного класса	Servo-S	«МакеКритикалК за АБ» Швеция	6481720	2011.	02.06.2013	РОСС SEИМ04.В0784/2010/07621 6 с 29.10.20110 по 28.10.13	ФСС3 2010/07621 От 30.08.2010	3*
13730323	Аппарат ингаляционного наркоза	MAQUET FLOW-I	«МакеКритикалК за АБ» Швеция	1796	2012	02.06.2013	РОСС RU 0001 11 ИМ 04 03/2011	ФСС3 2011/10413 От 24.08.2011	3
13730324	Операционная осветительная система	Конвелар 1677 ЛЕД *	ООО «Диксион» Россия	677120801 4		3.05.2013	РОСС RU.ИМ34.Н00 325 с 25.05.2012 по 25.05.2015	ФСР2008/0 3737, 5.05.2012	1
13730325	Прикроватный монитор пациента Storm500	Storm500	ООО «Диксион» Россия	505121200 1	2012	10.04.14	РОСС РИИМ34.Н0017/2011/11145 4 с 11.07.2011 по 11.07.2014	ФСС3 2011/11145 05.07.2011	26
13730326	Прикроватный монитор пациента	Storm500	ООО «Диксион» Россия	550121001 3	2012	29.01.13	РОСС РИИМ34.Н0017/2010/07621 4 с 11.07.2011 по 11.07.2014	ФСС3 2010/07621 05.07.2011	26

13730327	Прикроватный монитор пациента	Stoptm5500	ООО «Диксион Россия»	550121001 1	2012	29.01.13	РОСС РУИМ34.Н0017/2010/07621 4 с11.07.2011 по 05.07.2011 11.07.2014	ФСС3	26
13730328	Система ультразвуковая диагностическая с принадлежностями	Vivid S 6	«ДжииМедиклСистемз» США	4464vs6	2013	02.06.2013	РОСС RU/0001.11ИМ 41 От 16.07.2012	ФСС3 2008/02626 От 3.09.2009	2a
13730313	Операционный нейрохирургический стол в полной комплектации	M indrey Б	M indreyКитай	m1- 32000466	2013	08.05.2013			1
13730330	Операционный микроскоп	ОРМ1Pantego	Carl Zeiss Германия	m1- 32000466	2012	01.07.2013	РОСС ДЕИМ24.Н0578/2011/10481 5 С 5.10.2011 по 04.10.2014	ФСС3 2011/10481 От 5.09.2011	2a
13730329	Навигационная система для нейрохирургических операций на головном мозге и позвоночнике	Strayker	Strayker США	101039	2013	01.07.2013			2a

14	13730336	Электрокоагулятор хирургический	ALTAFOF134 0 Plus Dixon	«Зерон КоЛтд.»Корея	Z40a13065 18	2011	1.01.013	РОСС KR/HM34.H00 266 с 15.02.2011 по 15.12.2014	ФСЗ 2011/11193 08.12.2011	26
5	13730343	Дефибрилятор - монитор с комплектом	ДКИ-Н-10	«ОАО Концерн Аксисон» Россия	ДО 81381377	08.2013	01.04.2014	РОСС RUAB70 H00175 с 25.02.2013 по 0624.02.2014	ФСР 2008/02349 От 26.03.2008	3
6	13730346	Дополнительный монитор для регистрации ЭКГ МЭКГ-РС-0,2 с/з канальный с принадлежностями	«Союз- «дмс» Россия	ООО «ДМС Передовые технологии»	6472	2013	20.11.2013	РОСС RUHM 04 H08288с 11.05.2012 по 20.07.2014	ФС 02262004/0 199-04	26
7	13730347	Дополнительный монитор для регистрации ЭКГ МЭКГ-РС-0,2 с/з канальный с принадлежностями	«Союз- «ДМС» Россия W	ООО «ДМС Передовые технологии»	6466	2013	20.11.2013	РОСС RUHM 04 H08288с 11.05.2012 по 20.07.2014	ФС 02262004/0 199-04 От 2007.2004 по 20.07.2014	26
8	13730348	Дополнительный монитор для регистрации ЭКГ МЭКГ-РС-0,2 с/з канальный с принадлежностями	«Союз- «ДМС» Россия	ООО «ДМС Передовые технологии»	6473	2013	20.11.2013	РОСС RUHM 04 H08288с 11.05.2012 по 20.07.2014	ФС 02262004/0 199-04 От 2007.2004 по 20.07.2014	26

13730349	Суточный монитор артериального давления и частоты пульса	«Союз-«ДМС» Россия	ООО «ДМС Передовые технологии»	4866	2013	20.11.2013	РОСС RUHM 04 H08288с 1 1.05.2012 по 20.07.2014	ФС 02262004/0 199-04 От 2007.2004 по 20.07.2014	26
13730348	Суточный монитор артериального давления и частоты пульса	«Союз-«ДМС» Россия	ООО «ДМС Передовые технологии»	4865	2013	20.11.2013	РОСС RUHM 04 H08288с 11.05.2012 по 20.07.2014	ФС 02262004/0 199-04 От 2007.2004 по 20.07.2014	26
13730339	Система хирургическая Мауфиддля стабилизации и фиксации черепа (приставка нейрохирургическая для операционных столов)	Maufield	«ИнтеграЛайфСа йенессКорпорейшн» США	А-2101			РОСС иБ.АЯ46,Д663 30 11.04.2013	ФСЗ 2009/05925 от 31.12.2009	2а
13730341	Амплипульс-7	Амплипульс-7н	ОАО «Завод измеритель» Россия	2504	04.07.2013	11.12.13	РОСС RUME 95 H00276с 14.102011 по 13.10.2014	ФСР 2008/03490 10.10.2008	2а

Необходимое дооснащение ОРЭМДил согласно с Порядкам оснащения:

1. Контрапульсатор внутриартериальный баллонный – 1 ед.
2. Защитный экран от ионизирующего излучения – 1 шт.
3. Источник бесперебойного питания для ангиографической установки AlluraCV20.

Таблица 8

Перечень медицинского оборудования неврологического отделения для больных с ОНМК

наименование	год выпуска	завод изготовитель	заводской номер	начало эксплуатации	Модель, марка	класс безопасности	Примечание
Анализ эхо-сигнал «Ангиодин-эхо»		ЗАО НПФ «Биосс»	0586	21.10.09г	«Ангиодин-эхо»	Класс 2 Б	
Монитор 5- канальный МПР-02- «тригон»	12.2008г		ДЭ 08285	21.10.09г	МПР-02- «тригон»	Класс 2 Б	
Монитор 5- канальный МПР-02- «тригон»	12.2008г		ДЭ 08287	21.10.09г	МПР-02- «тригон»	Класс 2 Б	
Монитор 5- канальный МПР-02- «тригон»	12.2008г		ДЭ 08289	21.10.09г	МПР-02- «тригон»	Класс 2 Б	
Монитор 5- канальный МПР-02- «тригон»	12.2008г		ДЭ 08269	21.10.09г	МПР-02- «тригон»	Класс 2 Б	
Монитор 5- канальный МПР-02- «тригон»	12.2008г		ДЭ 08290	21.10.09г	МПР-02- «тригон»	Класс 2 Б	
Монитор 5- канальный МПР-02- «тригон»	12.2008г		ДЭ 08291	21.10.09г	МПР-02- «тригон»	Класс 2 Б	
Отсасыв-ль медиц-й-1	03.2009г	УАО «Утес»	0833697	21.10.09г	ОМ - 1	Класс 2 А	
Отсасыв-ль медиц-й-1	05.05.08	ОАО «Утес»	04900362	21.10.09г	ОМ - 1	Класс 2 А	
Электрокардиограф ЭК 12 Т	20.11.2008		8BAOA 1E	21.10.09г	Альтон - 03	Класс 2 Б	
Дефибрилятор-монитор	29.03.2008г		Д070830670	21.10.09г	ДКИ-Н-08 «аксион-х»	Класс 2 Б	
Массажер вакуумный «альфа-тонус»		ООО «альфа-пойск»	099	21.10.09г	«альфа-тонус»		
Аппарат Боброва	17.11.2006г			21.10.09г			
Аппарат Боброва	17.11.2006г			21.10.09г			
Аппарат Боброва	17.11.2006г			21.10.09г			
Аппарат Боброва	17.11.2006г			21.10.09г			



Аппарат Боброва	17.11.2006г				21.10.09г			
Аппарат Боброва	17.11.2006г				21.10.09г			
Переносной набор для реанимации					21.10.09г	Paramedik-box	Класс 2 Б	
Небулайзер большого объема 400 мл					21.10.09г	Parimaster	Класс 2 Б	
Небулайзер большого объема 400 мл					21.10.09г	Parimaster	Класс 2 Б	
Бактерицидный облучатель					21.10.09г	ОБН - 150	Класс 2 А	
Бактерицидный облучатель					21.10.09г	ОБН - 150	Класс 2 А	
Бактерицидный облучатель					21.10.09г	ОБН - 150	Класс 2 А	
Ультрофиолетовый облучатель рециркулятор			25052	ЗАО «кронт-м»	21.10.09г	Дезар-4	Класс 2 А	
Ультрофиолетовый облучатель рециркулятор			10762	ЗАО «кронт-м»	2014г	Дезар-4	Класс 2 А	
Бактереоблучатель 3-х ламповый переносной					21.10.09г	ОБН – 450	Класс 2 А	
Отсасыватель хирургический электрический «Armed»: 7А-23D	27.12.2011г			«ДжиангсуЮюМедикалЭк випмент Энд СапшлайКо., Лтд», Даньянг, Китай. Дистрибьютор: ООО «Представительство ЮЮ Медикал»	02.2015г	Регистудост овер ФСЗ №2008/0204 1 «Armed» 7А-23D		
Отсасыватель хирургический электрический «Armed»: 7А-23D	27.12.2011г			«ДжиангсуЮюМедикалЭк випмент Энд СапшлайКо., Лтд», Даньянг, Китай. Дистрибьютор: ООО «Представительство ЮЮ Медикал»	02.2015г	Регистудост овер ФСЗ №2008/0204 1 «Armed» 7А-23D		

Монитор пациента для анестезии и интенсивной терапии у взрослых PM-7000 Minday	26.12.08г	Медикал»	СЕ 02120335	PM-7000 Minday	
--------------------------------------------------------------------------------	-----------	----------	-------------	----------------	--

Таблица 9

Перечень медицинского оборудования палаты интенсивной терапии для больных с ОНМК

наименование	год выпуска	заводской номер	начало эксплуатации	Модель, марка
Анализ эхо-сигнал «Ангиодин-эхо»		0586	21.10.09г	«Ангиодин-эхо»
Монитор 5- канальный МПР-02- «тригон»	12.2008г	ДЭ 08285	21.10.09г	МПР-02- «тригон»
Монитор 5- канальный МПР-02- «тригон»	12.2008г	ДЭ 08287	21.10.09г	МПР-02- «тригон»
Монитор 5- канальный МПР-02- «тригон»	12.2008г	ДЭ 08289	21.10.09г	МПР-02- «тригон»
Монитор 5- канальный МПР-02- «тригон»	12.2008г	ДЭ 08269	21.10.09г	МПР-02- «тригон»
Монитор 5- канальный МПР-02- «тригон»	12.2008г	ДЭ 08290	21.10.09г	МПР-02- «тригон»
Монитор 5- канальный МПР-02- «тригон»	12.2008г	ДЭ 08291	21.10.09г	МПР-02- «тригон»
Электрокардиограф ЭК 12 Т	20.11.2008	8ВАОА 1Е	21.10.09г	Альтон - 03
Дефибрилятор-монитор	29.03.2008г	Д070830670	21.10.09г	ДКИ-Н-08 «аксион-х»
Небулайзер объема 400 мл			21.10.09г	Parimaster
Небулайзер объема 400 мл			21.10.09г	Parimaster
Отсасыватель хирургический электрический «Armed»: 7А-23D	27.12.2011г	Регистрационное удостоверение ФСЗ №2008/02041	02.2015г	«Armed» 7А-23D
Отсасыватель хирургический электрический «Armed»: 7А-23D	27.12.2011г	Регистрационное удостоверение ФСЗ	02.2015г	«Armed» 7А-23D

Монитор пациента для анестезии и интенсивной терапии у взрослых PM-7000 Minday	26.12.08г	№2008/02041	PM-7000 Minday
Переносной набор для реанимации		CE 02120335	Paramedik-box
Монитор прикроватный модель PM-9000	06.10.2004г	W48011970	21.10.09г
Монитор прикроватный модель PM	06.10.2004г	W48011972	2004г
Монитор прикроватный модель PM	06.10.2004г	W48011971	2004г
Монитор прикроватный модель PM	06.10.2004г	W48011967	2004г
Монитор прикроватный модель PM	06.10.2004г	W48011968	2004г
Монитор пациента для анестезиологии и интенсивной терапии PM-7000Mirday		CE12120335	26.12.2008
Кровать медицинская функциональная 3-х секционная-8 шт.			2004г

Необходимое дооснащение неврологического отделения для больных с ОНМК согласно приложения №3 к Порядку оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному приказом Минздрава России от 05 ноября 2012 г. № 928н:

1. Для палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения на 6 коек.

Таблица 9

Необходимое оснащение ПИТ для больных с ОНМК согласно приложению №3

№ п/п	Наименование	Требуется
1. Специальная мебель и оборудование.		
1	Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	6шт
2	Прикроватная информационная доска(маркерная)	6шт.
3	Противопролежневый матрас	5шт.
4	Одеяло для наружного охлаждения	3шт.
5	Наборы для мягкой фиксации конечностей	6шт.
6	Ширма 3 секционная	1шт.
7	Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	2шт.
8	Тележка грузовая межкорпусная	2 шт.
9	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	6 шт.
10	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное АД, температура, ЭКГ, анализ ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной	6 шт
11	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1шт
12	Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1шт
13	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции.	1шт
14	Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, транскраниальной акустической	1шт
15	Весы для взвешивания лежачих больных	1шт
16	Вакуумный электроотсасыватель	2 шт.
17	Ингалятор	1шт.
18	Дефибриллятор с функцией синхронизации	1 шт.
19	Аппарат искусственной вентиляции легких портативный транспортный	1 шт.
20	Ростатометр с увлажнителем	6 шт.
21	Пульсоксиметр портативный	3шт.
22	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	18 шт.
23	Инфузомат	5 шт.
24	Энтеромат	6 шт.
25	Тонометр	6 шт.
26	Мобильная реанимационная медицинская тележка	2 шт.
27	Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания	1 шт.
28	Автоматический пневмомассажер конечностей	5 шт.
29	Стол-вертикализатор	1 шт.
30	Негатоскоп	1 шт

31	Переносной набор для оказания реанимационного пособия	1 шт.
32	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 квт.	1 шт.
33	Консоль реанимационная	6 шт.
34	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	6 шт.
35	Набор инструментов для малых хирургических вмешательств	1 шт.
36	Подъемник для больных	1 шт.

2. Для неврологического отделения для больных с острыми нарушениям мозгового кровообращения (за исключением палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии).

Таблица 10

Необходимое оснащение для неврологического отделения для больных с ОНМК (за исключением палаты (блока), реанимации и интенсивной терапии)

№	Наименование	Количество
I. Специальная мебель и оборудование		
1.	Функциональная кровать	24шт.
2.	Прикроватный столик	24шт.
3.	Тумба прикроватная:	24шт.
4.	Кресло-туалет	3шт.
5	Прикроватное кресло с высокими спинками	24шт.
6	Прикроватная информационная доска (маркерная)	24шт.
7	Противопрележневый матрас	4шт.
8	Кресло-каталка	2шт.
9.	Тележка для перевозки больных	2шт.
10	Стойка для инфузионных систем	12шт.
11	Массажная кушетка	2шт.
12	Стол для кинезотерапии	2 шт.
13	Мат напольный	8 шт.
14	Ортез для коленного сустава	8 шт.
15	Ортез для кисти	8 шт.
16	Ортез для голеностопного сустава	8 шт.
II. Медицинские аппараты и приборы		
1	Негатоскоп	1 шт.
2	Электрокардиограф 12-канальный	1 шт.
3	Система холтеровского мониторирования	3шт.
4.	Аппарат для мониторинга артериального давления	4 шт.
5	Пульсоксиметр портативный	2 шт.

6.	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 шт.
7.	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 шт.
8.	Аппарат магнитотерапии переносной	4 шт.
9.	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 шт.
10	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	4 шт.
11.	Аппарат для лазерной терапии переносной	2 шт.
12.	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	2 шт.
13.	Переносной УФО-аппарат	2шт.
14.	Аппарат для электростимуляции переносной	2 шт.
15	Аппарат вакуум-пресстерапии переносной	2 шт.

Таблица 11

## Оснащенность кардиологического отделения для больных с ОКС

Наименование изделий медицинской техники (модель, тип, марка)	Заводской номер	Инвентарный номер	Сертификат соответствия №	Дата выдачи и окончания действия	Год выпуска ИИТ	Дата ввода в эксплуатацию	Дата последней поверки	Периодичность и срок поверки
Система регистрации ЭКГ-покоя и проведения тестов с физической нагрузкой MAC-1200ST	5500.12284	13703685044	-	-	2004г.	12.2004г.		1 раз в год
Система регистрации ЭКГ-покоя и проведения тестов с физической нагрузкой MAC-1200ST	5500.12288	13703701044	-	-	2004г.	12.2004г.		1 раз в год
Электрокардиограф 3х-канальный MAC-500 GE Medical Systems Information	10113410	13703684044	-	-	2004г.	12.2004г.	18.07.2017г.	1 раз в год
Электрокардиограф 3х-кан. CARDIOVITAT-1 SCHILLER AG	190.48572	137284540	-	-	2004г.	12.2004г.	18.07.2017г.	1 раз в год
Электрокардиограф ЭКГ 12-канальный ЭК12Т-01-«Р-Д»	G12102149	33730258	№ РОСС RU. ИМ04.Д00719	25.07.12г. до 10.12.2012г.	10.2012г	01.12.2012г.	18.07.2017г.	1 раз в год
Электрокардиограф CardioTouch 3000 Bionet Co Ltd	T2M0800147	13730309	№ РОСС KR.ИИМ28Д01053	16.10.12г. до 16.12.2015г	20.08.2012г	04.2013г.		1 раз в год
Электрокардиограф ECG-1150 NihonKohden (3 отведения)	0118115К	21013400246	РОССJP. ИМ04Д00285	11.08.16г. по 11.08.19г.	2017г.	13.03.2018г.		1 раз в год
Монитор прикроватный в комплекте PM-9000 express MINDRAY Buildig	W48011966	13703686044	401/04	06.10.04г.	2004г.	12.2004г.	13.09.2018г.	1 раз в год
Наименование изделий медицинской техники (модель, тип, марка)	Заводской номер	Инвентарный номер	Сертификат соответствия №	Дата выдачи и окончания действия	Год выпуска ИИТ	Дата ввода в эксплуатацию	Дата последней поверки	Периодичность и срок поверки
Монитор прикроватный в комплекте PM-9000 express MINDRAY Buildig	W48011969	13703720044	№404/04	06.10.04г.	2004г.	12.2004г.	13.09.2018г.	1 раз в год
Прикроватные мониторы PVM-2703 VISMONIIONKONDEN (Япония)	0113266	21013400262	РОСС JP. ИМ04.Д00049	17.06.2015г., до 17.06.2018г.	2017г.	12.2017г.	13.09.2018г.	1 раз в год
Прикроватные мониторы PVM-2703	0113263	21013400261	РОСС JP. ИМ04.Д00049	17.06.2015г., до 17.06.2018г.	2017г.	12.2017г.	13.09.2018г.	1 раз в год

VISMONIHONKONDEN (Япония)																					
3 Прикроватные мониторы PVM-2703 VISMONIHONKONDEN (Япония)	0113257	21013400260	РОСС JP. ИМ04.Д00049	17.06.2015г., до 17.06.2018г.	2017г.	12.2017г.	13.09.2018г.													1 раз в год	
4 Прикроватные мониторы PVM-2703 VISMONIHONKONDEN (Япония)	0113268	21013400259	РОСС JP. ИМ04.Д00049	17.06.2015г., до 17.06.2018г.	2017г.	12.2017г.	13.09.2018г.														1 раз в год
5 Прикроватные мониторы PVM-2703 VISMONIHONKONDEN (Япония)	0113262	21013400258	РОСС JP. ИМ04.Д00049	17.06.2015г., до 17.06.2018г.	2017г.	12.2017г.	13.09.2018г.														1 раз в год
5 Прикроватные мониторы PVM-2703 VISMONIHONKONDEN (Япония)	0113264	21013400256	РОСС JP. ИМ04.Д00049	17.06.2015г., до 17.06.2018г.	2017г.	12.2017г.	13.09.2018г.														1 раз в год
7 Телекардиограф ЭКГ Кт-03 «Валента» К № 1	03118	710134000051	РОСС.RU.ИМ41. Д04956	13.04.2015г. до 13.04.2018г.	2016г.	19.12.2016г.															1 раз в год
3 Весы электронные ВМЭН- 200-50/100- Д Тара	00936/12 87	33700036	№ 16605-05				13.09.2018г.														1 раз в год
9 Тонометры для измерения артериального давления CSMEDICACS-105	0518044126		РОСС СН.BV41.L06631	21.06.2016г. по 21.06.2019г.	05.2018г.	04.2019г.															1 раз в 2 года



Необходимое дооснащение кардиологического отделения для больных с ОКС с палатой реанимации и интенсивной терапии согласно Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от «15» ноября 2012 г. № 918н

Таблица 12

Необходимое дооснащение кардиологического отделения для больных с ОКС

№ п/п	Наименование оснащения	Необходимое количество, шт. (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	Фактически количество
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1 на отделение	1
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца*	15 коек на отделение	-
4.	Электрокардиограф 3/12 канальный ЭКЗТ-12-03	2 на отделение	2
5.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	-
6.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1 на отделение	1
7.	Блок электрических розеток: не менее 2-х розеток с заземлением у каждой койки и 4-х розеток в палате отделения	по числу коек и палат	
8.	Автоматические дозаторы лекарственных средств шприцевые	6	6
9.	Функциональные кровати для палат интенсивной терапии с прикроватными столиками и тумбами	по числу коек	6
10.	Противопролежневые матрасы	1 на 3 койки	-
11.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания; насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленной время	на каждую койку	8
12.	Электрокардиограф 3/12 канальный	не менее 2шт на бкоек	2
13.	Портативный электрокардиограф 3/12 канальный	не менее 1шт на бкоек	2

\* Не менее 50% коечного фонда Отделения

14.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики (ударный и минутный объем, систолический индекс, общее и периферическое сосудистое сопротивление, центральное венозное давление и др.)	не менее 1 комплекта на 6 коек	1
15.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной (чрескожной) электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	1
16.	Аппарат для вспомогательного кровообращения (внутриаортальной баллонной контрпульсации)	1 на 9 коек	
17.	Централизованная система подводки кислорода к каждой койке	по числу коек	
18.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	6
19.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	1
20.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-
21.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	
22.	Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	-
23.	Автоматические дозаторы лекарственных средств шприцевые	не менее 2 дозаторов на 1 койку	4
24.	Инфузоматы	не менее 1 прибора на 1 койку	6
25.	Тонометры прикроватные для измерения артериального давления	по числу коек	3
26.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1 на 1 палату интенсивной терапии	
27.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции лёгких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	
28.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	
29.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	1
30.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный	1	1
31.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	1	1
32.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2	1
33.	Кресло-коляска для транспортировки пациентов	5	3

34.	Тест для экспресс-определения тропонина в сыворотке или плазме крови фирма Асон	1	-
35.	Тест для экспресс-определения сердечной фракции креатинкиназы в сыворотке или плазме крови фирма VEDA.LAB	1	-
36.	Система теле-ЭКГ, с возможностью подключения 6 пациентов и выводом ЭКГ – показателей на пост медицинской сестры	не менее 1 шт на отделение	1

Региональный сосудистый центр оснащен в соответствии с Порядками оснащения соответствующих подразделений.

1. Имеется 1 ангиограф. Информация по рентгенангиографическому аппарату (PhilipsAlluraCV20: год выпуска - 21.06.2011г., год передачи оборудования - 29.04.2013, год наладки оборудования – 29.04.2013, дата ввода в эксплуатацию – 05.2014, стоимость аппарата – 30 600 000 руб., остаточная стоимость - 6 576 374, 78 руб., износ – 79%.

В настоящее время ангиографу требуется замена запасных частей, а именно: рентгеновской трубки MRC2000407, тормозов (brake, rotationdrive), набор для замены ручки TSOWP. Гарантийный период от завода производителя (12 месяцев) превышает стандартный срок в 5 раз.

Нагрузка на ангиограф составляет 3,4 вмешательства в день, работают 3 специалиста, количество вмешательств в среднем на 1 специалиста – 415.

2. Компьютерный томограф - Activion 16 производство Toshiba (серийный номер 2AA1044915). Введен в эксплуатацию 05.08.2011. Акт выполненных работ по монтажу, пуско-накладке и вводу в эксплуатацию медицинского оборудования от 05.08.2011 (ООО «ВМТ»).

Гарантийное обслуживание от производителя составляет 24месяца.

Рекомендованный нормативный срок эксплуатации оборудования производителем установлен не менее 5 -7 лет.

За период эксплуатации с 2011г. по 2019г. выполнено 32 000 исследований.

Норма нагрузка на 1 аппарат в день при условии 2-х сменной работы - 23 исследования в условиях стационара, что обусловлено мощностью данного томографа (16-ти срезовое сканирование одного пациента занимает длительное количество времени).

Данный аппарат оснащен единственным рабочим местом (станцией лаборанта), одновременная работа врача и лаборанта невозможна.

За период эксплуатации указанного оборудования произошли следующие поломки: не поднимается стол пациента, не загружается ПО, не исправлен стабилизатор напряжения, при попытке сканирования или прогрева рентгеновской трубки аппарат выдает ошибки, не работает дисковод.

По состоянию на 15 апреля 2019 г. КТ Activion 16 вышел из строя. 16 апреля 2019 г. запланирован приезд инженера для проведения диагностики и дальнейшего ремонта указанного оборудования.

3. КТ - GEORТІМА 64 СТ 660 (серийный номер 4061649). Введен в эксплуатацию в 2013 году. Акт выполненных работ по монтажу, вводу в эксплуатацию медицинского оборудования от 17.04.2013 (ООО «ДжиИХэлскеа»).

Гарантийное обслуживание от производителя после монтажа, пуско-накладке и ввода в эксплуатацию в течение 12 месяцев с 17.04.2013 -16.04.2014.

Рекомендованный нормативный срок эксплуатации оборудования производителем установлен не менее 5-7 лет.

За период эксплуатации с 2014г. по 2019г. выполнено 62 608 исследований.

Норма нагрузка на 1 аппарат в день при условии 2-х сменной работы - 23 исследования в условиях стационара.

29 января 2019 г. ООО «ДжиИХэлскеа» проведена диагностика оборудования и выдана дефектная ведомость на проведение ремонта с заменой запасных частей: жесткого диска, крепления подголовника, раскрутки фотера, наработки рентгеновского излучателя, замену дисководов, звуковой карты управляющего компьютера.

По состоянию на 06.04.2019 КТ GEORTIMA 64 СТ 660 вышел из строя.

Техническое обслуживание после окончания гарантийного срока проводилось ООО «ВМТ-ТехСервис», ООО «Мед Сервис Крым».

Одной из причин выхода из строя оборудования являлись частые отключения электроэнергии, что отрицательно сказывается на работе оборудования. Производителем рекомендуется проводить ежегодное техническое обслуживание с обязательной заменой запасных частей.

Кроме того, необходимо отметить, что действующая система регулирования рынка услуг по организации сервисного обслуживания дорогостоящего оборудования и отсутствие у учреждения достаточного объема финансовых средств на проведение необходимых профилактических и ремонтных работ ограничивают возможность поддержания медицинского оборудования в исправном состоянии на протяжении всего периода его эксплуатации. Это приводит к повышенному риску обеспечения безопасности пациентов при использовании медицинского оборудования в послегарантийный период и его простоям. В результате снижаются качество и доступность оказываемых населению в учреждении гарантированных медицинских услуг.

Мероприятия по устранению неисправностей:

вызов сервисного инженера для проведения диагностики и дальнейшего ремонта указанных томографов;

выделение учреждению финансовых средств на проведение профилактических и ремонтных работ по поддержанию медицинского оборудования в исправном состоянии не менее 30 млн. рублей;

в связи с окончанием срока эксплуатации оборудования своевременная его замена.

4. МРТ SimensMAGNETOMEssenza (заводской номер 10166739693846) введен в эксплуатацию в 2011 году. Акт ввода в эксплуатацию от 28.04.2011.

МРТ SimensMAGNETOMEssenza (далее по тексту – оборудование) единственный аппарат, имеющийся на территории Республики Калмыкия. За период 2011-2018г. указанное оборудование эксплуатировалось более чем интенсивно. Проведено более 27 тыс. исследований.

Рекомендованный нормативный срок эксплуатации оборудования производителем установлен не менее 5 лет.

С 2014г. проводился ремонт: системы кондиционирования и охлаждения, наружного климатического блока, предназначенный для охлаждения жидкости аппарата, первичного контура охлаждения, компрессора охлаждения гелия, системы охлаждения от чиллера.

Одной из причин выхода из строя оборудования являлись частые отключения холодного водоснабжения и электроэнергии, что отрицательно сказывалось на работе оборудования.

Производителем рекомендуется проводить ежегодное техническое обслуживание с обязательной заменой запасных частей:

- 1 раз в год: фильтр вентиляции, фильтр гелевого компрессора, медное уплотнительное кольцо, резиновое уплотнительное кольцо, адсорбер криокомпрессора, воздушный фильтр, аккумулятор. Проводить высоковакуумную смазку.

- 1 раз в 2 года: замену матрицы катушек (ориентировочная стоимость 2млн. руб.), блока управления контроля РЧ импульса.

Производителю оборудования ООО «Сименс Здравоохранение» был направлен письменный запрос о проведении диагностики оборудования. 20.11.2018 ООО «Сименс Здравоохранение» проведена диагностика MPTSimensMAGNETOMEssenza. В ходе проведения работ обнаружено, что система охлаждения от чиллера не работает. Требуется замена холодной головы, гелиевых линий, уплотнительного кольца, компрессора гелиевого, блока управления контроля РЧ импульса (необходима замена каждые два года) и батарей аварийного вывода поля.

Техническое обслуживание оборудования с 2014 по июнь 2018г. проводилось ООО «ВМТ-ТехСервис». С июля 2018 г. по декабрь 2018г. ТО проводилось ООО «Мед Сервис Крым».

С ноября 2018 г. оборудование не работает. 30.11.2018 в адрес учредителя было направлено письмо о выделении финансовых средств на проведение ремонта МРТ. 25.02.2019 подписано соглашение о порядке и условиях предоставления субсидий на иные цели. На проведение ремонта выделено из республиканского бюджета - 14 380 000,00 руб. План финансово-хозяйственной деятельности подписан 27.02.2019. В план - график проведение ремонта МРТ был включен 01.03.2019. Документация о проведение ремонта на право заключения контракта опубликована 26.03.2019. Срок подачи 1-х частей закончился 12.04.2019. Заключение контракта ориентировочно 23.04.2019. Срок выполнения работ выполнению работ по контракту составляет 60 календарных дней.

В Республике Калмыкия функционирует система передачи ЭКГ посредством мобильной связи (система Валента).

Для оценки эффективности маршрутизации больных с ОКС и понимания ее логистики Республика Калмыкия условно поделена на 2 зоны: 1 зона - близлежащая к РСЦ (доставка больного в течение 1 часа и менее) и 2 зона - отдаленная от РСЦ (доставка больного более 1 часа).

Больные, проживающие в г.Элиста и в близлежащих районах (Целинный район, Ики-Бурульский район, Приютненский район, Яшкульский район)

госпитализируются в БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (РСЦ).

Больные проживающие в отдаленных районах от г. Элиста (РСЦ) (Кетченеровский, Сарпинский, Малодербетовский, Черноземельский, Юстинский, Октябрьский, Лаганский, Яшалтинский, Городовиковский районы), госпитализируются в районные больницы, проводится тромболитическая терапия, в течение суток транспортируются в РСЦ.

Маршрутизация пациентов регламентирована ведомственными приказами о реализации Порядков оказания медицинской помощи в соответствии с утвержденными федеральными Порядками с учетом территориальных особенностей республики, объективных возможностей медицинских организаций.

В целях совершенствования организации оказания медицинской помощи пациентам в возрасте восемнадцати лет и старше, находящимся в тяжелом или крайне тяжелом состояниях на лечении в отделениях (палатах) анестезиологии и реанимации, палатах интенсивной терапии медицинских организаций республики, обеспечения своевременной экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации, ведется мониторинг критических состояний.

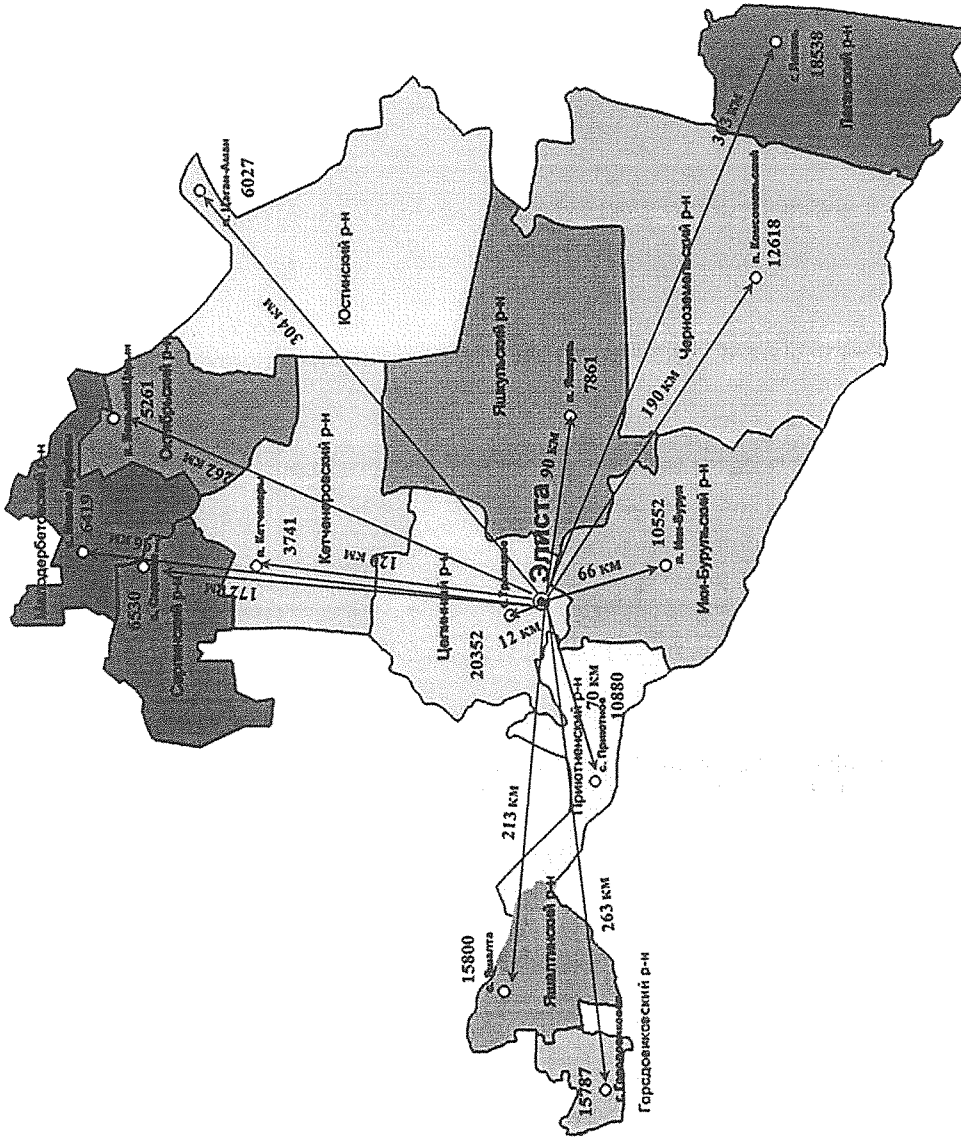
В целях усиления контроля за соблюдением маршрутизации больных с ССЗ ведутся мониторинги дистанционного консультирования и медицинской эвакуации больных ОКС и ОНМК, внедрен дистанционный метод передачи электрокардиограмм посредством мобильной связи аппаратом теле-ЭКГ, проводится определенная работа по возрождению службы санитарной авиации. Отсутствие первичных сосудистых отделений на территории республики обусловлено недостаточной материально-технической базой районных больниц.

В рамках реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» планируется создание межрайонных клиничко-диагностических центров на базе Кетченеровской, Черноземельской, Яшалтинской РБ с последующей оптимизацией прикрепленных районных больниц. Предполагается создать на базах межрайонных центров стационары с профильными отделениями для плановых больных и реанимационно-анестезиологическими отделениями для экстренных больных. На функциональной основе, на базе двух межрайонных клиничко-диагностических центров Кетченеровской и Черноземельской районных больниц предполагается создание первичных сосудистых отделений (далее – ПСО).

# Схема маршрутизации пациентов в РСЦ

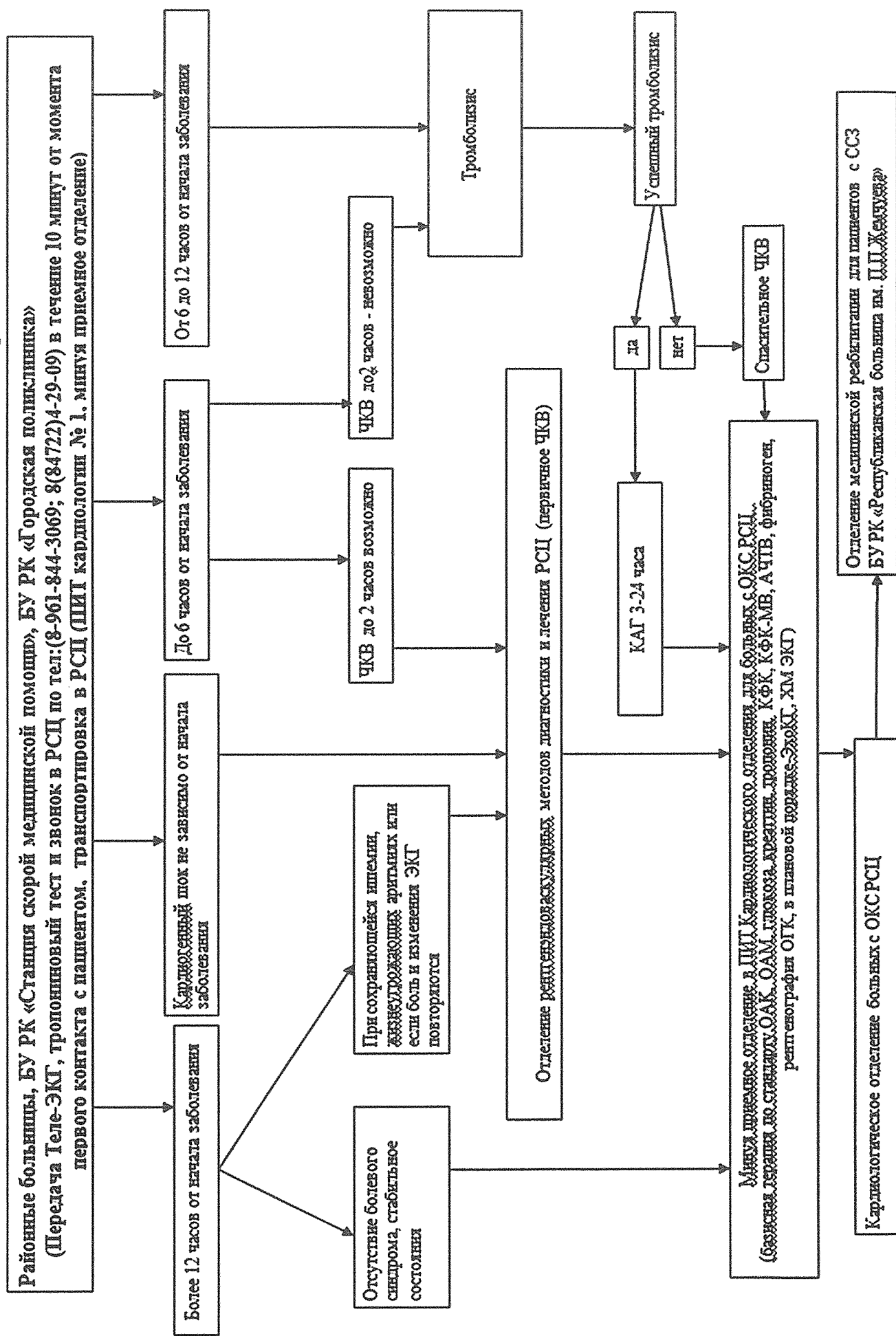
↑  
 ЧКВ с ВКБ менее 2 часов

↑  
 ЧКВ менее 2 часов  
 НЕВОЗМОЖНО





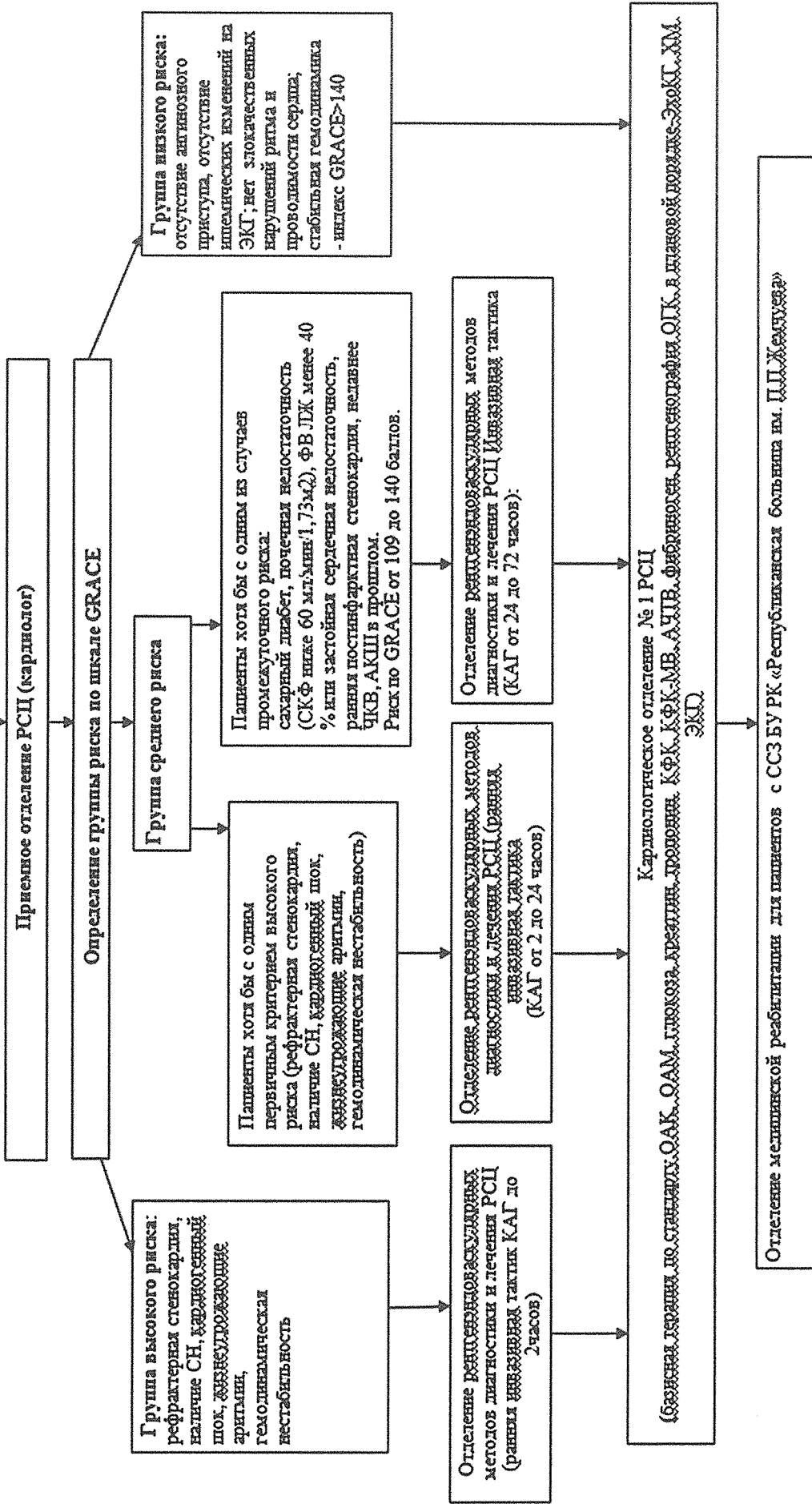
# АЛГОРИТМ МАРШРУТИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОКС с подъемом ST или впервые возникшей БЛНП



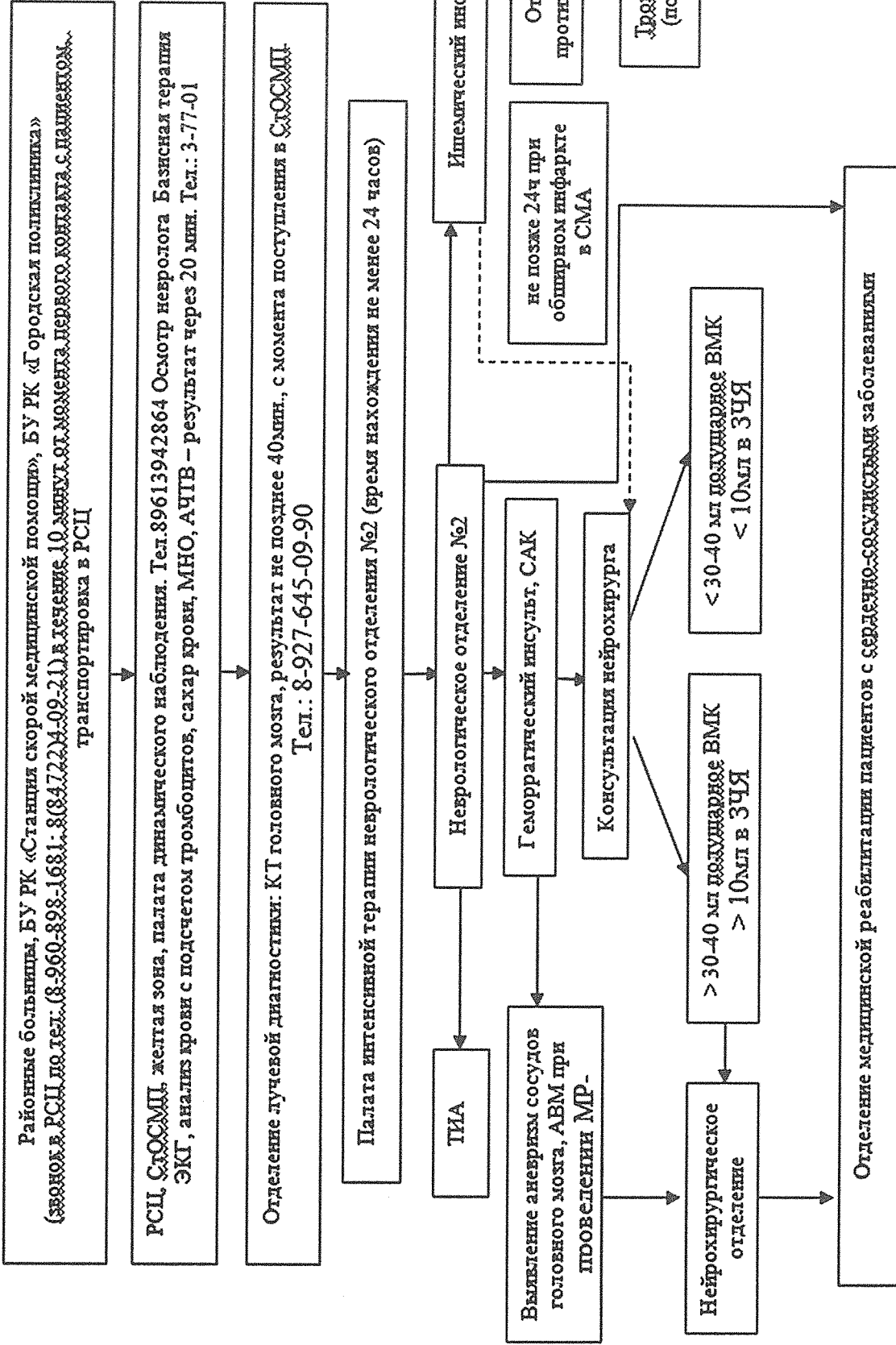


# АЛГОРИТМ МАРШРУТИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ С ОКС без подъема ST

Районные больницы, БУ РК «Станция скорой медицинской помощи», БУ РК «Городская поликлиника»  
 Шедедача Тела-ЭКГ, телефонный лист и звонок в РСЦ до тел: (8-961-844-3069; 8(8472)4-29-09) в течение 10 минут от момента  
 первого контакта с пациентом, транспортировка в РСЦ («желтая зона» стационарного отделения скорой медицинской помощи)



# Маршрутизация больных с ОИМК в РК



#### 1.4. Кадровый состав учреждений.

Таблица 13

#### Обеспеченность кадрами на 10 тысяч населения в 2018 году

	число должностей в целом по организации штатных	число физических лиц основных работников на занятых должностях	обеспеченность
кардиологи	31,25	18	0,86
неврологи	57,5	38	1,38
нейрохирурги	9,5	5	0,24
хирурги сердечно-сосудистые	3,25	2	0,10
анестезиологи-реаниматологи	104,75	49	1,78
по лечебной физкультуре	6	2	0,07
логопеды	5	4	0,60
психологи медицинские	21,5	13	0,47
инструкторы по лечебной физкультуре	19,25	13	0,47
физиотерапевты	25,5	18	0,65
<b>Количество кардиологов и неврологов в системе амбулаторного звена,</b>			
	число должностей в подразделениях оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях штатных	число физических лиц в подразделениях оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	обеспеченность
кардиологи	9	3	0,14
неврологи	29	21	0,76
<b>Количество специалистов по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению</b>			
	число должностей в целом по организации штатных	Число физических лиц основных работников на занятых должностях	обеспеченность
по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	7,75	4	0,19
<b>Количество специалистов скорой медицинской помощи</b>			
	число должностей в целом по организации штатных	Число физических лиц основных работников на занятых должностях	обеспеченность
Скорой медицинской помощи	7,75	5	0,18

Таблица 14

#### Укомплектованность кадрами Регионального сосудистого центра

Руководитель регионального сосудистого центра врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	1	физические лица	потребность
Отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения			
Заведующий отделением, врач по	1	1	0

рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению			
Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	5,75	2	2
Старшая операционная медицинская сестра	1	1	0
Операционная медицинская сестра	6,75	5	2
Рентгенолаборант	1	1	0
Санитарка	2	2	0
Кастелянша	1	1	0
Итого:	18,50	13	5
в т.ч. врачи	6,75		
средний медицинский персонал	8,75		
санитарка	2		
прочий персонал	1		

Кардиологическое отд.№1 для больных с инфарктом миокарда -40 коек (в т.ч. ПИТ-6 коек, кардиохирургические-4)			
Заведующий отделением, врач-кардиолог	1	1	0
Врач-кардиолог	7,75	5	2
Медицинский психолог	1	1	0
Старшая медицинская сестра	1	1	0
Медицинская сестра палатная (постовая)	10	10	0
Медицинская сестра процедурной	1	1	0
Кастелянша	1	1	0
Буфетчица	2	2	1
Уборщик производственных и служебных помещений	5,5	3	0
Палата интенсивной терапии (6 коек)			
Врач- кардиолог	4,75	4	0
Медицинская сестра палатная (постовая)	9,5	7	0
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,25	4	0
Итого	48,75	40	3
в т.ч. врачи	13,5		
средний медицинский персонал	21,5		
младший медицинский персонал	4,25		
специалисты с высшим немедицинским образованием	1		
прочий персонал	8,5		

Неврологическое отделение №2 для больных с нарушением мозгового кровообращения -30 коек(в т.ч.ПИТ-6)			
Заведующий отделением, врач-невролог	1	1	0
Врач-невролог	6,75	6	0
Врач-терапевт	1	1	0
Медицинский психолог	1	1	0
Старшая медицинская сестра	1	1	0
Медицинская сестра палатная (постовая)	10	7	3
Медицинская сестра процедурной	1	1	0
Санитарка	5,25	5	0
Кастелянша	1	1	0
Буфетчица	2	2	0
Уборщик производственных и служебных помещений	1,25	1	0
Палата интенсивной терапии (6 коек)			

Врач -невролог	4,75	2	2
Медицинская сестра палатная (постовая)	9,5	6	3
Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,25	4	0
Итого	49,75		
в т.ч. врачи	13,5		
средний медицинский персонал	21,5		
младший медицинский персонал	9,5		
спец. с высшим немедицинским образованием	1		
прочий персонал	4,25		
Нейрохирургическое отделение - 24 койки			
Заведующий отделением, врач-нейрохирург	1	1	0
Врач-нейрохирург	6,75	3	1
Врач-невролог (для травматологического центра)	1	1	0
Врач-оториноларинголог (для травматологического центра)	1	1	0
Старшая медицинская сестра	1	1	0
Медицинская сестра палатная (постовая)	8	8	0
Медицинская сестра перевязочная	2	2	2
Медицинская сестра процедурная	1	1	0
Санитарка	4,75	4	0
Кастелянша	1	1	0
Уборщик производственных и служебных помещений	3,25	3	0
Буфетчица	2	2	0
Итого	32,75		
в т.ч. врачи	9,75		
средний медицинский персонал	12		
младший медицинский персонал	4,75		
прочий персонал	6,25		
Итого: Региональный сосудистый центр			
Всего:	150,75		
в том числе: врачи	44,50		
средний медицинский персонал	63,75		
младший медицинский персонал	20,50		
специалисты с высшим образованием	2,00		
прочий персонал	20,00		

Региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Республики Калмыкия квалифицированными кадрами»:

Осуществление ежемесячных денежных выплат студентам образовательных организаций высшего профессионального образования, обучающимся по программам специалитета и ординатуры

Осуществление единовременных компенсационных выплат медицинским работникам (врачам, фельдшерам) в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек в размере 1 млн. рублей и 500 тыс. рублей соответственно.

Компенсация части оплаты жилищно-коммунальных услуг отдельным категориям медицинских работников, работающих и проживающих в сельских населенных пунктах на территории Республики Калмыкия

Предоставление ежемесячных денежных выплат отдельным категориям медицинских работников

Осуществление выплат компенсации за аренду жилого помещения медицинским работникам

Обеспечение поддержания достигнутых уровней средних заработных плат работников медицинских организаций в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597.

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

Таблица 15

## Профильная госпитализация больных с ОКС и ОНМК в разрезе районных больниц

Наименование болезни	Городовиковская РБ (РБ/РСД)	Ики-Бурульская РБ (РБ/РСД)	Кетчене-Ровская РБ (РБ/РСД)	Лаганская РБ (РБ/РСД)	Малодербетовская РБ (РБ/РСД)	Октябрьская РБ (РБ/РСД)	Приютненская РБ (РБ/РСД)	Сарпинская РБ (РБ/РСД)	Целинная РБ (РБ/РСД)	Черноземельская РБ (РБ/РСД)	Юстинская РБ (РБ/РСД)	Яшгинская РБ (РБ/РСД)	Яшкульская РБ (РБ/РСД)	РСЦ
	1	2	3	14	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
нестабильная стенокардия	2/18	5/42	0/30	3/20	1/19	2/14	0/36	0/14	0/86	1/24	0/25	4/11	5/33	868
инфаркт миокарда	1/9	0/12	0/8	0/11	0/11	0/3	0/10	1/4	0/20	1/8	3/13	0/10	0/9	259
профильность госпитализации ОКС(%)	99	99	100	99	99	99	100	99	100	99	99	99	99	97
летальность ОКС(%)	66,7/0	0/0	0/0	100/9,5	100/4,8	0/0	0/4,8	50/4,8	0/14,3	0/0	25/4,8	0/4,8	0/0	1,86
ОНМК	24/13	1/38	7/24	48/10	28/7	10/10	0/25	20/10	2/58	17/10	13/16	25/4	11/6	625
субарахноидальное кровоизлияние	1	0/0	0/0	1/0	1/0	0/0	0/0	1/0	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0	8
внутричерепное кровоизлияние	1/3	0/7	0/16	5/7	1/0	1/3	0/4	1/0	0/12	4/1	1/3	3/1	0/5	86
инфаркт мозга	10/9	1/25	7/11	37/7	24/6	8/7	0/17	13/10	0/41	11/8	11/12	21/3	7/12	384
переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки)	12/1	0/6	6/2	5/0	2/2	1/4	0/5	5/0	2/8	2/2	1/2	1/0	4/2	118
профильность госпитализации ОНМК(%)	96	99	98	92	95	98	100	96	99	97	98	96	98	
летальность ОНМК(%)	0/1,3	0/0	12,5/8,9	15,7/1,3	3,7/0	0/2,5	0/6,3	12,5/3,8	0/10,1	0/1,3	20/1,3	22,6/0	12,5/5,1	0,1

Уровень профильной госпитализации больных с ОКС из районных больниц в РСЦ составляет 97%. В районные больницы было госпитализировано 57 больных, тяжесть состояния которых не позволило транспортировать в РСЦ. Общая летальность от ОКС в районных больницах составила 21,0 % (12 больных).

Уровень профильной госпитализации больных с ОНМК из районных больниц в РСЦ составляет 74%. В районные больницы было госпитализировано 240 больных, тяжесть состояния которых не позволило транспортировать в РСЦ. Общая летальность от ОКС в районных больницах составила 11,7 % (28 больных).

### **Анализ работы РСЦ за 2018г.**

В целях совершенствования системы оказания медицинской помощи больным с сердечно - сосудистыми заболеваниями организован и функционирует региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) на базе нашего учреждения с мая 2014 года. Радиус обслуживания составляет 360 км.

РСЦ оснащен в соответствии с Федеральными Порядками оказания медицинской помощи больным с сердечно - сосудистыми заболеваниями и острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК).

За 2018 г. в РСЦ пролечено пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями 1704 или 82,5% (2017г - 1814), по РК -2065 чел.(2017г - 2259), в том числе: городских жителей - 58%, сельских - 42%, из них: переведено из ЦРБ - 606 чел. (33%); доставлено наземным транспортом санавиации – 61 (ОКС – 30, ОНМК - 31), вертолетом - 30 пациентов (ОНМК - 13, ОИМ -17).

#### **Структура пациентов пролеченных в РСЦ:**

- нестабильная стенокардия - 868 (98%), 2017г.- 855; РК – 886, 2017г - 951;
- ОИМ – 280 (94%), 2017г.- 329; РК – 298, 2017г - 368;
- инсульты: 556 (74%), 2017г. – 629, РК - 754, 2017г - 690;
- субарахноидальное кровоотечение - 8 (78%) 2017г - 11, РК – 15;
- геморрагический инсульт - 127 (77%), РК - 157, проведено нейрохирургических оперативных вмешательств 39 пациентам(2017г. - 23);
- ишемический инсульт - 421 (72%) 2017г - 359, РК - 582, 2017г - 522;
- ТИА - 118 (73,7%), 2017г. - 142, РК -160.



## Структура пациентов пролеченных в РСЦ в 2018 году

№ п/п	Наименование муниципального образования	Всего	Нестабильная стенокардия	Острый инфаркт миокарда		РСЦ				Переводы по санавиации		Умерло
				<2 час	>2 час	телеэкг	Стентирование	КАГ	АКШ	РСЦ	г.Астрахань	
1	Элиста	626	479	8	139	271смп 166гп	86	281	40		17	10
2	Городовиковский р-н	27	18		9	22	10	22	4	25		
3	Ики-Бурульский р-н	54	42		12	87	14	39	5	48		
4	Лаганский р-н	31	20		11	275	8	45	9	46	3	2
5	Малодербетовский р-н	30	19		11	284	10	22	6	28		1
6	Октябрьский р-н	17	14		3	72	3	12	2	16		
7	Приютненский р-н	46	36		10	41	12	30	5	39		1
8	Сарпинский р-н	18	14		4	61	6	12	2	34		1
9	Целинный р-н	106	86		20	1	20	75	17	100	2	3
10	Черноземельский р-н	32	24		8	40	7	19	2	29	1	
11	Юстинский р-н	38	25		13	4	10	37	6	35		1
12	Яшалтинский р-н	21	11		10	69	9	24	10	35		1
13	Яшкульский р-н	42	33		9	216	11	29	5	37	2	
14	Кетченеровский р-н	38	30		8	179	7	21	2	35	2	
15	РСЦ											
16	Иногородние	22	17		5	88	12				2	1
	ВСЕГО	1148	868	8	272	1878	225	668	115	507	29	21

### Медицинская помощь больным с ОКС в РСЦ

Всего больных с ОКС пролечено 1148, из них с нестабильной стенокардией- 868 (76%), с острым инфарктом миокарда- 280 (24%), сельских - 507 (44% в 2018г. по сравнению с 37,4% в 2017г). По возрастным группам: трудоспособного возраста- 390 больных (34 %); лиц старше трудоспособного возраста- 761 больных (66%).

Дистанционно передано 1878 ЭКГ, выявлена патология в из них патологических - 1198 шт (63,8%), нормальных - 680 шт.

С ОИМ выбыло 280 больных, из них: с подъемом сегмента ST- 186 (77%); без подъема сегмента ST- 94 (33 %).

Городских жителей - 151 (52%), сельских жителей - 128 (46% иногородних – 5 (2%).

Согласно схемы маршрутизации, минуя приемное отделение в ПИТ кардиологии для больных с ОИМ, доставлено 192 пациентов с ОИМ (69%), по сравнению с 43 % в 2016 и 57,2 % в 2017гг.

Проведено ЧКВ - 225 сл., из них при ОКС с подъемом сегмента ST - 125 сл., без подъема сегмента ST - 56 сл.

В первые 8 часа от начала заболевания доставлено больных- 6 человек (3%), что свидетельствует о поздней обращаемости пациентов за медицинской помощью.

На период поломки ангиографа изменена схема маршрутизации больных с ОКС, больные вертолетом доставлялись в ФЦССХ г.Астрахань, всего переведено 29 пациента.

За 2018г. проведено 987 (2017г. - 1074) рентгенохирургических вмешательств на коронарных сосудах, что на 8 % меньше аналогичного периода прошлого года, что связано с поломкой ангиографа в течение 3- х месяцев. Ремонт осуществлен при помощи Министерства здравоохранения Республики Калмыкия и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия за счет средств нормированного запаса. Выполнено 789 коронарографий больным с ОКС, из них 127(16%) больных имели 3х и более сосудистое поражение(показание на АКШ), 40(5%) имели пограничное поражение коронарного русла(показано проведение нагрузочной пробы), 258 стентирований (33%), 87(11%) имели хроническое поражение коронарного русла(рекомендована реваскуляризация в условиях кардиоцентра), 277(35%) имели не гемодинамически значимое поражение коронарного русла, не требующее реваскуляризации.

Большая часть больных с ОИМ поступает в поздние сроки заболевания 158 (56,6 %) обратились за медицинской помощью более 12 часов от начала заболевания (более 12 часов от начала заболевания – противопоказание к тромболитису). Всего 121 (43,4 %) больных с ОИМ обратились за медицинской помощью в первые 12 часов заболевания. Лишь 85 (30,5%) больных обратились в первые 6 часов от начала ОИМ.

С 2018 г БУ РК «Республиканская больница им П.П. Жемчуева» впервые участвует в реализации ВМП за счет субсидий из федерального бюджета. Выполнено 40 стентирований коронарных артерий, 20 - стентирований периферических артерий, из них: 12 - БЦА, 8 – подвздошные артерии.

Тромболитическая терапия в 2018 г. при ОКС проведена по республике 21 больному (2017 г. - 21), из них: на догоспитальном этапе - 5.

Летальность от ОКС за 2018г. снизилась до 1,8%; в 2017г. - 3,3%, летальность от острого инфаркта миокарда - 7,5%, в 2017г. - 11,4%. Причинами летального исхода явились несовместимые с жизнью осложнениями: кардиогенный шок+отек легких -11 (52,4%), разрыв миокарда – 3 (14,3%), ТЭЛА -3(14,3%), тотальная сердечная недостаточность с дыхательной недостаточностью- 4(19%).

Из 21 летального случая с ОИМ - в 2 сл. (9,5%) проведено ЧКВ, в 5 случаях (24%) проводилась КАГ (2 случая - смерть во время исследования, 3 сл. – многососудистое поражение с технической невозможностью имплантации стента), 2 случая (9,5%) – ТЛТ, 2 случая (9,5%) - смерть не в РСЦ, диагноз ОИМ выставлен патологоанатомически, 10 случаев (47,6%) - поздняя обращаемость, отказ от ЧКВ пациента и его родственников ( 9 больных в возрасте более 75 лет, 2 пациентов с тяжелым коморбидным фоном (ХПН, последствия ОНМК, тяжелая ХСН).

Из 17 умерших: мужчин - 7 (41%), женщин - 10 (59%); городских - 11 (65%), сельских - 6 (35%); инвалидов по заболеванию - 2 (13%), лиц трудоспособного возраста: 1 больной: мужчина, 59 лет. Провел в ПИТ кардиологического отделения 1 - 12 часов, причиной смерти явился СД 2 типа, декомпенсация, осложненный диабетической микро, макроангиопатией с развитием Инфаркта миокарда. Патологоанатомическое исследование не проводилось, в связи с настоятельной просьбой родственников.

Досуточная летальность: 6 случаев (35%), из них: в 3 случаях поздняя обращаемость, причина смерти механические осложнения ОИМ, в 3 случаях острая сердечная недостаточность (кардиогенный шок в сочетании с отеком легких) толерантная к проводимой терапии, из них в 1 случае проведено ЧКВ с имплантацией стента, в 1 случае после безуспешной тромболитической терапии, проведено спасительное ЧКВ и попытка стентирования, в 1 случаев тромболитическая терапия актилизе.

Таблица 17

## Досуточная летальность

№ п/п	МО	Всего	Транзиторная ишемическая атака (ТИА)	Субарахноидальное кровоизлияние (САК)	Теморрагический инсульт	Ишемический инсульт (ГЛТ)		перевод по санавиации в РСЦ	Консультации		КТ	умерло
						<4ч	>4ч		нейрохирург	Невролог		
1	Элиста	397	81	8	45+20	74 (4)	169(3)	0		0	37	44
2	Городовиковский р-н	13	1	0	2+1	0	9	8	3	17	12	1
3	Ики-Бурульский р-н	38	6	0	7	0	25	14		7	38	0
4	Лаганский р-н	10	0	0	4+3	0	7	2 (1-вертолет)	19	7	10	1
5	Малодербетовский р-н	7	2	0	0	0	6	3	1	13	7	0
6	Октябрьский р-н	10	4	0	2+1	0	7	5		11	10	2
7	Приютненский р-н	25	5	0	3+1	1 (1)	16	11		4	25	5
8	Сарпинский р-н	10	0	0	0	0	10	8 (2-вертолет)	1	21	10	3
9	Целинный р-н	58	8	0	10+2	2 (1)	38+1	12	0	0	58	8
10	Черноземельский р-н	10	2	0	1	0	7+1	5	7	7	10	1
11	Юстинский р-н	16	2	0	2+1	0	12	7 (3-вертолет)	1	13	16	1
12	Яшалтинский р-н	3	0	0	1	0	2+1	2 (1-вертолет)	5	19	3	0
13	Яшкульский р-н	16	2	0	3+2	0	11+1	11	1	6	16	4
14	Кетченеровский р-н	24	2	0	11+5	0	11	15	3	13	24	7
15	Иногородние	12	3	0	0	0	9+1	0		0	12	2
16	Всего:	625	118 (36%)	8 (1%)	127 (14,9%)	77 (12,4%)	344 (53,2%)	103 (16,5%)	41	138	62	79

48

## Анализ оказания медицинской помощи больным с ОНМК в РСЦ

Всего 2018г в РСЦ пролечено 674 пациентов, из них: с инсультами различного генеза пациентов- 556 (82%), (РК - 914), в т.ч.:

субарахноидальное кровоизлияние - 8 человек;

геморрагический инсульт - 127 человек;

ишемический инсульт - 421 человек, из них в течение первых 4,5 часов доставлено 65 человек (15%), городских - 52 чел, Целинный район - 2 чел., Приютненский район - 1.

За 2018г в РСЦ из районов республики переведено - 103 человек (15%), из которых 7 чел. (7%) доставлено вертолетом (1 - Лаганский район, 2 - Сарпинский р-н, 3 - Юстинский р-н, 1- Яшалтинский район; остальные 96 чел. (90,0%) переведены наземным транспортом.

КТ головного мозга - 625, МРТ головного мозга в сосудистом режиме - 31, с целью выявления патологии со стороны сосудов головного мозга, рентгенологических исследований – 350, УЗИ – 470.

Оформлены документы в МЗ РК на оказание ВМП 6 пациентам: 4 - с аневризматической болезнью головного мозга; 2- с атеросклерозом БЦА.

За 2018 г. проведено 6 церебральных ангиографий и 3 ангиографии брахиоцефальных артерий. Низкий показатель проведения ангиографии обусловлен техническими причинами (сломан ангиограф с мая по сентябрь 2018г).

За 2018г. умерло 79 больных, летальность от инсульта- 11,7%, РК-17,5%, в 2017г.- 11,8%.

субарахноидальное кровоизлияние- 1 чел, летальность- 20%; РК- 33%;

геморрагический инсульт- 42 чел., летальность 31%, РК- 34%; проведено нейрохирургических оперативных вмешательств-39 пациентам(2017г.- 23), послеоперационная летальность- 38%.

ишемический инсульт-37 чел., летальность – 8,8%, РК- 8,2%.

Рост летальности от инсультов обусловлен:

1. Увеличением доли лиц старше трудоспособного возраста – 70%, среди них, лиц старше 75 лет –56%.

2. Поздней обращаемостью от начала заболевания – больше 80 % (2017г – 70%) поступает позже 4 часов.

3. Наличием у больных тяжелой коморбидной патологии.

4. Обширностью участков поражения головного мозга и несовместимых с жизнью осложнениями ОНМК.

Досуточная летальность среди умерших в 12 случаях (8сл-геморрагический инсульт, 3сл.- ишемический инсульт, 1сл.- декомпенсация ДЭП):

трудоспособного возраста -2чел. (20%),

лиц старше 75 лет – 6 чел (50%).

Городские жители- 8 человек (66,7%), сельские- 4 человека (33,4%).

В течение первых 3 часов доставлено 6 человек:

СМП- 5 человека с геморрагическим инсультом;

Приютненской ЦРБ- 1 человек с геморрагическим инсультом;

Доставлен из БУ РК ЭДИПИ- 1 человек с ишемическим инсультом.

Позднее 24 часов доставлены 6 человек:

- По СМП 3 человека: 1 с геморрагическим инсультом, 1 с ишемическим инсультом, 1 с декомпенсацией ДЭП;
- По санавиации из Сарпинской ЦРБ доставлен 1 человек с ишемическим инсультом;
- Направлен из Кетченеровской ЦРБ- 1 человек с геморрагическим инсультом;
- Самообращение из Ремонтненской ЦРБ- 1 человек с геморрагическим инсультом.

Среди данной группы больных – 2 больных с геморрагическим инсультом трудоспособного возраста (50л, 42г.).

Среди пациентов с досуточной летальностью патологоанатомическое вскрытие проводилось в 6 случаях (50%), расхождение диагноза- 0%.

Тромболитическая терапия при ишемическом инсульте проведена по РК – 1,4% (8 больным: в РСЦ – 6, ЦРБ – 2), в 2017 г -5.

В 2018г. тромболитическая терапия проведена в 8 случаях (2 % от числа всех ишемических инсультов; 10,4% от госпитализированных пациентов с ишемическим инсультом в первые 4,5 часа), что связано с поздней обращаемостью больных за медицинской помощью по поводу ОНМК в связи с низкой медицинской грамотностью населения, задержками и ошибками на догоспитальном этапе; наличием противопоказаний у пациентов.

Причины по которым системный тромболизис не проводился:

27 человек с ишемическим инсультом старше 80 лет (35,1%)

1 человек с тяжелым инсультом (клинически 25 баллов и более по шкале NIHSS) (1,3%)

17 человек с малым неврологическим дефицитом (22,1%).

3 человек с повторным ишемическим инсультом + сахарный диабет в анамнезе (3,9 %).

17 человек – при поступлении АД выше 185/100 мм.рт.ст. (22,1%)

1 человек с перенесенным инсультом в течение последних 3х месяцев (1,3%)

2 человека принимали антикоагулянтную терапию (2,6%).

1 человек с перенесенной в течении последних 3х месяцев операцией (1,3%)

С целью повышения уровня госпитализации пациентов с ОНМК в первые 4,5 часа в специализированные отделения и увеличения количества процедур тромболитической терапии, необходимы проведение активных информационных кампаний среди населения, а также дальнейшее организационное совершенствование системы оказания медицинской помощи пациентам с инсультом на всех этапах ее оказания, проведение адекватной диспансерной работы, выявление больных с факторами риска, назначение терапии, в основном гипотензивной.

## Ключевые (сигнальные) индикаторы по Республике Калмыкия:

Ключевые (сигнальные) индикаторы	2018г.		Причины недостижения
	Российская Федерация	Республика Калмыкия	
Доля больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	27,30%	10,20 %	Низкий процент тромболитической терапии при ОКС с подъемом сегмента ST в РСЦ обусловлен приоритетом ЧКВ перед ТЛТ. По сравнению с 2017 гг. отмечается прирост на 3,5% доли ЧКВ при ОКС с подъемом ST (2018г. – 84,9%; 2017г. – 82,0%). При возможности ангиопластики в течении 60 минут выбор метода реперфузии миокарда всегда за ЧКВ. На значение показателя определено повлиял и тот факт, что 88 или 42,7% больных с ОКС с подъемом ST обратились за медицинской помощью более 12 часов от начала заболевания. Только 10 (4,9%) больных обратились впервые 2 часа от начала заболевания
Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом, к общему числу выживших больных, перенесших острый коронарный синдром*	31,70%	31,60 %	В 2018г. проведено 987 (2017г.- 1074) рентгенохирургических вмешательств на коронарных сосудах, что на 8 % меньше аналогичного периода прошлого года, что связано с полумкой ангиографа в течение 3-х месяцев. Выполнено 789 коронарографий больным с ОКС, из них 127(16%) больных имели 3х и более сосудистое поражение (показание на АКШ), 40(5%) имели пограничное поражение коронарного русла (показано проведение нагрузочной пробы), 258 стентирований (33%), 87(11%) имели хроническое

				поражение коронарного русла (рекомендована реваскуляризация в условиях кардиоцентра), 277(35%) имели не гемодинамически значимое поражение коронарного русла, не требующее реваскуляризации.
Доля умерших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших больных с ишемическим и геморрагическим инсультом*	18,90%	14,20 %		
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	34,10%	34,90 %		Отрицательная динамика показателя обусловлена увеличением случаев невозможности транспортировки больных в связи с тяжестью состояния вследствие позднего обращения. На динамику показателя в определенной мере повлияло возможность использования санитарной авиации только с 20.05.2018г.
Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	4,20%	1,40%		Низкая доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, обусловлена наличием у пациентов противопоказаний для его проведения (клинически 25 баллов и более по шкале NIHSS, повторный ишемическим инсультом + сахарный диабет, в анамнезе опухоль головного мозга, при поступлении АД выше 185/100 мм.рт.ст.).
Доля больных с острым коронарным синдромом умерших в первые сутки от числа всех умерших с острым коронарным синдромом за период госпитализации	35,20%	24,20 %		



**Анализ необходимости и возможности оптимизации функционирования каждой медицинской организации.**

В рамках реализации Регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» планируется создание межрайонных клинико-диагностических центров на базе 3-х районных больниц с учетом транспортной доступности, оснащенности и обеспеченности кадрами. В перспективе планируется оптимизация прикрепленных районных больниц в районные поликлиники с дневными стационарами, функционирующие с применением бережливых технологий - «Новая модель». Предполагается создать на базах межрайонных центров стационары с профильными отделениями для плановых больных и реанимационно-анестезиологическими отделениями для экстренных больных. На функциональной основе на базе двух межрайонных клинико-диагностических центров северного и южного направления предполагается создание ПСО при условии адекватного финансирования.

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

Приказ Минздрава РК от 07.04.2015 № 374пр «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Республики Калмыкия;

Приказ Минздрава РК от 08.06.2018 № 643пр «Об организации дистанционного консультирования больных с ОКС и ОНМК»;

Приказ Минздрава РК от 08.06.2018 № 642пр «Организация оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом»;

Приказ Минздрава РК от 08.06.2018 № 645пр «Организация оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения»;

Приказ Минздрава РК от 08.06.2018 № 641пр «Об оказании неотложной медицинской помощи взрослому населению на территории Республики Калмыкия»;

Приказ Минздрава РК от 30.01.2019 № 89пр «Об утверждении порядка организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов при хронической сердечной недостаточности для взрослого населения в Республики Калмыкия».

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

Соблюдение Порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ:

сроки оказания скорой - доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут от всех выездов бригад скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме – 100%;

специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи – 31,6%;

профильность госпитализации при ОКС - 97%, при ОНМК - 73,8%;

длительность госпитализации при ИБС - 10,7, при ЦВБ -10,9;

количество взятых на диспансерный учет больных с ИБС – 8609, что составляет 98,8% от числа зарегистрированных;

количество взятых на диспансерный учет больных с ЦВБ – 4198 (84,4 от числа зарегистрированных);

пациенты, прошедшие 2-й этап медицинской реабилитации – 842 больных.

В соответствии с приказом Минздрава РК от 30.01.2019 № 89пр «Об утверждении порядка организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов при хронической сердечной недостаточности для взрослого населения в Республики Калмыкия» на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» с марта 2019г. функционирует Центр лечения хронической сердечной недостаточности, открыты кабинеты врача-кардиолога для больных с ХСН, кабинет «Школа ХСН». За это время получило лечение 70 пациентов и столько же прошли обучение в Школе ХСН.

Перечень регистров, используемых в республике, в том числе по лекарственному обеспечению:

Региональный сегмент Федерального регистра медицинских организаций);

Региональный сегмент Федерального регистра медицинских работников),

Региональный сегмент Федерального регистра лиц, больных туберкулезом),

Региональный сегмент Федерального регистра ВИЧ-больных;

Региональный сегмент Федерального регистра получателей льготного лекарственного обеспечения;

Региональный сегмент Федерального регистра больных 7- высокозатратных нозологий;

Региональный сегмент Федерального регистра больных редкими (орфанными) заболеваниями;

Региональный сегмент Федерального регистра больных Сахарным диабетом;

Региональный сегмент Федерального регистра больных злокачественными новообразованиями (Канцеррегистр).

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

В целом на территории Республики Калмыкия проведено 1309 мероприятий, охвачено кампанией по мотивированию населения на ведение здорового образа жизни 234112 человек, что составляет 85% от общей численности населения. Диспансеризацией охвачено более 40 тысяч человек, профилактическими медицинскими осмотрами - более 29 тысяч человек, осмотрено в Центрах здоровья – 12883 человек, из них –8465 взрослых и 4418 детей.

Проведено 14 выездов Центров здоровья в сельские районы республики, всего осмотрено более 1300 человек. Проведено 186 массовых акций с участием более 30 тысяч человек.

В целях раннего выявления заболеваний, основных факторов риска их развития, определения группы состояния здоровья, проведения первичной и вторичной профилактики, с мая 2013г. в республике организовано проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения.

В проведении диспансеризации принимали участие 17 медицинских организации и 2 мобильные бригады.

Плановая численность граждан, подлежащих диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2018 году, составляет 35800 человек или 17% от

численности взрослого населения. Оптимальная численность подлежащего контингента определена с учетом региональных особенностей, объективных возможностей медицинских организаций, участвующих в диспансеризации, с учетом межрегиональной миграции и миграционной убыли населения.

За отчетный период число граждан, прошедших 1 этап диспансеризации, составляет 40796 человек. Выполнение плана составило 114,0%.

По результатам проведенных обследований первого этапа диспансеризации определены группы состояния здоровья. Структура распределения по группам здоровья стабильная и соответствует структуре в среднем по Российской Федерации: 1 группа здоровья – 29%; вторая – 17,8%; третья группа здоровья – 53,2%.

В структуре выявления поведенческих факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний как и в прошлые годы лидируют факторы риска: «нерациональное питание» (неприемлемая диета и вредные привычки питания), «избыточная масса тела», «низкая физическая активность», «курение табака и повышенный уровень артериального давления». Частота выявления факторов риска среди мужчин больше чем среди женщин и составляет 54% и 46% соответственно. Эффективность реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни выражается в положительной динамике интенсивного показателя первичного выхода на инвалидность и показателей временной нетрудоспособности.

Основными причинами недостаточного качества и эффективности проведения диспансеризации взрослого населения являются недостаточный кадровый потенциал врачей специалистов первичного звена, а также материально-техническое оснащение, создающие проблемы при организации выездных форм работы. Необходимо отметить, что в условиях кадрового дефицита врачами медицинской профилактики, профилактическое консультирование проводится врачами первичного звена и фельдшерами ФАПов, прошедших обучение на базе Республиканского Центра медицинской профилактики по вопросам гигиенического обучения, воспитания и оздоровления населения, организации работы «Школ здоровья».

В целях повышения информированности населения о факторах риска для их здоровья, а также формирования знаний о здоровом образе жизни, о рациональном и полноценном питании организованы 131 «Школа здоровья», в которых обучено 166058 человек. В республике функционируют 20 школ отказа от курения, за отчетный период в них обучено около 26000 человек, из них отказались от курения 70 человек или 0,3% от общего числа граждан прошедших обучение.

Таблица 19

Профилактические мероприятия по итогам 2018 г.

Наименование мероприятий	Всего
1	3
Передачи по телевидению	50

Наименование мероприятий	Всего
1	3
Радиопередачи	66
Публикации в прессе	238
Организовано:	
кино-видеодемонстраций	31197
пресс-конференций и круглых столов	460
тематических вечеров и выставок	22
конкурсов и викторин	5
Количество «телефонов доверия» и обращений по ним	3
	170

29 октября 2018 г. согласно датам ВОЗ в Республике Калмыкия были проведены массовые профилактические мероприятия, посвященные «Всемирному Дню борьбы с инсультом»: прочитаны лекции - 319/612; проведены беседы среди пациентов - 621/1422; прошли семинары - 4/118, в т.ч. обучающие 2/51; провели конференцию-1/25 по профилактике инсульта: выпущено санитарных бюллетеней - 25 штук в лечебных организациях; в районных газетах напечатаны 7 статей: «Как распознать и предотвратить инсульт», «Профилактика инсульта»; выступление на республиканском телевидении и радио на тему: «Здесь и сейчас» по профилактике инсульта зав. Центром медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП №2 «Сулда» - Очировой Г.Н: были организованы книжные выставки на базе учебных заведений, стенды и уголки здоровья, продемонстрированы видеофильмы: «Что такое инсульт», «Как распознать первые признаки инсульта», «Профилактика инсульта». По всем лечебным организациям Республики разослано информационное письмо - 1/25 и памятка - 1/25. В этот день провели 8 акций по районам с участием 619 человек, где были розданы памятки, буклеты в количестве 26/1729 штук, определили окись углерода в легких у 38 курящих, дали консультацию 44 человекам, проанкетировали 170 человек, были организованы и проведены терапевтами лечебных учреждений «Дни открытых дверей» с измерением артериального давления у 206 человек проведением лечебной зарядки под руководством инструктора ЛФК и обучением врачами пациентов по профилактики первичных признаков инсульта.

Центром медицинской профилактики в медицинские организации отправлены информационные письма, макеты памяток, буклетов. В целях повышения осведомленности граждан о проблеме инсульта, знаний признаков инсульта и порядка действий при их появлении, необходимости коррекции факторов риска среди пациентов прочитаны лекции - 319/612; проведены беседы - 621/1422, выпущено санитарные бюллетени - 25 штук в медицинских организациях, в

районных газетах напечатаны 7 статей: «Как распознать и предотвратить инсульт», «Профилактика инсульта».

На республиканском телеканале «Хамдан» в рубрике «Будь здорова, Калмыкия» проведен круглый стол по профилактике ССЗ с участием кардиолога БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», на радио Калмыкии «Здесь и сейчас» проведен прямой эфир по профилактике инсульта с участием зав. Центром медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП №2 «Сулда» - Очировой Г.Н, руководителя Региональным сосудистым центром Насуновой С.К, заведующей поликлиники, кардиолога республиканской больницы Манжиковой Е.Н:

Проведены семинары - 4/118, в т.ч. обучающие 2/51; конференция - 1/25 по профилактике инсульта. Организованы книжные выставки на базе учебных заведений, оформлены стенды и уголки здоровья - 9. В лечебных организациях показаны видеофильмы: «Что такое инсульт», «Как распознать первые признаки инсульта», «Профилактика инсульта» 1030 показов, организованы и проведены «Дни открытых дверей» - 10 с измерением артериального давления у 406 человек.

В «Дни открытых дверей» прошло 8 акций с участием 619 человек, где были розданы памятки, буклеты в количестве 26/1729 штук, определяли окись углерода в легких - 38, дано 490 консультаций, проанкетировано по ЗОЖ 170 человек. Проведена лечебная зарядка под руководством инструктора ЛФК -206 человек в БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева».

### **1.9. Выводы**

Основными проблемами в достижении целевых показателей смертности от основных причин являются:

1. Недостаточная информированность пациентов о факторах риска развития хронических заболеваний и их обострений, вследствие чего поздняя обращаемость пациентов за медицинской помощью.

2. Недостаточное качество диспансерного наблюдения больных с хроническими заболеваниями, в том числе отсутствие контроля за эффективностью лечения, мониторинга основных лабораторно-инструментальных показателей прогрессирования заболевания.

3. Важной проблемой являются низкая приверженность к лечению пациентов, отсутствие финансовой возможности приобретения лекарственных препаратов, наличие вредных привычек (злоупотребление алкоголем) и отсутствие мотивации к ведению здорового образа жизни.

4. Недостаточные кадровые обеспечения «узкими» врачами-специалистами в подразделениях, оказывающих помощь в амбулаторных условиях.

5. Недостаточное оснащение необходимым медицинским оборудованием районных больниц и их отдаленных структурных подразделений для проведения диагностики и лечения в полном объеме в соответствии с клиническими протоколами (рекомендациями) и медицинскими стандартами.

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

Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 354,7 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности

от инфаркта миокарда до 8,0 и от острого нарушения мозгового кровообращения до 12,5 в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 820 ед.

## Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с ССЗ

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31.12.2017	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	31,8	29,5	28,4	27,3	26,3	25,2	24,4
2.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	50,6	46,9	45,2	43,5	41,8	40,1	38,8
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	13,6	11,7	11,0	10,2	9,5	8,7	8,0
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	13,7	13,5	13,2	13,1	13,0	12,8	12,5
5.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	34,3	41,2	44,6	48,1	51,5	54,9	60
6.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	469	563	610	658	704	751	820
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	73,0	76,6	80,3	84,0	87,7	91,3	95,0

### 3. Задачи региональной программы

- Разработать меры по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ.
- Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (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.
- Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансеризации населения, направленных на группы риска, особенно по развитию острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, раннее выявление лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью;
- Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики болезней системы кровообращения с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;
- Разработка и реализация комплекса мероприятий о совершенствованию системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения, внедрение ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения.
- Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения.
- Переоснащение медицинским оборудованием РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева» в соответствии с Паспортом Регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
- Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе болезней системы кровообращения (гипертоническая болезнь, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.
- Привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы.
- Обеспечить повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.
- Организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах и протоколах лечения



(протоколах ведения) пациентов с ССЗ. Организация и проведение многоуровневой системы контроля качества оказания медицинской помощи: разработка и утверждение Приказа Минздрава РК о создании комиссий по анализу летальных случаев, случаев смерти на дому и в машине СМП от ОКС и ОНМК.

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

Таблица №22 № п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
2.1.	Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов лечения с сердечно-сосудистыми заболеваниями.				
	Издавать Приказ о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.07.2019	31.12.2020	Минздрав РК, Главные внештатные специалисты	Приказ о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями
	Предоставить информационные материалы для изучения клинических рекомендаций и обеспечить организационно-методическую поддержку процесса изучения клинических рекомендаций в каждой МО	01.08.2019	31.12.2020	Минздрав РК, Главные внештатные специалисты	Предоставлены материалы для изучения. Сформированы образовательные программы. Созданы лекции, семинары.
	Предоставить отчет в МЗ РК о проведении образовательных мероприятий по изучению клинических рекомендаций в каждой МО	01.08.2019	31.12.2020	Руководители медицинских организаций	Отчет о выполнении приказа об организации обязательного изучения клинических рекомендаций в МО
	Разработать Перечень индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе.	01.09.2019	31.12.2020	Минздрав РК, Главные внештатные специалисты, Руководители медицинских организаций,	Проекты Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации

					Заместители главного врача по клинико- экспертной работе медицинских организаций	
	Утвердить Перечень индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО как на амбулаторном, так и на стационарном этапе.	01.09.2019	31.12.2020	Минздрав РК, Главные внештатные специалисты	Приказ о внедрении Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации	
	Утвердить План внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой МО на всех этапах оказания медицинской помощи	01.09.2019	31.12.2020	Минздрав РК, Главные внештатные специалисты	Приказ о внедрении Плана внутренних проверок индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации	
	Организовать ежеквартальную отчетность о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе с формированием управленческих решений	01.09.2019	31.12.2020	Минздрав РК, Главные внештатные специалисты, Руководители медицинских организаций	Квартальный отчет о соблюдении индикаторов выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации Аналитическая справка по результатам отчета. Приказы МО по результатам аналитической справки	
	На основе ежеквартальной отчетности МО проводить анализ соблюдения индикаторов выполнения клинических рекомендаций с формированием управленческих решений на уровне МЗ РК	01.01.2021	31.12.2024	Минздрав РК	Документ МЗ РК о результате анализа отчетности МО	

	Провести образовательные семинары по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Республики Калмыкия	01.04.2020	31.12.2024	Главные внештатные специалисты, Руководители медицинских организаций	Ежегодно проводится 4 семинара (1 в квартал)
	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	01.04.2020	31.12.2020	Руководители медицинских организаций Республики Калмыкия, Главный внештатный кардиолог Минздрава РК, Главный внештатный невролог Минздрава РК	Утверждены протоколы лечения по профилю ССЗ в каждой медицинской организации
	Мониторинг образовательных программ повышения квалификации по внедрению клинических рекомендаций в практику работы врачей, участвующих в оказании первичной медико-санитарной помощи населению Республики Калмыкия, с обсуждением итогов подготовки врачей по программам повышения квалификации на заседаниях учебно-методических и Ученых советов	01.04.2020	31.12.2023	Минздрав Республики Калмыкия, главные внештатные специалисты Минздрава РК	Тестовый контроль знаний врача и практических навыков (тестирование, практические навыки) в рамках аттестации.
	Организовать и провести мероприятия по организации и обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных	01.07.2019	31.12.2024	МИАЦ; Главные внештатные специалисты	Проводится систематический мониторинг профильности госпитализации (достижение 95% по ОКС) Проводятся ВКС с разбором тактических

	в профильные специализированные отделения - РСЦ не менее 95%.			Минздрава РК; руководители медицинских организаций, Минздрав РК	ошибок ведения или маршрутизации пациентов
	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя 5% от всех случаев ишемического инсульта, достижению показателя «от двери до иглы» не более 40 минут	01.07.2019	31.12.2020	Главные внештатные специалисты Минздрава РК	Разработан, утвержден и внедрен план мероприятий по обеспечению применения методики тромболитической терапии Целевые показатели: 5% от всех случаев ишемического инсульта, «от двери до иглы» не более 40 минут
	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10% пациентов с геморрагическим инсультом и введением ангиохирургических операций по тромбэкстракции у 2% пациентов с ишемическим инсультом.	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист нейрохирург Минздрава РК; Главный внештатный специалист – эндоваскулярный хирург Минздрава РК	Разработан, утвержден и внедрен план мероприятий по увеличению количества нейрохирургических операций Целевые показатели: 10% пациентов с геморрагическим инсультом ангиохирургические операции по тромбэкстракции у 2% пациентов с ишемическим инсультом.
	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 ч от начала более не менее 25%, проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСспST; долю первичного ЧКВ при ОКСспST не менее 60%; интервал «постановки диагноза	01.07.2019	31.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава РК	Разработан, утвержден и внедрен план мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 ч от начала более не менее 25%, проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСспST; доля первичного ЧКВ при ОКСспST не менее 60%; интервал «постановки диагноза

	<p>ОКСспST-ЧКВ» не более 120 мин; интервал «поступление больного в стационар ОКСспST-ЧКВ» не более 60 мин; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ.</p>			<p>ОКСспST-ЧКВ» не более 120 мин; интервал «поступление больного в стационар ОКСспST-ЧКВ» не более 60 мин; долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ.</p>	<p>ОКСспST-ЧКВ» не более 120 мин; интервал «поступление больного в стационар ОКСспST-ЧКВ» не более 60 мин; доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ.</p>
	<p>Совместно: центр профилактики – повышения санитарной грамотности населения, повышение компетенции и квалификации кардиологов и эндovasкулярных хирургов, систематический мониторинг показателей, возможно – разбор клинических случаев с трансляцией на РК</p>			<p>Обеспечение оценки показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСспST и ОКС без подъема ST с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний в первичном звене и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию.</p>	<p>Проведены обучающие семинары с целью повышения компетенции и квалификации амбулаторных терапевтов и кардиологов, функциональных диагностов; систематический мониторинг показателей (направление на КАГ, доля КАГ, ЧКВ и КШ); разбор клинических случаев с трансляцией на РК</p>
	<p>Главные внештатные специалисты Минздрава РК</p>	<p>31.12.2021</p>	<p>01.07.2019</p>	<p>Снижение госпитальной летальности от ОИМ</p>	<p>Проводятся телеконсультации с РСЦ, своевременные переводы в ЧКВ</p>
	<p>Главные внештатные специалисты – главный невролог, главный нейрохирург,</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>01.08.2019</p>	<p>Провести образовательные мероприятия в РСЦ.</p>	<p>Проведено лекций, семинаров, практических занятий с фельдшерами в соответствии с планом -графиком</p>

				реаниматолог, руководители медицинских организаций	
2.2.	<b>Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи</b>				
	Обучение работников, ответственных за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, принципам внедрения клинических рекомендаций в медицинских организациях	01.04.2020	31.12.2023	Минздрав РК	Обучено лиц, ответственных за проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, по оценке результатов внедрения клинических рекомендаций. Обеспечение взаимодействия с профильными медицинскими центрами. Реализация соглашений в части реализации дополнительных профессиональных программ повышения квалификации с Астраханским государственным медицинским университетом
	Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	01.09.2019	31.12.2019	Руководители медицинских организаций Республики Калмыкия	В медицинских организациях издан приказ по внедрению системы внутреннего контроля качества.
	Организация и проведение многоуровневой системы контроля качества оказания медицинской помощи: Разработка и утверждение Приказа МЗ РК о создании комиссий по анализу летальных случаев, смерти на дому и в машине СМП от ОКС и ОНМК	01.09.2019	31.12.2019	Минздрав РК	Утвержден Приказ МЗ РК о создании комиссий по анализу летальных случаев, случаев смерти на дому и в машине СМП от ОКС и ОНМК

	Работа комиссии 1 уровня Работа комиссии 2 уровня Работа комиссии 3 уровня	01.09.2019	31.12.2019	Руководители медицинских организаций Республики Калмыкия	Проводится анализ 100% летальных случаев, случаев смерти на дому и в машине СМП от ОИМ и ОНМК
	Проведение анализа профильности госпитализации и анализа эффективности использования ресурсов круглосуточных стационаров, наблюдения маршрутизации (по профилю БСК)	01.09.2019	31.12.2019	Главный внештатный специалист-невролог, Главный внештатный специалист-кардиолог, Главный внештатный специалист по СМП	Проводится анализ профильности госпитализации, анализ эффективности использования ресурсов круглосуточного стационара, наблюдения маршрутизации (на регулярной основе)
	Продолжить ведение регистров больных с ОКС и ОНМК, разработать и внедрить регистр больных с ХСН.	01.01.2019	01.01.2024	Главный внештатный специалист-невролог, Главный внештатный специалист-кардиолог	Ведение регистров.
<b>2.3.</b>	<b>Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний</b>				
	Расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака (открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа	01.09.2019	31.12.2019	Руководители медицинских организаций, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике;	Выпуск телевизионных и радиопередач (не менее 4-х в месяц), интервью (не менее 2-х в месяц), видеосюжетов (не менее 2-х в месяц) о проблеме АГ и повышенного уровня ХС, рекомендации о прохождении диспансеризации или профилактического осмотра. Демонстрация на региональном



	Мультидисциплинарных бригад и т.д.).			Главный врач БУ РК Республиканский центр специализированных видов помощи №2 «Сулда» (далее – БУ РК «РЦСВМП №2 «Сулда»)	ТВ видеороликов по профилактике инсультов, инфаркта, пропаганде ЗОЖ. Издание тематического информационно-наглядного материала
	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии.	01.09.2019	31.12.2019	Главный внештатный кардиолог и эндокринолог Руководители медицинских организаций	Работа со средствами массовой информации: организация тематических теле- и радиопередач, публикаций в печати: - трансляция на региональных каналах телевизионных и радиопередач, интервью и видеосюжетов с участием ведущих специалистов, рекомендациями пройти диспансеризацию или профилактический осмотр. Учеба с врачами терапевтами районов, горполиклиники по темам: - Оценка риска по шкале SCORE; - Своевременное выявление АГ, ИБС, СД и снижение риска развития осложнений
	Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти.	01.09.2019	31.12.2019	Руководители медицинских организаций	Открытие школы для больных перенесших инфаркт миокарда, больных перенесших операций на сердце на базе отделения медицинской реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» . Открытие школ для больных перенесших инфаркт миокарда, больных перенесших нарушений мозгового кровообращения на

					<p>базе 12-ти районных больниц и БУ РК «Городская поликлиника».</p> <p>Массовые SMS-акции, призывающие измерить АД и уровень ХС, пройти диспансеризацию</p>
	<p>Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации.</p>	01.09.2019	31.12.2019	<p>Главный внештатный диетолог</p> <p>Главный внештатный специалист по медицинской профилактике;</p>	<p>Работа со средствами массовой информации: организация тематических теле- и радиопередач, публикаций в печати: - трансляция на региональных каналах телевизионных и радиопередач, интервью и видеосюжетов с участием ведущих специалистов.</p>
	<p>Пропаганда культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций.</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>Руководители медицинских организаций</p> <p>Главный внештатный специалист по медицинской профилактике;</p> <p>Главный врач БУ РК «РЦСВМП№2 «Сулда»</p> <p>Руководители медицинских организаций</p>	<p>Выпуск телевизионных и радиопередач (не менее 4-х в месяц), интервью (не менее 2-х в месяц), видеосюжетов (не менее 2-х в месяц) о проблеме АГ и повышенного уровня ХС, рекомендациями о прохождении диспансеризации или профилактического осмотра. Демонстрация на региональном ТВ видеороликов по профилактике инсультов, инфаркта, пропаганде ЗОЖ. Наружная реклама (растяжки, тендеры, реклама на городском транспорте, спортивных сооружениях, торговых объектах), призывающая к измерению артериального давления, контролю артериального давления, повышенного уровня ХС, профилактике инсультов и инфарктов миокарда, а также к прохождению диспансеризации</p>

					<p>Организация волонтерского движения. Привлечение волонтеров-студентов учебных заведений в популяризацию среди населения пропаганды культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека Проведение массовых мероприятий с участием медийных лиц, флешмобы, интернет-проекты по пропаганде здорового образа жизни и повышению уровня информированности граждан по проблеме сердечно-сосудистых заболеваний Организация санитарно-просветительной работы в трудовых коллективах по мотивированию граждан к ведению здорового образа жизни</p>
2.4.					<p><b>Комплексе мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях</b></p>
	<p>Внедрение программы мероприятий по профилактике ССЗ на территории РК с ориентиром на выявление и коррекцию модифицируемых факторов риска ССЗ с использованием Центров здоровья и профилактики</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Руководители медицинских организаций, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике; Главный врач БУ РК «РЦСВМП№2 «Сулда»</p>	<p>Разработан и внедрен план мероприятий по профилактике ССЗ на территории РК</p>

	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска; выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров	01.01.2020	31.12.2024	Руководители медицинских организаций, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике; Главный врач БУ РК «РЦСВМП№2 «Сулда»	Проведено анкетирование, выделены группы риска
	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни: разработка и реализация лекторских программ по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике; Главный врач БУ РК «РЦСВМП№2 «Сулда»	Проведены лекции и круглые столы по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях
	Создание нового единого протокола медицинских показаний к проведению селективной коронароангиографии при ИБС на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций.	01.01.2020	01.01.2021	Главные внештатные специалисты министерства	Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Повышение качества оценки состояния сердечно-сосудистой системы пациента. Увеличение количества селективных коронарографий с диагностической целью

	Разработка мероприятий по взаимодействию с органами социальной защиты по вопросам сотрудничества по формированию ответственного отношения граждан к своему здоровью	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике; Главный врач БУ РК «РЦСВМП№2 «Сулда»	Разработан и внедрен план мероприятий по взаимодействию с органами социальной защиты, религиозными организациями по вопросам сотрудничества по формированию ответственного отношения граждан к своему здоровью
	Формирование и ведение регистра пациентов, получивших высокотехнологическую медицинскую помощь	01.01.2020	01.12.2020	Главные внештатные специалисты министерства	Повышение качества оказания медицинской помощи больным, получившим высокотехнологическую медицинскую помощь
	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений /кабинетов профилактики	01.10.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике	Ежеквартальный отчет
	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма	01.09.2019	31.12.2019	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, Главный внештатный кардиолог, Главный внештатный эндокринолог	Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации

	стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта.	01.08.2019	01.12.2019	Главный внештатный невролог Минздрав РК, БУ РК «Медицинский информационно-аналитический центр»	Создан региональный центр первичной медико-санитарной помощи при БУ РК «МИАЦ» МЗ РК
	Мероприятия по усовершенствованию оказания помощи пациентам с ОКС, ОНМК на СМП	01.08.2019	01.12.2024	Руководители медицинских организаций, РСЦ	Увеличение количества ЭКГ, переданных в РСЦ. Обеспечена возможность передачи на расстояние ЭКГ для расшифровки из не менее, чем из 75% автомобилей СМП.
2.5.	<b>Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний</b>				
	Утвердить План региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.	01.07.2019	31.12.2019 с ежегодным обновлением	Минздрав РК, Главные внештатные специалисты Минздрава РК, Руководители медицинских организаций	План региональных образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.
	Издать Приказ об обязательном участии медицинских работников в региональных образовательных мероприятиях для участковых врачей, кардиологов и неврологов в том числе	01.07.2019	31.07.2019	Минздрав РК	Приказ об обязательном участии медицинских работников региональных образовательных мероприятиях для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы

	<p>при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь согласно плану</p>				<p>по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь</p>
	<p>Предоставить отчет в МЗ РК о проведении образовательных мероприятий для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь</p>	01.08.2019	31.12.2024	<p>Главные внештатные специалисты, Руководители медицинских организаций</p>	<p>Отчет о выполнении приказа об обязательном участии медицинских работников региональных образовательных мероприятиях для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики ССЗ и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь</p>
	<p>Обеспечение лекарственными препаратами льготных категорий пациентов, а также пациентов, перенесших ОИМ в течение 6 месяцев.</p>	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав РК	<p>Обеспечение лекарственными препаратами 100% пациентов, перенесших ОИМ в течение 6 месяцев.</p>
	<p>Совершенствование и создание работы школ для пациентов: «Артериальная гипертензия», «Хроническая сердечная недостаточность», Школа для пациентов и их родственников, перенесших ОНМК</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>Руководители медицинских организаций, на базе которых функционируют Центры здоровья и кабинеты медицинской</p>	<p>Активная работа школ для пациентов.</p>

					профилактики.	
	Разработка (актуализация) Приказа о маршрутизации пациентов с ХСН в Субъекте	01.08.2019	31.12.2020	Минздрав РК, Исполнитель: Главные внештатные специалисты, Руководители медицинских организаций	Приказа о маршрутизации пациентов с ХСН в РК	
	Разработка Приказа о маршрутизации пациентов с НРС в РК	01.08.2019	31.12.2020	Минздрав РК, Исполнитель: Главный внештатный кардиолог, Руководители медицинских организаций	Приказа о маршрутизации пациентов с НРС в РК	
	Увеличение частоты применения медикаментозных и хирургических, в том числе эндоваскулярных, методов вторичной профилактики БСК	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав РК, Руководитель ТФОМС РК, руководители медицинских организаций	Снижение на 15% числа повторных ОИМ и ОНМК, уменьшение смертности от БСК до целевых показателей (см. раздел «показатели программы»)	



	Увеличение количества процедур хирургической реваскуляризации в РСЦ при хронических формах ИБС.	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав РК, Руководитель ТФОМС РК, руководители медицинских организаций	достижение количества ЧКВ при хронических формах ИБС до 60 процедур в год к 2024 году
	Организация оказания помощи пациентам с инфарктом миокарда без подъема ST с включением чрезкожного коронарного вмешательства в течение срока госпитализации.	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав РК, Главный врач БУ РК «Республиканская больница им П.П. Жемчуева»; Главный внештатный рентгенэндоваскулярный хирург Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК.	Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях.
	Контрольный мониторинг мероприятий по обеспечению достигнений указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: - интервал «вызов - прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут - интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; - интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; - интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин после определения показаний;	01.09.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава Калмыкии, Главный врач БУ «СМП» Минздрава Калмыкии руководители медицинских организаций	Мониторинг проводимых мероприятий по обеспечению указанных показателей на догоспитальном этапе: - по интервалу «вызов - прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут, - интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; - интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ – тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин после определения показаний;

	<p>(ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ – тромболитическая терапия (ТЛТ))» не более 10 мин после определения показаний; - доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармако-инвазивная тактика).</p>				<p>Внедрение с целью мониторингования показателя доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90%.</p>
	<p>Обеспечение и контроль проведения мониторинга приоритетного выезда СМП при ОНМК, первоочередной транспортировки с предварительным информированием принимающего стационара; применение диспетчерами и выездным персоналом скорой медицинской помощи методики инсульта.</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РК, Главный врач БУ «СМП» Минздрава РК</p>	<p>Мониторинг приоритетного выезда СМП при ОНМК, первоочередной транспортировки с предварительным информированием принимающего стационара – проводится. Дополнительное обучение применению диспетчерами и выездным персоналом скорой медицинской помощи методики диагностики инсульта.</p>
	<p>Разбор сложных случаев ССЗ на экспертном совете министерства здравоохранения Республики Калмыкия с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.</p>	01.10.2019	31.12.2024	Минздрав РК	<p>Утвержден состав экспертного совета министерства здравоохранения Республики Калмыкия, План – график заседаний. Организованы Онлайн-трансляции разборов сложных клинических случаев (виртуальные обходы) с применением телемедицинских технологий, проводимые в рамках исполнения функций Национального медицинского исследовательского центра ФГБУ "НМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России согласно графику.</p>
	<p>Регулярное проведение образовательных региональных</p>	01.09.2019	31.12.2024	Минздрав РК	<p>Проведение образовательных региональных семинаров не мене 2 раз в</p>

	<p>семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь</p>				<p>квартал в течении года для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы</p>
	<p>Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта.</p>	01.01.2020	31.12.2024	<p>Минздрав РК, главные внештатные специалисты</p>	<p>Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ</p>
<p>Обеспечение эффективного диспансерного наблюдения при БСК.</p>		01.07.2019	31.12.2024	<p>Минздрав РК, руководители медицинских организаций</p>	<p>обеспечение охвата диспансерным наблюдением не менее 80% пациентов с основными формами БСК (АГ, ИБС, ФП, ХСН, ОНМК)</p>

	Обеспечение выполнения Порядка диспансерного наблюдения больных БСК в Республике Калмыкия.	01.07.2019	31.12.2019	Минздрав РК, руководители медицинских организаций	Обеспечено выполнение Порядка диспансерного наблюдения больных БСК в медицинских организациях Республики Калмыкия
2.6.	<b>Комплекс мер направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями</b>				
	Доработка и утверждение алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.12.2019	31.12.2024	Минздрав РК	Приказ об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
	Обеспечить информированность пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения	01.12.2019	31.12.2024	Минздрав РК, главные внештатные специалисты	Созданы/доработаны программы школ пациентов по нозологиям информацией о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; созданы информационные материалы (плакаты в МО, флаеры, буклеты) о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения
	Разработка/доработка информационного контура субъекта в части преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с ССЗ	01.12.2019	31.12.2024	Минздрав РК, главные внештатные специалисты Минздрава РК	эпикризы из историй болезни передаются по защищенным технологиям между стационарным и амбулаторным звеном
	Информирование пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения: в виде устного оповещения каждого пациента; в виде публикации информационных материалов	01.12.2019	31.12.2024	Минздрав РК, руководители медицинских организаций	Проведены лекции для пациентов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; в каждой МО размещены информационных плакатов о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; распространены флаеры с информацией о возможности/необходимости бесплатного

					диспансерного наблюдения
	Ежемесячный контроль количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.12.2019	31.12.2024	Минздрав РК, руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты Минздрава РК	Информационная справка Минздрава РК о количестве пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. Не менее 70% пациентов с ССЗ охвачены диспансерным наблюдением
	Ежеквартальное направление отчета в МЗ РК о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.12.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Отчет о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.12.2019	31.12.2024	Минздрав РК	Протокол совещаний по вопросам диспансерного наблюдения; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ
	Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ в системе поощрения медицинских сотрудников	01.12.2019	31.12.2024	Минздрав РК, руководители медицинских организаций	Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ

	Разработать меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний, определяющие основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ.	01.12.2019	31.12.2024	Минздрав РК, главные внештатные специалисты	Разработан и внедрен Мониторинг эффективности диспансерного наблюдения. Актуализирован Алгоритм проведения диспансерного наблюдения в соответствии с действующими Порядками, Клиническими рекомендациями Минздрава России
	Разработать меры по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.12.2019	31.12.2024	Главные внештатные специалисты, Руководители медицинских организаций	Приказ об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением
	Внедрение алгоритма увеличения доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением, в работу МО	01.12.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Проведены совещания/собрания с сотрудниками о введенных мерах и приказах о необходимости проведения диспансерного наблюдения
	Организовано информирование пациентов о необходимости диспансерного наблюдения	01.12.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Проведены лекции для пациентов о необходимости диспансерного наблюдения; в МО размещены информационные плакаты о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; розданы флаеры с информацией о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения

	Разработаны системы учета пациентов, выписанных из стационара, которым необходимо диспансерное наблюдение	01.12.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	не менее 70% пациентов, выписанных из стационара, охвачены диспансерным наблюдением
	Ежемесячный отчет главному врачу МО об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.12.2019	31.12.2024	Заместитель главного врача медицинских организаций	Отчет об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением
	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.12.2019	31.12.2024	Главный врач медицинских организаций	Протокол совещаний по вопросам диспансерного наблюдения, документ МО о результате проведенного анализа отчетной документации об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением
	Использование результатов анализа отчетной документации об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением в системе поощрения медицинских работников	01.12.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Утвержден список медицинских работников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением
	Направление отчета в МЗ субъекта о выполнении приказа об организации диспансерного наблюдения	01.12.2019	31.12.2024	Руководитель медицинских организаций	Отчет о выполнении приказа об организации диспансерного наблюдения

	Открытие кабинетов антикоагулянтной терапии	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав РК, главные внештатные специалисты Минздрава РК	К 2024 году открыто не менее 5 кабинетов
	Внедрение региональных регистров больных, перенесших ОКС, и больных после ЧКВ (с использованием региональных информационных сервисов) пациентов с высоким риском повторных событий и неблагоприятного исхода, в том числе для обеспечения преемственности амбулаторного и стационарного этапов оказания медицинской помощи	01.01.2020	01.12.2024	Минздрав РК, главные внештатные специалисты Минздрава РК	Организована работа региональных регистров больных перенесших ОКС и больных после ЧКВ на базе РСЦ
2.7.	<b>Комплекс мер направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения</b>				
	Разработка мер по повышению эффективности работы службы скорой медицинской помощи	01.08.2019	31.12.2024	Минздрав РК, главные внештатные специалисты	Приказ о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи (включающий нижеперечисленные меры)
	Обеспечение укомплектованности всех бригад скорой медицинской помощи врачам и фельдшерами — для возможности проведения догоспитального тромболизиса и полноценных реанимационных мероприятий	01.12.2019	31.12.2024	Минздрав РК, главные внештатные специалисты Минздрава РК	не менее 80% (от общего числа) бригад СМП укомплектованы врачом и фельдшером или двумя фельдшерами
	Функционирование при сосудистом центре круглосуточных врачебных постов дистанционного	01.08.2019	31.12.2024	Минздрав РК, руководители медицинских	обеспечение возможности дистанционной расшифровки ЭКГ бригад СМП



	<p>консультирования, включая теле-ЭКГ.</p> <p>Обеспечение на догоспитальном этапе диагностики и лечения ОКС:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- долю обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: не менее 25% от общего числа обращений;</li> <li>- соблюдение интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут;</li> <li>- соблюдение интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут;</li> <li>- соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 мин;</li> <li>- долю проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85% от всех случаев ОКСпST;</li> <li>- долю ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармакоинвазивная тактика): не менее 90% от всех случаев ОКСпST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза</li> <li>- долю больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС;</li> </ul>	01.12.2019	31.12.2024	<p>организаций</p> <p>Минздрав РК, главные внештатные специалисты Минздрава РК</p>	Ежемесячный отчет по указанным показателям
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------	------------	------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

	<p>- приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта.</p> <p>- приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда</p>				
	<p>Организация обучения сотрудников СМП целевым показателям и ознакомление с новыми схемами маршрутизации и мерами по повышению эффективности работы СМП</p>	01.12.2019	31.12.2024	<p>Минздрав РК, главные внештатные специалисты Минздрава РК</p>	<p>Для сотрудников СМП подготовлена программа лекций по целевым показателям и ознакомлению с новыми мерами по повышению эффективности работы СМП</p>
	<p>Разработка систем мониторинга достижения целевых показателей и исполнения приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи</p>	01.12.2019	31.12.2024	<p>Минздрав РК, главные внештатные специалисты Минздрава РК, Руководители медицинских организаций</p>	<p>Создание информационной системы/регистра/участие в регистре мониторинга достижения целевых показателей и исполнения приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи (подтверждающие документы)</p>
	<p>Ежемесячный контроль достижения целевых показателей: - доля обращений граждан ранее 2</p>	01.12.2019	31.12.2024	<p>Минздрав РК, Руководители медицинских</p>	<p>Информационная справка МЗ субъекта о достижении целевых показателей</p>

	<p>часов от начала симптомов ОКС: не менее 25% от общего числа обращений;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- соблюдение интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»: не более 20 минут;</li> <li>- соблюдение интервала «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут;</li> <li>- соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (ТЛТ)»: не более 10 мин;</li> <li>- доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85% от всех случаев ОКСпST;</li> <li>- доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза ОКСпST (фармакоинвазивная тактика): не менее 90% от всех случаев ОКСпST с невозможностью провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза</li> <li>- доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95% от всех случаев ОКС;</li> <li>- приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение</li> </ul>		<p>организаций, главные внештатные специалисты Минздрава РК</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------

	<p>диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта.</p> <p>- приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда</p>				
	<p>Ежеквартальное направление отчета в МЗ субъекта о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи</p>	01.12.2019	31.12.2024	<p>Главные внештатные специалисты Минздрава РК, руководители медицинских организаций</p> <p>Минздрав РК</p>	<p>Отчет о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи</p> <p>Протокол совещаний по вопросам совершенствования службы скорой медицинской помощи; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи</p>
	<p>Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи</p>	01.12.2019	31.12.2024	<p>Минздрав РК,</p> <p>Руководители медицинских организаций</p>	<p>Протокол совещаний по вопросам совершенствования службы скорой медицинской помощи; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи</p> <p>Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа о принятии мер для совершенствования службы</p>
	<p>Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи в системе</p>	01.12.2019	31.12.2024	<p>Минздрав РК,</p> <p>Руководители медицинских организаций</p>	<p>Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа о принятии мер для совершенствования службы</p>

	поощрения медицинских сотрудников					скорой медицинской помощи
	Анализ и внесение изменений в маршрутизацию пациентов с ССЗ (особенно с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом) в медицинские учреждения с учетом доступности и оснащенности специализированных центров и отделений с целью достижения показателей проекта.	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав РК, главные внештатные специалисты Минздрава РК	Актуализация схем маршрутизации пациентов с ССЗ, в том числе с использованием санитарной авиации	
	Обеспечение приоритетного выезда СМП при ОНМК, первоочередную транспортировку с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инсульта	01.09.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, главный внештатный невролог Минздрава РК	Достижение показателя доезда автомобиля скорой медицинской помощи до 20 минут и сокращение среднего времени «звонок – дверь» до 60 минут	
	Обеспечение приоритетного выезда СМП при ОКС, первоочередной транспортировки с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инфаркта.	01.09.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи, главный внештатный кардиолог Минздрава РК	Достижение показателя доезда автомобиля скорой медицинской помощи до 20 минут и сокращение среднего времени «звонок – дверь» до 60 минут	

	Ввод в эксплуатацию Единой дежурной диспетчерской службы (ЕДДС) на базе БУ РК «Станция скорой медицинской помощи»	01.06.2019	01.12.2019	Минздрав РК, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РК	Создана единая центральная диспетчерская Скорой медицинской помощи в рамках регионального проекта «Развитие первичной медико-санитарной помощи» в части развития санитарной авиации. Повышение оперативности реагирования службы скорой медицинской помощи
	Реорганизация БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф» путем присоединения к БУ РК «Станция скорой медицинской помощи»	01.08.2019	01.12.2019	Минздрав РК, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РК	Сформирован республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф на основе одного юридического лица, на который будет возложена ответственность за организацию медицинской эвакуации, в том числе санитарно-авиационной эвакуации, пациентов на всей территории республики
	Переподчинение отделений скорой медицинской помощи районных больниц Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф на функциональной основе	01.10.2019	01.12.2019	Минздрав РК, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РК	Централизация приема и передачи вызовов скорой медицинской помощи и медицины катастроф, повышение оперативности выполнения вызовов скорой медицинской помощи и медицины катастроф
	Объединение в одно юридическое лицо всех отделений скорой медицинской помощи районных больниц путем присоединения к БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	01.06.2019	01.03.2020	Минздрав РК, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РК	Внедрена единая региональная информационная система управления службой скорой медицинской помощи, интегрированная с медицинской информационной системой субъекта Российской Федерации, включенная в ЕГИСЗ

Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи					
2.8.					
	Организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием Регионального сосудистого центра в рамках Регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав РК	Переоснащен региональный сосудистый центр (РСЦ). Соблюдение сроков и контрольных точек. Отчет в Минздрав России и Правительство РК
	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертонией только в кардиологических отделениях с ПРИТ не менее 95%.	01.01.2021	31.12.2024	Минздрав РК, руководители медицинских организаций	Организованы профильные отделения на базе вновь созданных межрайонных центрах
	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИТ больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее 95%.	01.01.2022	31.12.2024	Минздрав РК, руководители медицинских организаций	Организованы профильные отделения на базе вновь созданных межрайонных центрах

	Создание межрайонных клинко-диагностических центров на базе 3 районных больниц	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав РК, руководители медицинских организаций	Открыты 3 межрайонных клинко-диагностических центра, в структуре которых организованы стационары с профильными отделениями для плановых больных и реанимационно-анестезиологическими отделениями для экстренных больных
	Обеспечение достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на госпитальном этапе лечения острого коронарного синдрома: - Интервал «диагноз ОКСпСТ – ЧКВ» (в зоне прямой доставки): не более 120 мин - Интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ»: не более 60 мин; - Доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпСТ: не менее 85% от всех случаев ОКСпСТ; - Доля первичных ЧКВ при ОКСпСТ: не менее 60% от всех случаев ОКСпСТ - Доля ЧКВ после тромболитизиса при ОКСпСТ: не менее 70% от всех случаев тромболитизиса при ОКСпСТ - Перевод из ПСО и кардиологических отделений в ЧКВ-центры для реваскуляризации в течение не более 2 ч всех поступивших больных с ОКСпСТ и не менее 80% поступивших больных с ОКСпСТ с высоким и средним риском осложнений; - Доля больных с ОКСпСТ, подвергнутых ЧКВ: не менее 50% от	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав РК, руководители медицинских организаций	Достижение указанных показателей.



	<p>всех случаев ОКСбпST</p> <p>- Доля применяемых в лечении ОКС интракоронарных стентов с лекарственным покрытием: не менее 90% случаев применения интракоронарных стентов</p>	01.07.2019	01.08.2020	Минздрав РК	<p>Отдельным перечнем внесены в Приказ об оказании медицинской помощи больным с ОКС в Субъекте следующие показатели:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%;</li> <li>- проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСбпST;</li> <li>- долю первичного ЧКВ при ОКСбпST не менее 60%;</li> <li>- интервал «постановка диагноза ОКСбпST - ЧКВ» не более 120 минут;</li> <li>- интервал «поступление больного в стационар ОКСбпST – ЧКВ» не более 60 минут;</li> <li>- долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ</li> </ul>
	<p>В Приказ об оказании медицинской помощи больным с ОКС в РК внести перечень показателей, указанных в клинических рекомендациях как эффективные для снижения смертности от БСК.</p>	01.07.2019	01.08.2020	Минздрав РК, главный внештатный кардиолог	<p>Приказ об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСбпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с занесением результатов в медицинскую документацию.</p>
	<p>Издание Приказа об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСбпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с занесением результатов в медицинскую документацию.</p>	01.07.2019	01.08.2020	Минздрав РК, главный внештатный кардиолог	<p>Приказ об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСбпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с занесением результатов в медицинскую документацию.</p>

	Издание Приказа о маршрутизации в Субъекте больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST), имеющими показания к реваскуляризации миокарда.	01.07.2019	01.08.2020	Минздрав РК, главный внештатный кардиолог	Приказ о маршрутизации в Субъекте больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST), имеющими показания к реваскуляризации миокарда.
2.9.	<b>Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с ССЗ</b>				
	Разработка и утверждение Алгоритма проведения медицинской реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС	01.12.2019	31.12.2020	Главные внештатные специалисты Минздрава РК	Разработать и утвердить Алгоритм проведения медицинской реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС в соответствии с действующими нормативными актами
	Организация трехэтапной системы медицинской реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС	01.12.2019	31.12.2020	Минздрав РК, руководители медицинских организаций	Организовать на базе дневного стационара БУ РК «Городская поликлиника» и БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» палаты медицинской реабилитации больных с перенесенным ОНМК и ОКС
	Приобретение необходимого реабилитационного оборудования (в т.ч. физиотерапевтического, для ЛФК, массажа).	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав РК	Оснащены отделение медицинской реабилитации, физиотерапевтическое отделение БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»

	Обеспечение информированности пациентов с ССЗ о возможности/необходимости проведения реабилитации	01.01.2020	31.12.2024	Минздрав РК, главные внештатные специалисты Минздрава РК	Созданы/доработаны программы школ пациентов по нозологиям информаций о возможности/необходимости проведения реабилитации; созданы информационные материалы (плакаты в МО, флаеры, буклеты) о возможности/необходимости проведения реабилитации
	Направление отчета в МЗ субъекта о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ	01.01.2020	31.12.2014	Руководители медицинских организаций	Отчет о выполнении приказа об утверждении алгоритма организации службы реабилитации для больных с ССЗ
<b>2.10.</b>	<b>Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ</b>				
2.10.1	Ежегодное определение реальной потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учётом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав РК, руководители медицинских организаций	Произведен и согласован с Минздравом России сводный расчет потребности в медицинских кадрах
2.10.2	Разработка мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав РК, главные внештатные специалисты Минздрава РК	Приказ об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ

2.10.2.1	Обеспечение разработки информационных материалов, формирующих престиж врачебной профессии (плакаты наружной рекламы, лекции в школах, информационные материалы в офисах)	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав РК, главные внештатные специалисты Минздрава РК	Созданы/доработаны лекции для школ о престиже врачебной профессии; созданы информационные материалы (плакаты в МО, флаеры, буклеты) о престиже врачебной профессии
2.10.2.2	Разработка системы поощрения медицинских работников	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав РК, главные врачи медицинских организаций	В каждой МО внедрен «эффективный контракт», утверждена система поощрения сотрудников на основании системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи
2.10.2.3	Разработка мер по повышению заработной платы медицинских работников	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав РК	Утверждение МЗ РК мер по повышению заработной платы медицинских работников; среднемесячная заработная плата среднего медицинского персонала (на 1,0 физ.лицо) не менее 23050 руб.; заработная плата врача (на 1,0 физ.лицо) не менее 46100 руб.
2.10.2.4	Информирование населения о престиже врачебной профессии: в виде устного оповещения; в виде публикации информационных материалов	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав РК, Руководители медицинских организаций	Проведены лекции в школах о престиже врачебной профессии; размещены плакаты наружной рекламы о престиже врачебной профессии; розданы флаеры в офисах о престиже врачебной профессии
2.10.2.5	Ежеквартальный контроль укомплектованности кадрами МО субъекта (в соответствии со стандартами)	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав РК, Руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты	Информационная справка МЗ РК об укомплектованности кадрами МО.

2.10.2.6	Ежеквартальное направление отчета в МЗ РК о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Отчет о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ
2.10.2.7	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Минздрав РК	Протокол совещаний по кадровым вопросам; внесение изменений в нормативно-правовую документацию; документ МЗ о результате анализа отчетной документации о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ
2.10.3	Разработка системы мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач медицинских организаций	Приказ об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников
2.10.3.1	Разработка системы поощрения сотрудников МО	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач медицинских организаций	Утверждена система поощрения сотрудников на основании системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи
2.10.3.2	Обеспечение стабильной заработной платы сотрудников МО	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач медицинских организаций	Информационная справка в МЗ РК об исполнении мер по повышению заработной платы медицинских сотрудников

2.10.3.3	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников	01.07.2019	31.12.2024	Главный врач медицинских организаций	Протокол совещаний по кадровым вопросам; документ МО о результате проведенного анализа отчетной документации об исполнении приказа об утверждении мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников
2.10.4	Направление отчета в МЗ РК о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службой медицинской помощи больным с ССЗ	01.07.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций	Отчет о выполнении приказа об утверждении мер по обеспечению достаточным количеством квалифицированных кадров службы медицинской помощи больным с ССЗ
2.10.5	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПИТ и БИТ; врачами по рентгенэндovasкулярной диагностике и лечению отделений рентгенэндovasкулярных методов лечения в соответствии с Приказом Минздрава России от 5 ноября 2015 г. №918н, от 15 ноября 2012 г. №928н	1.09. 2019	31.12. 2024	Минздрав РК, главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева».	К 31.12.2024 году укомплектованность ПСО и РСЦ в соответствии с приказами МЗ РФ соответствует 85%.
2.11.	<b>Организационно – методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи</b>				
	Организация функционирования центра телемедицинских консультаций на базе БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф» с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.	01.07.2019	31.12.2019	БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф», БУ РК «Медицинский информационно-аналитический центр»,	Организация и мониторинг проведения телемедицинских консультаций в телемедицинских центрах на базе БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф», телемедицинских кабинетов в медицинских организациях.

					медицинские организации Республики Калмыкия	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.
	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработка и реализация плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести соответствующие медицинские карты пациентов.	01.07.2019	31.12.2020	01.07.2019	БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева», БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф»	
	Совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром проведение 10 консультаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с привлечением специалистов медицинских организаций Республики Калмыкия	01.08.2019	31.12.2019	01.08.2019	БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф», медицинские организации Республики Калмыкия	Проведено 10 консультаций
	Совершенствование системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов с использованием медицинской информационной системы медицинских организаций, государственной информационной	01.07.2019	31.12.2022	01.07.2019	БУ РК «Медицинский информационно-аналитический центр», медицинские организации	С 2019 по 2021 годы поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ Республики Калмыкия, в части внедрения региональной централизованной системы «Управление потоками пациентов». К концу 2020 года введены мероприятия по реализации функционирования

системы здравоохранения Республики Калмыкия	01.07.2019		Республики Калмыкия	централизованной системы (подсистемы) «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиации)», созданы автоматизированные системы региональных центров приема и обработки вызовов, обеспечивается контроль времени доезда санитарного автотранспорта, маршрутизация пациентов в специализированные медицинские организации, врачу скорой помощи обеспечен доступ к сведениям об аллергическом статусе и хронических диагнозах пациентов. С 2019 по 2023 годы поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИС3 Республики Калмыкия, в части внедрения региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным ССЗ»
Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов.	01.01.2019	31.12.2022	Минздрав РК, БУ РК «Медицинский информационно-аналитический центр»	С 2019 по 2022 годы поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИС3 Республики Калмыкия в части создания централизованной подсистемы «Центральный архив медицинских изображений». С 2019 по 2023 годы поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИС3 Республики Калмыкия, в части внедрения централизованной системы «Телемедицинские консультации»
Внедрение централизованной подсистемы 2019-2020 гг с целью обеспечения мониторинга планирования и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ., а также с целью проведения анализа качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ.	01.01.2019	31.12.2020	Минздрав РК, БУ РК «Медицинский информационно-аналитический центр»	
Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций.	01.01.2019	31.12.2023	Минздрав РК, БУ РК «Медицинский информационно-аналитический центр»	
Техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, ответственности амбулаторного и стационарного этапов	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав РК, БУ РК «Медицинский информационно-аналитический центр»	

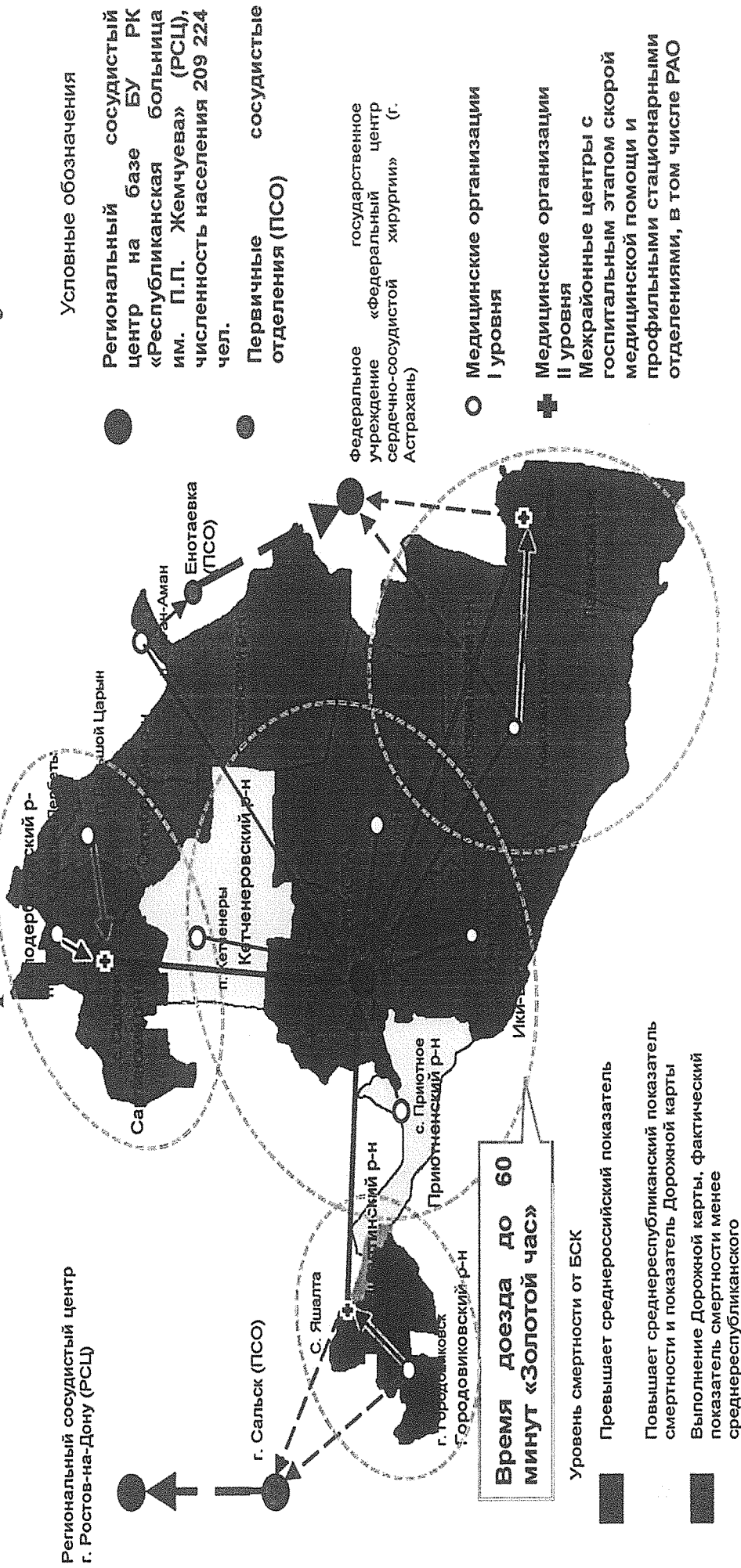


## 5. Ожидаемые результаты региональной программы.

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

- Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения) – 354,7;
- Смертность от инфаркта миокарда (на 100 тыс. населения) – 24,4;
- Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения (на 100 тыс. населения) – 38,8, в том числе:
  - Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения ишемического характера (инфаркт мозга, инсульт не уточненный как кровоизлияние или инфаркт) – 15,2;
  - Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения геморрагического характера (субарахноидальное кровоизлияние, внутримозговое и другие внутричерепные кровоизлияния) – 23,5;
  - Больничная летальность от инфаркта миокарда – 8,0%;
  - Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения – 12,5%;
  - Доля проведенной тромболитической терапии, оказанной пациентам с ишемическим инсультом, госпитализированным в первые 6 часов от начала заболевания - 20%;
  - Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС - 60%;
  - Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, проведенных больным с ОКС – 820 единиц;
  - Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями автомобилями скорой медицинской помощи - 95%.

# Маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями при оказании специализированной помощи к 2024 году



## 6. Дополнительные раздел.

### Мероприятия по развитию санитарной авиации на период до 2024 года

1. План-график основных этапов объединения всех медицинских организаций и структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, и республиканского центра медицины катастроф.

### Мероприятия по развитию санитарной авиации на период до 2024 года

Таблица 22

№п/п	Годы	Мероприятия	Ожидаемый результат
1	до 01 июля 2019 года	Ввод в эксплуатацию Единой дежурной диспетчерской службы (ЕДДС) на базе БУ РК «Станция скорой медицинской помощи»	Повышение оперативности реагирования службы скорой медицинской помощи
2	до 01 августа 2019 года	Реорганизация БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф» путем присоединения к БУ РК «Станция скорой медицинской помощи»	Сформирован республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф на основе одного юридического лица, на который будет возложена ответственность за организацию медицинской эвакуации, в том числе санитарно-авиационной эвакуации, пациентов на всей территории республики
3	до 01 октября 2019 года	Переподчинение отделений скорой медицинской помощи районных больниц Республиканскому центру скорой медицинской помощи и медицины катастроф на функциональной основе	Централизация приема и передачи вызовов скорой медицинской помощи и медицины катастроф, повышение оперативности выполнения вызовов скорой медицинской помощи и медицины катастроф
4	до 01 марта 2020 года	Объединение в одно юридическое лицо всех отделений скорой медицинской помощи районных больниц путем присоединения к БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	Внедрена единая региональная информационная система управления службой скорой медицинской помощи, интегрированная с медицинской информационной системой субъекта Российской Федерации, включенная в ЕГИСЗ

2. План-график внедрения единой региональной информационной системы управления службой скорой медицинской помощи, интегрированной с медицинской информационной системой Республики Калмыкия.

Интеграция АСУ «УССМП» с медицинской информационной системой «Самсон», используемой в медицинских организациях Республики Калмыкия, планируется в рамках регионального проекта «Единый цифровой контур» с 2019 по 2023 год.

3. Формирование динамической маршрутизации пациентов, эвакуируемых, в том числе с использованием санитарной авиации, включая медицинские организации второго и третьего уровня республики и медицинские организации соседних регионов.

Усовершенствование маршрутизации пациентов, эвакуируемых, в том числе с использованием санитарной авиации, учитывая продолжение строительства сертифицированных посадочных площадок, вблизи районных больниц.

Создание 3-х межрайонных, 1 районного медицинских центров скорой медицинской помощи и медицины катастроф, формируемых по географическому принципу:

Межрайонные медицинские центры скорой медицинской помощи и его структурные подразделения

Таблица 23

№ п/п	Наименование медицинского центра скорой медицинской помощи	Структурные подразделения медицинских центров скорой медицинской помощи	Кол-во обслуживаемого населения	Кол-во выездов бригад	Число круглосуточных койко/койки дневного пребывания	Структурные подразделения ПМСП	Населенные пункты, не имеющие стационарных структурных подразделений ПМСП
1	Региональный центр на базе объединенного Центра скорой медицинской помощи и медицины катастроф	1. БУ РК «ССМП»	162 720 человека (59,7%)	40	1323 / 814	ВА – 3, ФП – 6, ВОП – 4, ДХШ - 5	14
		2. БУ РК «РЦМК»					
		3. БУ РК «Приютненская РБ»					
		4. БУ РК «Ики-Бурульская РБ»					
		5. БУ РК «Яшкульская РБ»					
«Восточный» межрайонный центр на базе БУ РК «Лаганская РБ»	1. БУ РК «Лаганская РБ» 2. БУ РК «Черноземельская РБ им. У. Душана»	30 504 человек (11,2%)	4	55 / 54	ФП – 3, ВОП – 2	0	
			4	36 / 21	ВА – 1, ФП – 4 ВОП – 2, ДХШ - 4	22	

2	«Западный» межрайонный центр на базе БУ РК «Яшалтинская РБ»	1. БУ РК «Яшалтинская РБ»	30 489 человек (11,2%)	4	75 / 39	ВА - 2, ФАП - 4 ФП - 3, ВОП - 2, ДХШП - 10	8
		2. БУ РК «Городовиковск ая РБ»					
3	«Северный» межрайонный центр на базе БУ РК «Сарпинская РБ»	1. БУ РК «Сарпинская РБ»	39 008 человек (14,3%)	4	33 / 16	ВА - 2, ФП - 5 ВОП - 2, ДХШП - 4	3
		2. БУ РК «Малодербетов ская РБ»					
		3. БУ РК «Октябрьская РБ»					
		4. БУ РК «Кетченеровска я РБ»					
4	«Юстинский» районный центр на базе БУ РК «Юстинская РБ»	1. БУ РК «Юстинская РБ»	9 926 человек (3,6%)	4	35 / 26	ФАП - 2, ФП - 5 ВОП - 2, ДХШП - 2	3
		2. БУ РК «Юстинская РБ»					

Оценка объема годовой потребности Республики Калмыкия в санитарно-авиационных эвакуациях.

Таблица 24

Показатели, годы	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Количество летных часов	300	300	300	300	300	300
Число лиц (пациентов), дополнительно эвакуированных с использованием санитарной авиации (ежегодно, человек)	73	68	70	77	84	92
Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток от общего числа больных, к которым совершены вылеты	90	90	90	90	90	90

Оценка дополнительной потребности в кадрах для работы санитарной авиации, включая оценку числа физических лиц, которых дополнительно необходимо направить на обучение по направлению «Подготовка авиамедицинских бригад».

Таблица 25

Наименование медицинской организации	Годы					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф»	5					
БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»	10	10	10	10	10	10
БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (в перспективе)		70	20	20	20	20
Итого	21	86	36	36	36	36

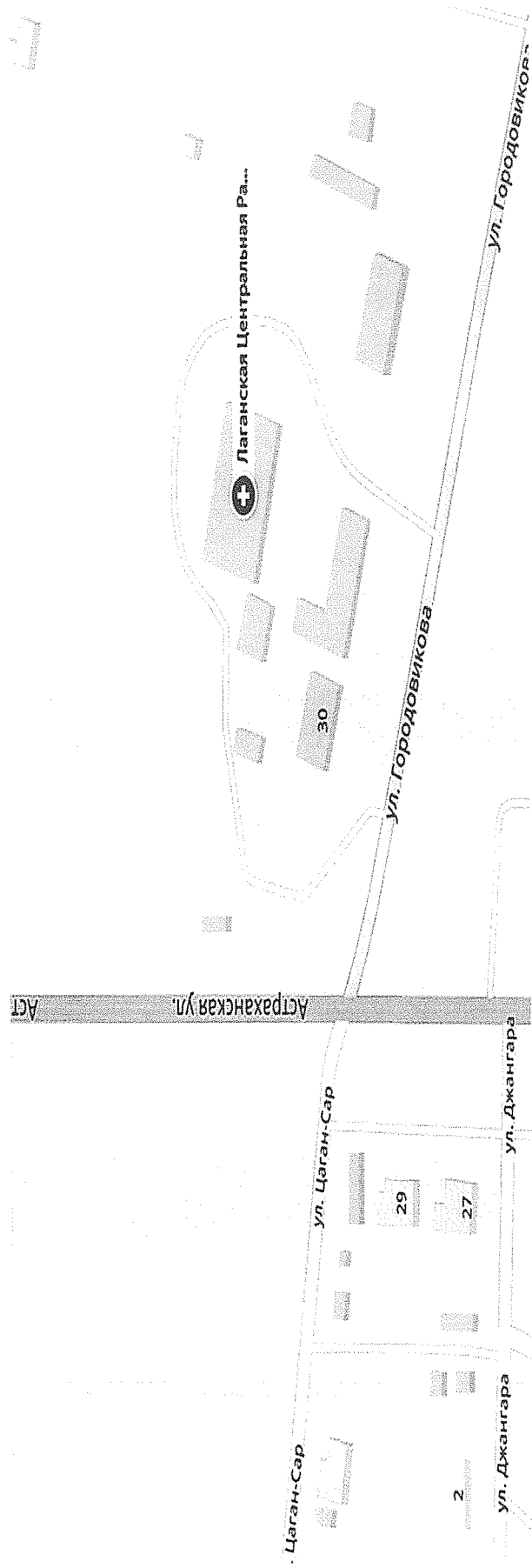
Оценка количества необходимых точек базирования воздушных судов (самолетов, вертолетов), используемых с целью обеспечения потребности в санитарно-авиационной эвакуации на всей территории Республики Калмыкия.

Разместить вертолетные площадки на территориях БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (РСЦ, травмоцентр I уровня), не представляется возможным из-за плотной застройки территорий больниц и прилегающих городских кварталов. Предлагаемое место базирования и посадки вертолета – аэропорт ОАО «Аэропорт Элиста».

Расстояние от ОАО «Аэропорт Элиста» до БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» - 10 км со временем эвакуации больного (пораженного) 13 мин.

План по строительству вертолетной (посадочной) площадки в г. Лагань в непосредственной близости от БУ РК «Лаганская районная больница» – медицинская организация (межрайонный центр) 2 уровня.

**Карта – схема расположения вертолетной площадки в г. Лагань вблизи БУ РК «Лаганская РБ»**





## Маршрутизация на этапах оказания экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации

Наименование медицинской организации	Структурное подразделение, специалист	Вид медицинской помощи
<i>I этап – Первичная медико-санитарная и первичная специализированная медико-санитарная помощь с использованием санитарной авиации</i>		
Медицинские организации Республики Калмыкия: 1) Фельдшерско-акушерские пункты 2) Участковые больницы 3) Врачебные амбулатории 4) Офисы общей врачебной (семейной) практики	Медицинские работники фельдшерско-акушерских пунктов, участковых больниц, врачебных амбулаторий, офисов общей врачебной (семейной) практики	Первичная доврачебная помощь в объеме осмотра, оказания скорой медицинской помощи и осуществление медицинской эвакуации при наличии медицинских показаний Первичная врачебная помощь в объеме осмотра, оказания скорой медицинской помощи и осуществление медицинской эвакуации при наличии медицинских показаний
<i>Ответственные за контроль I этапа - заместители главных врачей по лечебной работе районных больниц</i>		
<i>II этап Первичная специализированная медицинская помощь с использованием санитарной авиации</i>		

<p>БУ РК «Станция скорой медицинской помощи»          БУ РК «Яшалтинская РБ»          БУ РК «Сарпинская РБ»          БУ РК «Лаганская РБ»          БУ РК «Городовиковская РБ»          БУ РК «Приютненская РБ»          БУ РК «Черноземельская РБ»          БУ РК «Кетченеровская РБ»          БУ РК «Малодербетовская РБ»          БУ РК «Октябрьская РБ»          БУ РК «Юстинская РБ»          БУ РК «Яшкульская РБ»          БУ РК «Ики-Бурульская РБ»</p>	<p>Врачи и фельдшера станции медицинской помощи</p> <p>Медицинские работники отделений скорой медицинской помощи районных больниц</p>	<p>Оказание первичной доврачебной и врачебной скорой медицинской помощи, осуществление медицинской эвакуации</p> <p>Оказание первичной доврачебной и врачебной скорой медицинской помощи, установка диагноза, стабилизация больного в условиях районных больниц и осуществления профильной медицинской эвакуации.</p>
<p><i>Ответственные за контроль II этапа – заместители главного врача БУ РК «Станция скорой медицинской помощи», заместители главных врачей по лечебной работе районных больниц</i></p>		
<p><b>III этап Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях на территории Республики Калмыкия</b></p>		
<p><b>1. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях на территории Республики Калмыкия</b></p> <p>БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»          БУ РК «Республиканский детский медицинский центр им. Манджиевой В.Д.»          БУ РК «Перинатальный центр им. О.А. Шунгаевой»          БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Э.С. Тимошкаевой»          БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи»</p> <p>Медицинские работники стационарного отделения скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи по всем основным специальностям</p> <p>уровня, регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»          Медицинские работники Травмоцентра 1 уровня БУ РК «Республиканский детский медицинский центр им. Манджиевой В.Д.»          Медицинские работники БУ РК «Перинатальный центр им. О.А. Шунгаевой»          Медицинские работники БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Э.С. Тимошкаевой»          Медицинские работники БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи»</p>		
<p><b>2. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях на территории других регионов.</b></p>		

<p>Специализированные медицинские организации других регионов</p>	<p>Медицинские работники          БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», БУ РК «РДМЦ им. Манджиевой В.Д.», БУ РК «Перинатальный центр им. О.А. Шунгаевой», БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Э.С. Тимошкаевой», БУ РК «РЦСВМП» с использованием санитарной авиации или наземным транспортом медицинским персоналом отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации (ОЖСМП и МЭ) БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф»</p>	<p>Оказание скорой, в том числе скорой специализированной, включая высокотехнологическую, медицинской помощи по всем основным специальностям</p>
<p>Ответственные за контроль III этапа – руководители БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», БУ РК «Республиканский детский медицинский центр им. Манджиевой В.Д.», БУ РК «Перинатальный центр им. О.А. Шунгаевой», директор БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф», главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РК</p>		

## **Маршрутизация больных на этапах оказания экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации (описание)**

### **I этап – Первичная медико-санитарная и первичная специализированная медико-санитарная помощь**

Участники I этапа: Медицинские работники фельдшерско-акушерских пунктов, участковых больниц, врачебных амбулаторий, офисов общей врачебной (семейной) практики, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

1. На I этапе оказания скорой медицинской помощи проводится в тесном взаимодействии медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов, участковых больниц, врачебных амбулаторий, офисов общей врачебной (семейной) практики, домовых хозяйств с диспетчером отделений скорой медицинской помощи районных больниц, который координирует и организует медицинскую эвакуацию пациента в ближайшую районную больницу.

2. Скорая медицинская помощь в отдаленных населенных пунктах республики оказывается медицинским персоналом в любое время суток.

3. Возможно осуществление медицинской эвакуации с применением санитарной авиации при наличии медицинских показаний.

### **II этап Первичная специализированная медицинская помощь**

Участники II этапа: Врачи и фельдшера станции скорой медицинской помощи, медицинские работники отделений скорой медицинской помощи районных больниц.

1. На II этапе осуществляется оказание специализированной медицинской помощи медицинскими работниками БУ РК «Станция скорой медицинской помощи», районных больниц

2. Оказание скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи проводится медицинским персоналом лечебных учреждений 3 уровня.

3. Возможно осуществление медицинской эвакуации с применением санитарной авиации при наличии медицинских показаний.

### **III этап Специализированная медицинская помощь**

Участники III этапа: Медицинские работники стационарного отделения скорой медицинской помощи, травмоцентров 1 уровня, регионального сосудистого центра БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»,

медицинские работники травмоцентра 1 уровня БУ РК «Республиканский детский медицинский центр им. Манджиевой В.Д.»,

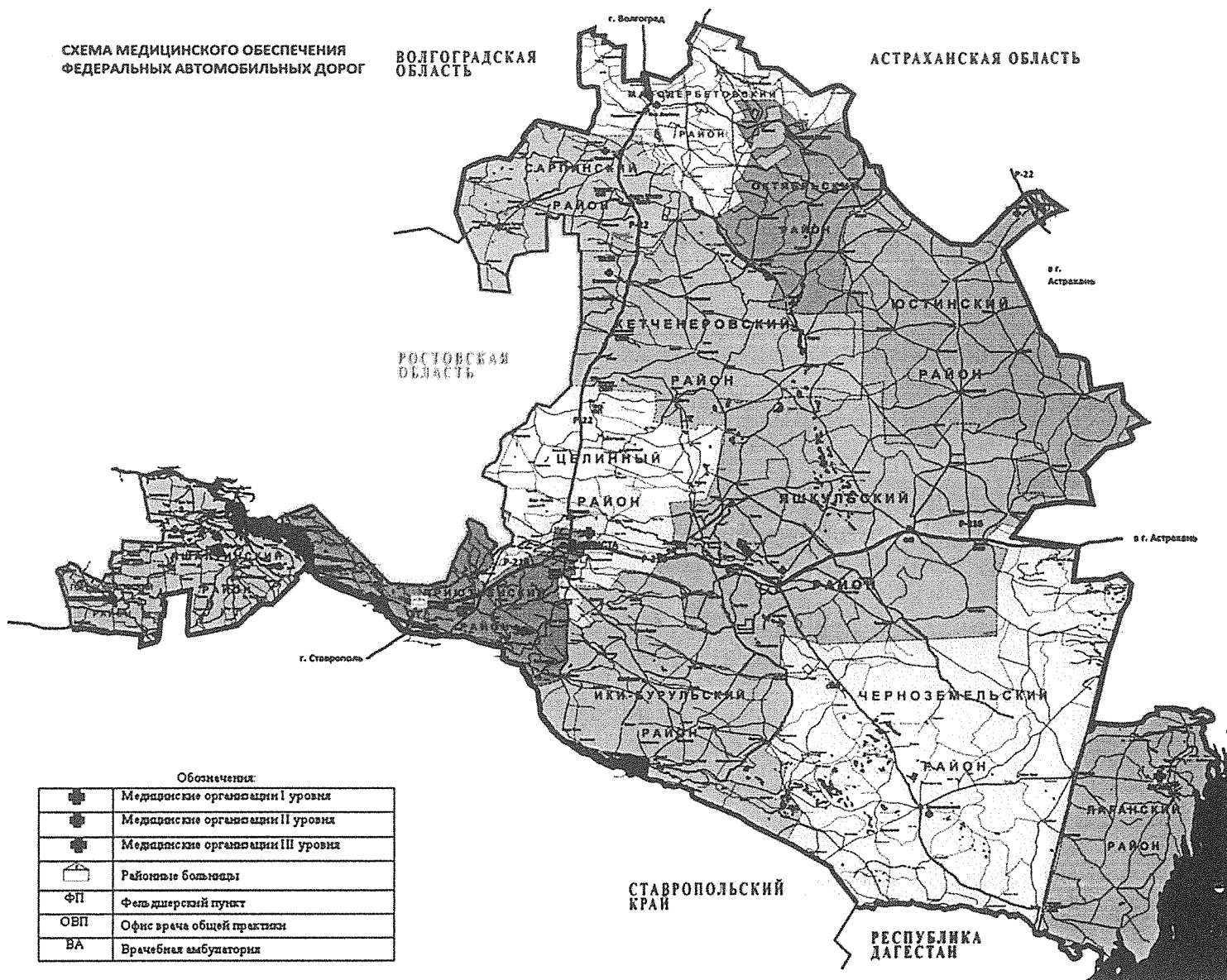
медицинские работники БУ РК «Перинатальный центр им. О.А. Шунгаевой»

1. На III этапе осуществляется медицинская эвакуация в БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», БУ РК «Республиканский детский медицинский центр им. Манджиевой В.Д.», БУ РК «Перинатальный центр им. О.А. Шунгаевой» с использованием санитарной авиации или наземным транспортом медицинским персоналом отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации (ОЭКСМП и МЭ) БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф».

2. Осуществляется медицинская эвакуация в специализированные медицинские организации других регионов с использованием санитарной авиации или наземным транспортом медицинским персоналом отделения

экстренной консультативной скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации (ОЭКСПиМЭ) БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф».

## СХЕМА МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ФЕДЕРАЛЬНЫХ АВТОМОБИЛЬНЫХ ДОРОГ



# МЕЖРАЙОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ЦЕНТРЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНЫ

