

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ  
ПРАВИТЕЛЬСТВА  
РЕСПУБЛИКИ  
КАЛМЫКИЯ**



**ХАЛЬМГ  
ТАНЬЧИН  
ЗАЛВРИН  
ТОГТАВР**

от 30 сентября 2019 г.

№ 278

г. Элиста

О внесении изменений в региональную программу  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную  
постановлением Правительства Республики Калмыкия  
от 24 июня 2019 г. № 179

Правительство Республики Калмыкия постановляет:

Внести в региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную постановлением Правительства Республики Калмыкия от 24 июня 2019 г. № 179 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», следующие изменения:

1) в разделе 1 «Характеристика сферы реализации программы, описание основных проблем в указанной сфере и прогноз ее развития»:

таблицу 1 «Смертность по причинам на 100000 населения» подраздела 1.1 «Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний» изложить в новой редакции согласно Приложению № 1;

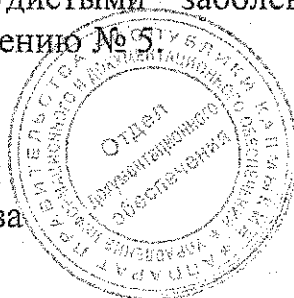
подраздел 1.3 «Ресурсы инфраструктуры службы» изложить в новой редакции согласно Приложению № 2;

таблицу 14 подраздела 1.4 «Кадровый состав учреждений» изложить в новой редакции согласно приложению № 3;

подраздел 1.5 «Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования» изложить в новой редакции согласно Приложению № 4;

2) таблицу 21 раздела 4 «План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» изложить в новой редакции согласно Приложению № 5;

Исполняющий обязанности  
Председателя Правительства  
Республики Калмыкия



Ю. Зайцев

«Таблица 1».

Смертность по причинам на 100000 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	0,00
Сердечная недостаточность	I50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
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

### «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). Также 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.

## Анализ оснащенности РСЦ:

Наименование структурного подразделения: Отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения.

№ п/п	Наименование оборудования	дата изготовления	дата ввода в эксплуатацию
1	Коагулятор высокочастотный для микрохирургии с набором инструментов	2010	29.04.2013
2	Ангиографическая система	2012	25.03.2014
3	Аппарат искусственной вентиляции легких экспертного класса	2011	02.06.2013
4	Аппарат искусственной вентиляции легких экспертного класса	2011	02.06.2013
5	Аппарат ингаляционного наркоза	2012	02.06.2013
6	Система ультразвуковая диагностическая с принадлежностями	2013	02.06.2013
7	Дефибрилятор - монитор с комплектом	2013	01.04.2014
8	Операционная осветительная система	2013	03.05.2013
9	Прикроватный монитор пациента Stolpm500	2012	10.04.2014
10	Прикроватный монитор пациента	2012	29.01.2013
11	Прикроватный монитор пациента	2012	29.01.2013

Необходимое дооснащение отделения рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения согласно Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н: контрапульсатор внутриартериальный баллонный – 1ед.

Таблица 8

Перечень медицинского оборудования неврологического отделения для больных с ОНМК

Наименование оборудования	год выпуска	начало эксплуатации
Анализ эхо-сигнал	-	21.10.09
Электрокардиограф	20.11.2008	21.10.09
Дефибрилятор-монитор	29.03.2008	21.10.09
Переносной набор для реанимации	-	21.10.09
Небулайзер большого объема 400 мл	-	21.10.09
Небулайзер большого объема 400 мл	-	21.10.09
Отсасыватель хирургический электрический	27.12.2011	02.2015
Отсасыватель хирургический электрический	27.12.2011	02.2015
Монитор пациента для анестезии и интенсивной терапии	26.12.2008	01.2009
Массажер вакуумный	-	21.10.2009
Ультрафиолетовый облучатель рециркулятор	25.02.2009	21.10.2009
Ультрафиолетовый облучатель рециркулятор	22.05.2014	2014
Аппарат «Амплипульс»	04.07.2013	11.12.2013
Кровать медицинская функциональная 3-х секционная-2 шт.	-	2004
Прикроватный монитор пациента	2012	Storm5500

Необходимое оснащение неврологического отделения для больных с ОНМК согласно приложению № 3 к Порядку оказания медпомощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному приказом Минздрава РФ от 5 ноября 2012г. № 928н:

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

Таблица 9

№ п	Наименование оборудования (оснащение)	Количество, шт.
1.	Прикроватная тумба	1
2.	Кресло-туалет	6
3.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	6
4.	Противопролежневый матрас	4
5.	Одеяло для наружного охлаждения	3
6.	Наборы для мягкой фиксации конечностей	6
7.	Ширма трехсекционная	1
8.	Тележка-каталка для перевозки больных с гидropодъемником	1
9.	Тележка грузовая межкорпусная	1
10	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	3
11	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	1
12	Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1
13	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1
14	Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1
15	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1

16	Глюкометр	2
17	Весы для взвешивания лежачих больных	1
18	Вакуумный электроотсасыватель	2
19	Дефибриллятор с функцией синхронизации	1
20	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	1
21	Аппарат для искусственной вентиляции легких	1
22	Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	1
23	Ротаметр с увлажнителем	6
24	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1
25	Пульсоксиметр портативный	3
26	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	3
27	Инфузомат	2 койку
28	Энтеромат	6
29	Тонометр	2
30	Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	2
31	Аппарат кардиоинтервалографии	1
32	Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания	1
33	Автоматический пневмомассажер конечностей	5
34	Стол-вертикализатор	1
35	Негатоскоп	1
36	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	1
37	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	6
38	Подъемник для больных	1
39	Система палатной сигнализации	1



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

Таблица 10

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, шт.
1.	Функциональная кровать	20
2.	Прикроватный столик	20
3.	Тумба прикроватная	20
4.	Кресло-туалет	6
5.	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	20
6.	Прикроватная информационная доска (маркерная)	20
7.	Противопролежневый матрас	3
8.	Кресло-каталка	1
9.	Тележка для перевозки больных	1
10.	Стойка для инфузионных систем	10
11.	Массажная кушетка	1
12.	Стол для кинезотерапии	1
13.	Мат напольный	6
14.	Ортез для коленного сустава	6
15.	Ортез для кисти	6
16.	Ортез для голеностопного сустава	6
17.	Негатоскоп	1
18.	Система холтеровского мониторинга	2
19.	Аппарат для мониторинга артериального давления	3
20.	Пульсоксиметр портативный	2
21.	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1
22.	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2

23.	Аппарат магнитотерапии переносной	4
24.	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3
25.	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	3
26.	Аппарат для лазерной терапии переносной	2
27.	Аппарат для электростимуляции переносной	2
28.	Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной	1
29.	Подъемник для больных	1
30.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1
31.	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чрезпищеводной эхокардиографии	1
32.	Персональный компьютер	2
33.	Программа когнитивной реабилитации	2
34.	Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1
35.	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	2
36.	Степпер	1
37.	Тредбан	1
38.	Велотренажер	1
39.	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2
40.	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ	2
41.	Поручни в коридорах, ванных и туалетных комнатах	по количеству помеще

		ний
42.	Комплекты мягких модулей для зала лечебной физкультуры	1 на кабинет лечебной физкультуры для индивидуальных занятий
43.	Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1
44.	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1
45.	Система для разгрузки веса тела пациента	1
46.	Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела	1
47.	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1
48.	Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1
49.	Велоэргометр роботизированный	2
50.	Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1
51.	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1
52.	Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1
53.	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	2
54.	Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпателей и зондов, видеоманитофон, видеокамера, оборудование для проведения музыкальных занятий)	1 на кабинет логопеда
55.	Методические пособия (схемы нейропсихологического обследования высших психических функций, альбомы для диагностики), наглядно-дидактический материал (наборы специальных таблиц, текстов, обучающих игр), учебно-методическая литература для пациентов (сборники упражнений, книги для чтения, рабочие тетради)	3 комплекта на кабинет логопеда
56.	Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	1

57.	Ходунки с регулировкой высоты	4
58.	Ходунки шагающие	4
59.	Ходунки с подлокотниками	4

Таблица 11

## Оснащенность кардиологического отделения для больных с ОКС

№ п/п	Наименование изделий медицинской техники (модель, тип, марка)	Год выпуска ИМТ	Дата ввода в эксплуатацию
1	Система регистрации ЭКГ-покоя и проведения тестов с физической нагрузкой	2004	12.2004
2	Система регистрации ЭКГ-покоя и проведения тестов с физической нагрузкой	2004	12.2004
3	Электрокардиограф	2012	04.2013
4	Электрокардиограф (3 отведения)	2017	13.03.2018
5	Монитор прикроватный в комплекте	2004	12.2004
6	Монитор прикроватный в комплекте	2004	12.2004
7	Прикроватные мониторы	2017	12.2017
8	Прикроватные мониторы	2017	12.2017
11	Прикроватные мониторы	2017	12.2017
12	Прикроватные мониторы	2017	12.2017
13	Прикроватные мониторы	2017	12.2017
14	Телекардиограф ЭКГ Кт-03 "Валента" К N I	2016	19.12.2016
15	Комплекс аппаратно-программный «Валента»	2016	2016
16	Дополнительный монитор для регистрации ЭКГ МЭКГ-РС-02с/3 канальный с принадлежностями	2013	20.11.2013
17	Дополнительный монитор для регистрации ЭКГ МЭКГ-РС-02с/3 канальный с принадлежностями	2013	20.11.2013
18	Дополнительный монитор для регистрации ЭКГ МЭКГ-РС-02с/3 канальный с принадлежностями	2013	20.11.2013
19	Комплект мониторов компьютерных носимых 1-2-3-суточного мониторинга ЭКГ, АД, ЧП		

20	Суточный монитор АД и частоты пульса	2013	20.11.2013
21	Суточный монитор АД и частоты пульса	2013	20.11.2013
22	Перфузор компакт	2001	01.07.2004
23	Перфузор компакт	2001	01.07.2004
24	Перфузор компакт	2001	01.07.2004
25	Перфузор компакт	2001	12.2004
26	Отсос медицинский	2004	12.2004
27	Отсос медицинский	2004	12.2004
28	Инфузомат	2004	12.2004
29	Инфузомат	2004	12.2004
30	Инфузомат	2004	12.2004
31	Инфузомат	2004	12.2004
32	Инфузомат	2004	12.2004
33	Инфузомат	2004	12.2004
34	Ингалятор компрессорный	2004	2004
35	Дефибриллятор	2009	11.2009
36	Дефибриллятор	2004	12.2004
37	Дефибриллятор	2004	12.2004
38	Дефибриллятор-монитор с принадлежностями	2004	12.2004
39	Весы электронные		2013
40	Тонометры для измерения артериального давления	04.2019	2019

Необходимое дооснащение кардиологического отделения для больных с ОКСс 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	-
5.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	1
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 пульсом 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 2 шт. на 6 коек	2
13.	Портативный электрокардиограф 3/12	не менее 1 шт. на 6 коек	-

	канальный		
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	2
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 легких, 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	1
29.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	1
30.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного	1	1



	отношения портативный		
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	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

Информация о сроках покупки дублирующей ангиографической установки в РСЦ - аукционная документация на стадии подготовки, проведение электронного аукциона запланирована на октябрь 2019г (подготовка документов и проведение торгов проводится Министерством по строительству, транспорту и дорожному хозяйству Республики Калмыкия) в рамках ведомственной целевой программы «Укрепление материально-технической базы учреждений» (реконструкция БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» с пристройкой КДО на 250 посещений в смену в г. Элиста) подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640.

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

1. Имеется 1 ангиограф. Информация по рентгенангиографическому аппарату (PhilipsAlluraCV20: год выпуска - 21.06.2011, 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 24 месяца.

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

За период эксплуатации с 2011 по 2019 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 года КТ Activion 16 вышел из строя. 16 апреля 2019 года 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 эксплуатации 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 2014 по 2019 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 дисковода, звуковой карты управляющего компьютера.

По состоянию на 06.04.2019 КТ GEORТІМА 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 - 2018 гг. указанное оборудование эксплуатировалось более чем интенсивно. Проведено более 27 тыс. исследований.

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

С 2014 года 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 2 млн. 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 МРТ

SiemensMAGNETOMEssenza. 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 2018 г. проводилось ООО «ВМТ-ТехСервис». С июля 2018 года по декабрь 2018 года ТО проводилось ООО «Мед Сервис Крым».

С ноября 2018 года 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 проведении 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 соответствие 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.

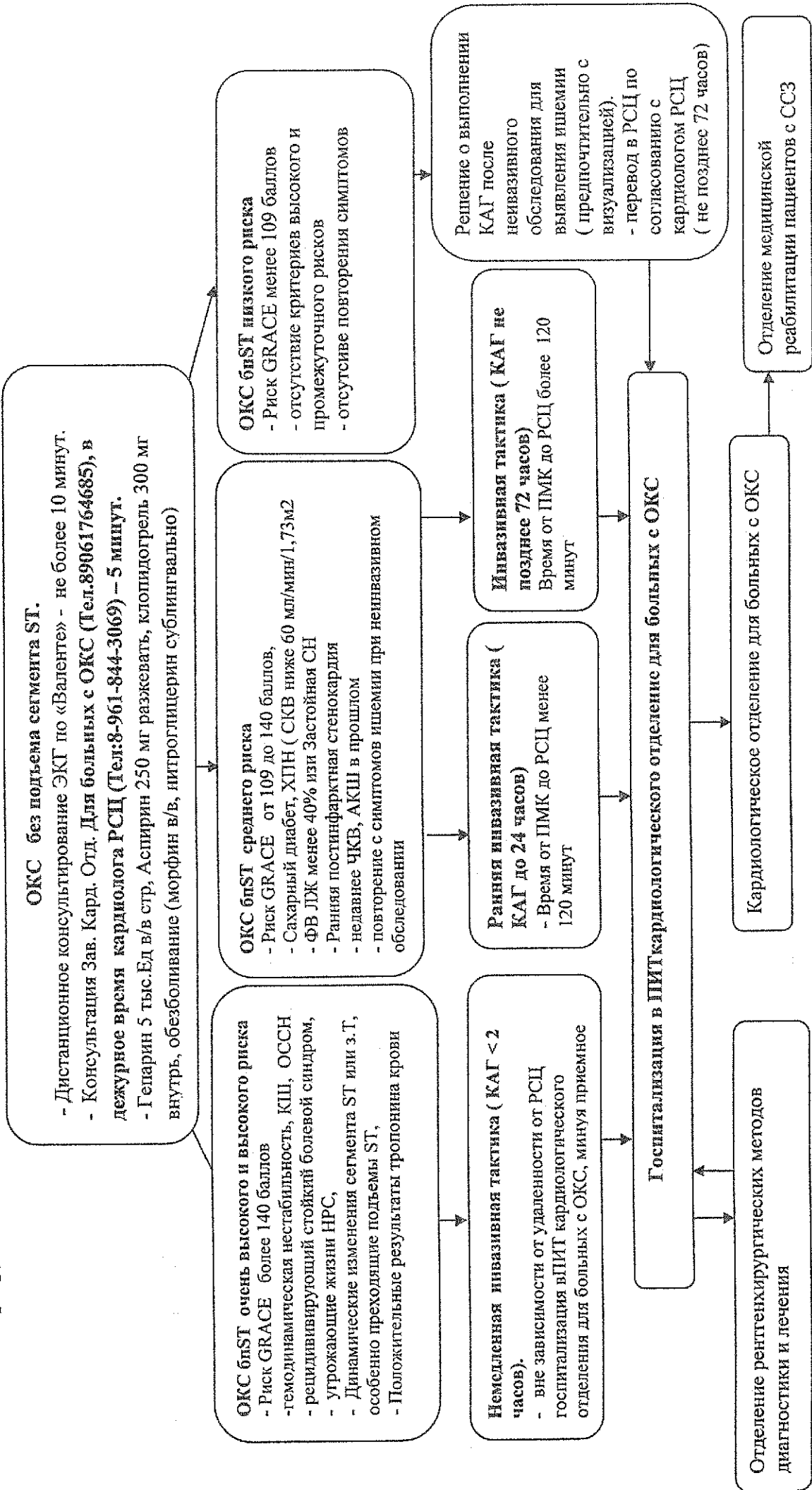
В целях усиления контроля за соблюдением маршрутизации больных с ССЗ ведутся мониторинги дистанционного консультирования и медицинской эвакуации больных ОКС и ОНМК, внедрен дистанционный метод передачи электрокардиограмм посредством мобильной связи аппаратом теле-ЭКГ, проводится определенная работа по 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 клинко-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 клинко-диагностических центров Кетченеровской и Черноземельской районных больниц предполагается создание первичных сосудистых отделений (далее - ПСО).





**Схема маршрутизации взрослого населения с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST в Республике Калмыкия**



## Маршрутизация больных с ОНМК в РК

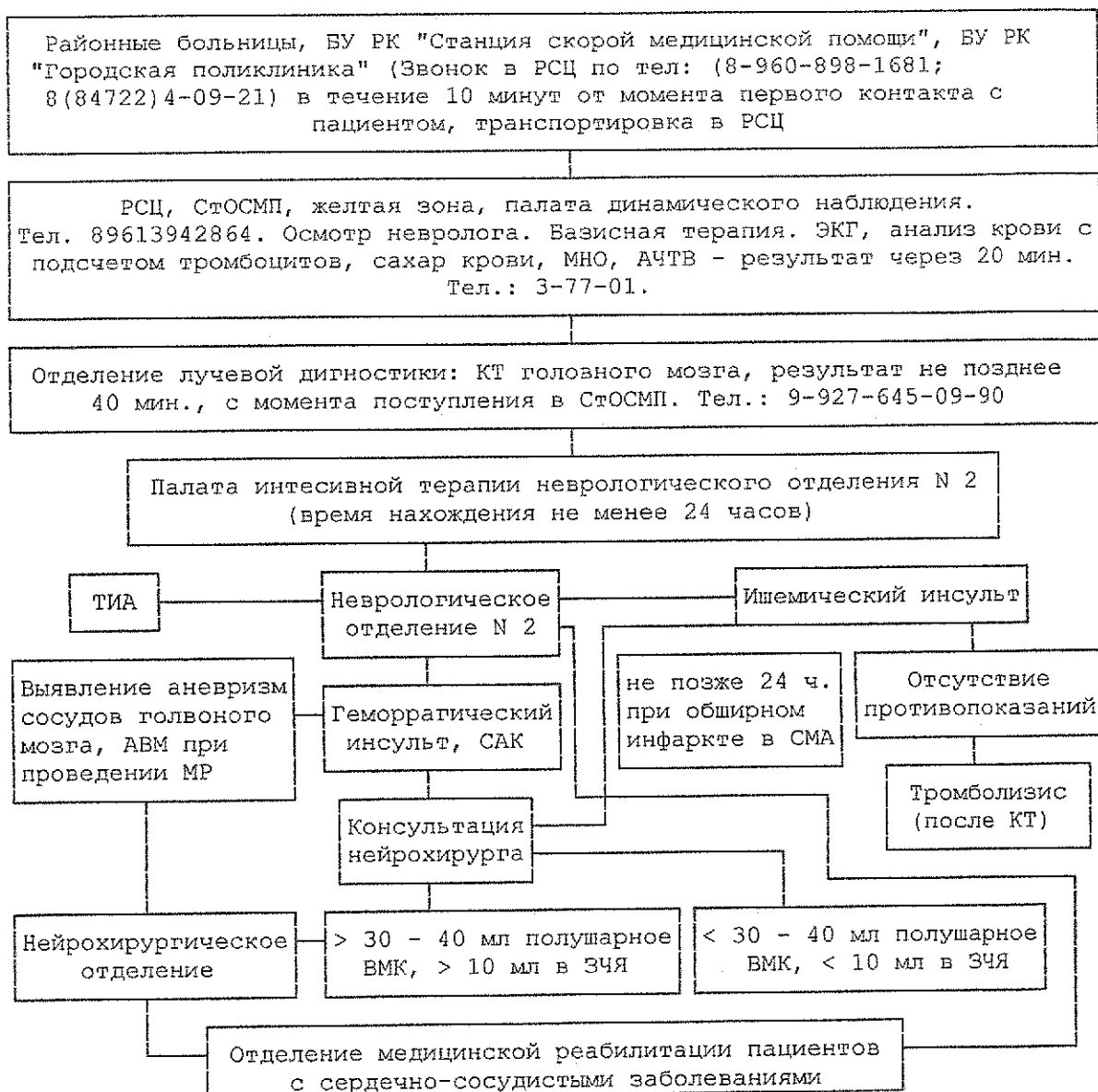




Таблица 14

Укомплектованность кадрами Регионального сосудистого центра

наименование	По штатному расписанию	занятых	физическ ие лица	потребнос ть
Руководитель регионального сосудистого центра врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	1,0	1	1	0
Отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения				
Заведующий отделением, врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	1	1	1	0
Врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	5,75	5,75	2	2
Средний медицинский персонал	8,75	8,75	7	0
Итого:	16,50	16,50	13	5
в т.ч. врачи	7,75	7,75	4	2
средний медицинский персонал	8,75	8,75	7	0
Кардиологическое отд. для больных с ОКС - 40 коек(в т.ч.ПИТ-6 коек, кардиохирургические-4)				
Заведующий отделением, врач- кардиолог	1	1	1	0
Врач-кардиолог	12,5	12,5	9	2
Медицинский психолог	1	1	1	0
Средний медперсонал	21,5	21,5	15	0
Итого	36,0	36,0	26	2
в т.ч. врачи	13,5	13,5	10	2
средний медицинский персонал	21,5	21,5	15	0
Неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения -30 коек(в т.ч.ПИТ-6)				
Заведующий отделением, врач- невролог	1	1	1	0
Врач-невролог	12,5	12,5	7	4
Врач-терапевт	1	1	1	0
Медицинский психолог	1	1	1	0
Средний медперсонал	21,5	21,5	14	0
Итого	37,0	37,0	24	4
в т.ч. врачи	14,5	14,5	9	4
средний медицинский персонал	21,5	21,5	14	0
Нейрохирургическое отделение - 24 койки				
Заведующий отделением, врач- нейрохирург	1	1	1	0
Врач-нейрохирург	6,75	6,75	3	1
Врач-невролог (для травматологического центра)	1	1	1	0
Врач-оториноларинголог (для травматологического центра)	1	1	1	0
Средний медперсонал	12	12	13	0

Итого	21,75	21,75	19	0
в т.ч. врачи	9,75	9,75	6	0
средний медицинский персонал	12	12	13	0
Итого: Региональный сосудистый центр				
Всего:	111,25	111,25	82	8
в том числе: врачи	45,50	45,5	29	8
средний медицинский персонал	63,75	63,75	49	0
специалисты с высшим образованием	2,00	2	2	0

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

Районы	Нестабильная стенокардия	Инфаркт миокарда (ИМ)			Субарахноидальное кровоизлияние (САК)			Геморрагический инсульт (ГИ)			Ишемический инсульт (ИИ)			Транзиторная ишемическая атака (ТИА)
		пролечено	Лет, %	пролече но РСЦ	Пролечено (всего/умер)	Лет, %	пролече но РСЦ	Пролечено (всего/умер)	Лет, %	пролече но РСЦ	Пролечено (всего/умер)	Лет, %	пролече но РСЦ	
Городовиковский	2	3/2	33,3	9	1/0	0	3/2	66,6	3	12/2	16,7	9	12	
Икя-Бурульский	5	0	0	12	0	0	0	0	7	1/0	0	25	0	
Кетченеровский	0	0	0	8	0	0	0	0	16	8/1	12,5	11	6	
Лаганский	3	3/3	100	11	1/0	0	11/6	54,5	7	39/2	5,1	7	5	
Малодербетовский	1	2/2	0	11	1/0	0	1/0	0	0	25/1	4,0	6	2	
Октябрьский	2	0	0	3	1/1	100	1/0	0	3	8/0	0	7	1	
Приютненский	0	1/1	100	10	0	0	0	0	4	0	0	17	0	
Сарпинский	0	3/2	66,6	4	1/0	0	1/1	100	0	14/1	7,1	10	5	
Целинный	0	1/1	100	20	0	0	0	0	12	0	0	41	2	
Черноземельский	1	1/0	0	8	0	0	4/0	0	1	11/0	0	8	2	
Юстинский	0	4/1	25	13	2/2	100	2/1	50	3	11/0	0	12	1	
Яшалтинский	4	0	0	10	0	0	7/4	57,2	1	24/3	12,5	3	1	
Япкульский	0	0	0	9	0	0	0	0	5	8/1	12,5	12	4	
<b>Всего по районам</b>	<b>18</b>	<b>18/12</b>	<b>66,7</b>	<b>-</b>	<b>7/3</b>	<b>42,3</b>	<b>30/14</b>	<b>46,6</b>	<b>-</b>	<b>161/11</b>	<b>6,8</b>	<b>-</b>	<b>42</b>	
<b>РСЦ</b>	<b>868-98%</b>	<b>280/21</b>	<b>7,5%</b>	<b>280-94%</b>	<b>8/1</b>	<b>12,5</b>	<b>127/41</b>	<b>32,3</b>	<b>127-80,9%</b>	<b>421/37</b>	<b>8,8</b>	<b>421</b>	<b>118-73,8%</b>	
<b>Республика Калмыкия</b>	<b>886</b>	<b>298/33</b>	<b>11,1</b>	<b>-</b>	<b>15/4</b>	<b>26,6</b>	<b>157/55</b>	<b>35,0</b>	<b>-</b>	<b>582/48</b>	<b>9,1</b>	<b>-</b>	<b>160</b>	

Уровень профильной госпитализации больных с ОКС из районных больниц РСЦ составляет 97%. В районные больницы было госпитализировано 36 больных, тяжесть состояния которых не позволило транспортировать в РСЦ. Общая летальность от ОКС в районных больницах составила 33,3 % (12 больных).

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

## Анализ работы РСЦ за 2018 год

В целях совершенствования системы оказания медицинской помощи больным с сердечно - сосудистыми заболеваниями на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» организован и функционирует региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) с мая 2014 года. Радиус обслуживания составляет 360 км.

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

За 2018 год в РСЦ пролечено 1822 пациента, из них с ОКС – 1148 человек, ОНМК – 674 больных.

Уровень профильной госпитализации составил - 86,9% (по РК - 2097 чел.): ОКС – 97,0%; ОНМК – 73,8%. Из числа пролеченных больных городские жители составляют - 58%, сельские - 42%. В сравнении с 2017 годом профильная госпитализация пациентов с ОКС и ОНМК увеличилась на 8,2% (2017г. – 80,3% или 1814 пациентов в РСЦ из 2259 по РК).

Пациентов, доставленных скорой медицинской помощью – 1075 или 59,0% от общего числа госпитализированных в РСЦ, из них с ОКС – 608 (53,0% от числа госпитализированных больных с ОКС), с ОНМК – 467 (69,3% от числа госпитализированных больных с ОНМК).

Структура профильной госпитализации в разрезе нозологий:

нестабильная стенокардия – 98% или 868 больных от 886 по РК (2017- 89,9% или 855 пациентов от 951 по РК);

острый и повторный инфаркты миокарда – 94% или 280 человек от 298 по РК (2017- 89,4% или 329 от 368 по РК);

субарахноидальное кровоотечение – 53,3% или 8 пациентов от 15 по РК (2017г - 76,5% или 13 больных от 17 по РК);

внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние- 77% или 127 больных от 157 по РК (2017- 74,8 % или 131 человек от 151 по РК);

инфаркт мозга - 72% или 421 больных от 582 по РК (2017- 68,8% или 359 пациентов от 522 по РК);

преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы – 73,7% или 118 человек от 160 по РК (2017г. - 77,2% или 142 от 184 по РК).

Отмечается прирост профильной госпитализации больных с ОКС, ишемических инсультов и внутричерепных и других внутричерепных кровоизлияний.

Структура пациентов с ОКС, пролеченных в РСЦ в 2018 году  
в разрезе муниципальных образований

№ п/п	Наименование муниципального образования	Всего	Нестабильная стенокардия	Острый инфаркт миокарда		Проведено больным с ОКС				
				<2 час	>2 час	телеЭКГ	Стентирование	КАГ	Показания к проведению АКШ	
										437
1	Элиста	626	479	8	139	437	86	281	40	
2	Городовиковский район	27	18	9	9	22	10	22	4	
3	Ики-Бурульский район	54	42	12	12	87	14	39	5	
4	Кетченеровский район	38	30	8	8	179	7	21	2	
5	Лаганский район	31	20	11	11	275	8	45	9	
6	Малодербетовский район	30	19	11	11	284	10	22	6	
7	Октябрьский район	17	14	3	3	72	3	12	2	
8	Приютненский район	46	36	10	10	41	12	30	5	
9	Сарпинский район	18	14	4	4	61	6	12	2	
10	Целинный район	106	86	20	20	1	20	75	17	
11	Черноземельский район	32	24	8	8	40	7	19	2	
12	Юстинский район	38	25	13	13	4	10	37	6	
13	Яшалтинский район	21	11	10	10	69	9	24	10	
14	Яшкульский район	42	33	9	9	216	11	29	5	
15	Иногородние	22	17	5	5	88	7			
	<b>ВСЕГО</b>	<b>1148</b>	<b>868</b>	<b>8</b>	<b>272</b>	<b>1878</b>	<b>220</b>	<b>668</b>	<b>115</b>	

## 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 или 44%, что на 17,6% больше в сравнении с 2017 (2017- 37,4%).

По возрастным группам: трудоспособного возраста- 378 больных (33%); лиц старше трудоспособного возраста- 770 больных (67%).

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

В структуре ОКС доля больных ОКС подъемом сегмента ST- 186 (16%); без подъема сегмента ST- 962 (84 %).

Из 280 больных с ОИМ с подъемом сегмента ST- 186 (77%); без подъема сегмента ST- 94 (33 %); городских жителей- 147 (52%), сельских жителей- 128 (46%), иногородних - 5 (2%).

Согласно схеме маршрутизации больных с острым инфарктом миокарда минуя приемное отделение в ПИТ кардиологического отделения для больных с ОКС доставлено 192 или 69% от общего больных с ОИМ, что на 19,9% (2017 - 57,2%).

Поступило пациентов с инфарктом миокарда в стационар в первые сутки от начала заболевания – 161(58%), в том числе в первые 12 часов – 118(42%), из них 85(72%) больных обратились в первые 6 часов, из них в первые 2 часа - 3(1,7%), из них проведены: тромболитическая терапия – 12, стентирований 262(220 больным с ОКС, 42 с ХИБС), тромболитическая терапия с последующим стентированием – 2 пациента.

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

За 2018 проведено 1193 (2017- 1074) рентгенохирургических вмешательств на коронарных сосудах. Выполнено всего:

777 коронарографий, в том числе 668 (86%) - экстренных больным с ОКС, 109(14%) - плановые.

416 ЧКВ, из них проведено 374 ЧКВ 220 больным с ОКС и 42 ЧКВ - больным с ХИБС. Из общего числа больных с ОКС, которым проведены ЧКВ: 100 больных с ОКС с подъемом сегмента ST - 175 ЧКВ, 120 больных - без подъема сегмента ST - 199 ЧКВ.

По результатам коронароангиографий 17% больных имели 3х и более сосудистое поражение (показание на АКШ), 33% - гемодинамически значимые поражения (показания для ЧКВ), 6% - пограничное поражение коронарного русла (показано проведение нагрузочной пробы), 8% - хроническое поражение коронарного русла (рекомендована реваскуляризация в условиях кардиоцентра), 36% - не гемодинамически значимое поражение коронарного русла (менее 75%), не требующее реваскуляризации.

С 2018года БУ РК «Республиканская больница им П.П. Жемчуева»

впервые участвует в реализации ВМП за счет субсидий из федерального бюджета. Выполнено 42 стентирования коронарных артерий больным с ХИБС, 20 - стентирований периферических артерий, из них: 12 – внутренние сонные артерии, 8 – подвздошные артерии.

Тромболитическая терапия в 2018 году при ОКС с подъемом ST проведена по республике 21 больному или 10,2% от всех больных с ОКС с подъемом ST, из них: на догоспитальном этапе – 5 или 23,8% от всех больных, которым был проведен тромболитизис.

Летальность от ОКС за 2018г. снизилась почти в 2 раза и составила - 1,8%, против 3,3% в 2017г. Летальность от острого инфаркта миокарда (ОИМ) снизилась в 1,5 раза и составила 7,5% против 11,4% в 2017году. Причинами летального исхода явились несовместимые с жизнью осложнения: кардиогенный шок+отек легких - 11 пациентов (52,4%), разрыв миокарда - 3 пациента (14,3%), ТЭЛА - 3 пациента (14,3%), тотальная сердечная недостаточность с дыхательной недостаточностью - 4 человека (19%).

Из 21 летальных исходов больных с ОИМ:

в 2 случаях (9,5%) проведено ЧКВ;

в 5 случаях (24%) проводилась КАГ (2 случая - смерть во время исследования, 3 случая - многососудистое поражение с технической невозможностью имплантации стента);

в 2 случаях (9,5%) – ТЛТ;

в 2 случаях (9,5%) - смерть не в РСЦ, диагноз ОИМ выставлен патологоанатомически;

в 10 случаях (47,6%) - поздняя обращаемость, отказ от ЧКВ пациента и его родственников (9 больных в возрасте более 75 лет, 2 пациента с тяжелым коморбидным фоном (ХПН, последствия ОНМК, тяжелая ХСН).

Из 21 умерших: мужчин - 8 (38%), женщин - 13 (62%). Из общего числа умерших от ОИМ 1 пациент трудоспособного возраста: досуточная летальность, причиной смерти явился СД 2 типа, декомпенсация, осложненный диабетической микро, макроангиопатией с развитием инфаркта миокарда.

Досуточная летальность по РСЦ: 6 случаев (28,6%), 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 случае - тромболитическая терапия.

Анализ оказания медицинской помощи больным с ОНМК в РСЦ

Всего в 2018году 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%);

Транзиторная ишемическая атака (ТИА) - 118 человек.

Структура пациентов с ОНМК, пролеченных в РСЦ в 2018 году  
в разрезе муниципальных образований

№ п/п	МО	Всего	Транзитная категория (ТИА)	Субарахноидальное кровоизлияние (САК)	Темпоральный инсульт	Ишемический инсульт (ТЛП)		перевод по санавиации в РСЦ	Консультац ии		КТ	умерло
						<4ч	>4ч		нейрохирург	Невролог		
1	Элиста	397	81	8	45+20	74 (4)	169(3)	0	0	374	44	
2	Городовиковский район	13	1	0	2+1	0	9	8	3	17	12	1
3	Ики-Бурульский район	38	6	0	7	0	25	14	7	38	0	0
4	Кетченеровский район	29	2	0	11+5	0	11	15	3	13	24	7
5	Лаганский район	14	0	0	4+3	0	7	2 (1-вертолет)	19	7	10	1
6	Малодербетовский район	8	2	0	0	0	6	3	1	13	7	0
7	Октябрьский район	14	4	0	2+1	0	7	5		11	10	2
8	Приютненский район	26	5	0	3+1	1 (1)	16	11		4	25	5
9	Сарпинский район	10	0	0	0	0	10	8 (2-вертолет)	1	21	10	3
10	Целинный район	61	8	0	10+2	2 (1)	38+1	12	0	0	58	8
11	Черноземельский район	11	2	0	1	0	7+1	5	7	7	10	1
12	Юстинский район	17	2	0	2+1	0	12	7 (3-вертолет)	1	13	16	1
13	Яшалтинский район	4	0	0	1	0	2+1	2(1-вертолет)	5	19	3	0
14	Яшкульский район	19	2	0	3+2	0	11+1	11	1	6	16	4
15	Иногородние	13	3	0	0	0	9+1	0		0	12	2
	<b>ВСЕГО</b>	<b>674</b>	<b>118 (36%)</b>	<b>8 (1%)</b>	<b>127 (14,9%)</b>	<b>77 (12,4%)</b>	<b>344 (53,2%)</b>	<b>103 (16,5%)</b>	<b>41</b>	<b>138</b>	<b>625</b>	<b>79</b>

За 2018год в РСЦ из районов республики переведено- 103 человек (15%), из которых 7 человек (7%) доставлено вертолетом (1- Лаганский район, 2- Сарпинский р-н, 3- Юстинский р-н, 1- Яшалтинский район).

Проведено КТ головного мозга -625 пациентам или 92,7% от общего числа больных с ОНМК.

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

В 2018году в РСЦ умерло 79 больных с ОНМК, летальность от инсульта составила 11,7%, в сравнении с 2017 годом показатель снизился на 0,9% (2017 - 11,8%; поРК-11,7%). В разрезе нозологий летальность составила:

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 % (2017 - 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 составила 15,2% от общего числа умерших за весь период госпитализации или 12пациентов (8 пациентов - с геморрагическим инсультом, 4пациента - ишемическим инсультом):

Из числа умерших в течении первых суток: трудоспособного возраста - 2человека (16,7%), старше трудоспособного возраста - 10 пациентов (83,3%), в том числе 6 пациентов - в возрасте старше 75 лет (50% от общего числа умерших в первые сутки).

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 - 5).

В 2018году 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).

Причины, по которым системный тромболизис не проводился:

27 пациентам - с ишемическим инсультом старше 80 лет (35,1%);

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

17 - с малым неврологическим дефицитом (22,1%);

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

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

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

2 - принимали антикоагулянтную терапию (2,6%);

1 - 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.

Таблица 18

Ключевые (сигнальные) индикаторы по Республике Калмыкия

Ключевые (сигнальные) индикаторы	2018г.		Причины недостижения
	РФ	РК	
Доля больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболитичес (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 определенно 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 выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром*	31,70%	31,6%	

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 ОИМК (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 использование санитарной авиации только с 20.05.2018.
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 ишемический инсульт + 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 клинко-диагностических центров на базе 3-х районных больниц с учетом транспортной доступности, оснащенности и обеспеченности кадрами. В перспективе планируется оптимизация территориально прикрепленных районных больниц в районные поликлиники с дневными стационарами, функционирующие с применением бережливых технологий - «Новая модель». Предполагается создать на базах межрайонных клинко-диагностических центров стационары, имеющие в своем составе реанимационно-анестезиологические отделения и стационарные отделения скорой медицинской помощи для экстренных больных и профильные отделения для плановых больных.».

«Таблица 21»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта			Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание	Сроки реализации проекта		
1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов лечения с сердечно-сосудистыми заболеваниями.						
1	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	
2	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.	
3	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	
4	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, Заместители главного врача по клинико-экспертной работе	Проекты Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации	

					медицинских организаций	
5	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	
6	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	
7	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	
8	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	
9	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)	
10	Разработка и внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов	01.04.2020	31.12.2020	Руководители медицинских организаций	Утверждены протоколы лечения по профилю ССЗ в каждой медицинской организации	



	ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи				Республики Калмыкия, Главный внештатный кардиолог Минздрава РК, Главный внештатный невролог Минздрава РК	
11	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.	
12	Организовать и провести мероприятия по организации и обеспечению доли больных с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения - РСЦ не менее 95%.	01.07.2019	31.12.2024	МИАЦ; Главные внештатные специалисты Минздрава РК; руководители медицинских организаций, Минздрав РК	Проводится систематический мониторинг профильности госпитализации (достижение 95% по ОКС) Проводятся ВКС с разбором тактических ошибок ведения или маршрутизации пациентов	
13	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	
14	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества нейрохирургических операций с	01.07.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист нейрохирург	Разработан, утвержден и внедрен план мероприятий по увеличению количества нейрохирургических операций	

	<p>достижением целевого показателя 10% пациентов с геморрагическим инсультом и введением ангиохирургических операций по тромбэкстракции у 2% пациентов с ишемическим инсультом.</p>			<p>Минздрава РК; Главный внештатный специалист – эндovasкулярный хирург Минздрава РК</p>	<p>Целевые показатели: 10% пациентов с геморрагическим инсультом ангиохирургические операции по тромбэкстракции у 2% пациентов с ишемическим инсультом.</p>
15	<p>Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 ч от начала болей не менее 25%, проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСспST; доля первичного ЧКВ при ОКСспST не менее 60%; интервал «постановки диагноза 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. Совместно: центр профилактики – повышение санитарной грамотности населения, повышение компетенции и квалификации кардиологов и эндovasкулярных хирургов, систематический мониторинг показателей, возможно – разбор клинических случаев с трансляцией на РК</p>	01.07.2019	31.12.2024	<p>Главные внештатные специалисты Минздрава РК</p>	<p>Разработан, утвержден и внедрен план мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 ч от начала болей не менее 25%, проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСспST; доля первичного ЧКВ при ОКСспST не менее 60%; интервал «постановки диагноза 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>
16	<p>Обеспечение оценки показаний к ревааскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСспST и ОКС без подъема ST с последующим выполнением ревааскуляризации при выявлении показаний в первичном звене</p>	01.07.2019	31.12.2021	<p>Главные внештатные специалисты Минздрава РК</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</p>

	и на стационарном этапе с занесением результатов в медицинскую документацию.					трансляцией на РК
17	Снижение госпитальной летальности от ОИМ	01.07.2019	31.12.2024	31.12.2024	31.12.2024	Проводятся телеконсультации с РСЦ, своевременные переводы в ЧКВ  Проведено лекций, семинаров, практических занятий с фельдшерами в соответствии с планом -графиком
18	Провести образовательные мероприятия в РСЦ.	01.08.2019	31.12.2024	31.12.2024	31.12.2024	Проведено лекций, семинаров, практических занятий с фельдшерами в соответствии с планом -графиком
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
1	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	31.12.2023	31.12.2023	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
2	Мероприятия по внедрению системы внутреннего контроля качества оказываемой помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	01.09.2019	31.12.2019	31.12.2019	31.12.2019	В медицинских организациях издан приказ по внедрению системы внутреннего контроля качества.

3	<p>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</p>	01.09.2019	31.12.2019	Минздрав РК	<p>Утвержден Приказ МЗ РК о создании комиссий по анализу летальных случаев, смерти на дому и в машине СМП от ОКС и ОНМК</p>
4	<p>Работа комиссии 1 уровня Работа комиссии 2 уровня Работа комиссии 3 уровня</p>	01.09.2019	31.12.2019	Руководители медицинских организаций Республики Калмыкия	<p>Проводится анализ 100% летальных случаев, случаев смерти на дому и в машине СМП от ОИМ и ОНМК</p>
5	<p>Проведение анализа профильности госпитализации и анализа эффективности использования ресурсов круглосуточных стационаров, наблюдения маршрутизации (по профилю БСК)</p>	01.09.2019	31.12.2019	<p>Главный внештатный специалист-невролог, Главный внештатный специалист-кардиолог, Главный внештатный специалист по СМП</p>	<p>Проводится анализ профильности госпитализации, анализ эффективности использования ресурсов круглосуточного стационара, наблюдения маршрутизации (на регулярной основе)</p>
6	<p>Продолжить ведение регистров больных с ОКС и ОНМК, разработать и внедрить регистр больных с ХСН.</p>	01.01.2019	01.01.2024	<p>Главный внештатный специалист-невролог, Главный внештатный специалист-кардиолог</p>	<p>Ведение регистров.</p>
7	<p>Обеспечение кодирования хронической сердечной недостаточности (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или при</p>	01.09.2019	31.12.2024	<p>Минздрав РК Главный внештатный специалист-кардиолог Минздрава РК, Руководители</p>	<p>Обеспечено кодирование хронической сердечной недостаточности (I50) в качестве основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или при поступлении в</p>

	<p>поступлении в стационар по данному поводу (развитие острой сердечной недостаточности или декомпенсация хронической сердечной недостаточности)</p>		<p>медицинских организаций Республики Калмыкия</p>	<p>стационар по данному поводу (развитие острой сердечной недостаточности или декомпенсация хронической сердечной недостаточности) по данным врачебных комиссий медицинских организаций Республики Калмыкия в 95 процентов случаев (проверенных историй болезни и амбулаторных карт)</p>
8	<p>Организация и проведение многоуровневой системы контроля кодирования причин смерти: Разработка и утверждение Приказом МЗ РК Плана мероприятий по совершенствованию системы кодирования причин смерти</p>	<p>01.09.2019</p>	<p>31.12.2024</p>	<p>Обеспечен многоуровневый контроль кодирования причин смерти</p>
<p>3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний</p>				
1	<p>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 мультимедициплинарных бригад и т.д.).</p>	<p>01.09.2019</p>	<p>31.12.2024</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. Издание тематического информационно-наглядного материала</p>

2	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии.	01.09.2019	31.12.2019 9	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, горполислинки по темам: - Оценка риска по шкале SCORE; - Своевременное выявление АГ, ИБС, СД и снижение риска развития осложнений
3	Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти.	01.09.2019	31.12.2019 9	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. Жемчужева» .  Открытие школ для больных перенесших инфаркт миокарда, больных перенесших нарушений мозгового кровообращения на базе 12-ти районных больниц и БУ РК «Городская поликлиника». Массовые SMS-акции, призывающие измерить АД и уровень ХС, пройти диспансеризацию
4	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации.	01.09.2019	31.12.2019 9	Главный внештатный диетолог Главный внештатный специалист по медицинской профилактике;	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>Пропаганда культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций.</p>	<p>01.09.2019</p>	<p>31.12.2022 4</p>	<p>Руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный врач БУ РК «РЦСВМП№2 «Сулда», 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. 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>
---	-------------------	-------------------------	--	--

6	Создание и публикация социальных плакатов «Симптомы ОКС/ОНМК»	01.09.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике; главный врач БУ РК «РЦСВМП№2 «Сулда», руководители медицинских организаций	Созданы социальные плакаты «Симптомы ОКС/ОНМК» и размещены во всех медицинских организациях Республики Калмыкия, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную помощь
7	Организация школ для пациентов (родственников пациентов), перенесших инсульт	01.09.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главный врач БУ РК «РЦСВМП№2 «Сулда», руководители медицинских организаций	Охват обучением в школах не менее 20 процентов пациентов (родственников) от общего числа пролеченных ежегодно
8	Ролики на региональном телевидении о первых симптомах ОКС/ОНМК, о мерах профилактики сердечнососудистых заболеваний	01.09.2019	31.12.2024	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, главный врач БУ РК «РЦСВМП№2 «Сулда», руководители медицинских организаций	не менее одного в 6 месяцев
9.	Информационно-разъяснительная работа по профилактике злоупотребления алкоголем, улучшение качества оказания помощи по отказу от злоупотребления алкоголем, (консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа в	01.09.2019	31.12.2024	Руководители медицинских организаций Главный внештатный специалист по медицинской профилактике; Главный врач БУ РК «РЦСВМП№2 «Сулда»	Выпуск телевизионных и радиопередач (не менее 4-х в квартал), интервью (не менее 2-х в квартал), Демонстрация на региональном ТВ видеороликов по профилактике алкоголизма, пропаганде ЗОЖ. Наружная реклама (растяжки, тендеры реклама на городском транспорте, спортивных сооружениях, торговых



	СМИ.)			<p>Главный внештатный нарколог          Главный врач БУ РК «РНД»</p>	<p>объектах) по ЗОЖ и профилактике алкоголизма          Проведение массовых мероприятий с участием медийных лиц, флешмобы, интернет-проекты по пропаганде здорового образа жизни и повышению уровня информированности граждан по проблеме алкоголизма          Организация санитарно-просветительной работы в общеобразовательных учреждениях, среди родителей, в ССузах, ВУЗах, в трудовых коллективах по профилактике злоупотребления алкоголем, мотивированию граждан к ведению здорового образа жизни</p>
<p>4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях</p>					
1	<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 «РЦСВМПН№2 «Сулда»</p>	<p>Разработан и внедрен план мероприятий по профилактике ССЗ на территории РК</p>
2	<p>Профилактика ССЗ в группах повышенного риска; выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров</p>	01.01.2020	31.12.2024	<p>Руководители медицинских организаций,          Главный внештатный специалист по медицинской профилактике;          Главный врач БУ РК «РЦСВМПН№2 «Сулда»</p>	<p>Проведено анкетирование, выделены группы риска</p>

3	<p>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 профилактики ССЗ в целевых аудиториях</p>	01.07.2019	31.12.2020 4	<p>Руководители медицинских организаций, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике; Главный врач БУ РК БУ РК «РЦСВМП№2 «Сулда»</p>	<p>Проведены лекции и круглые столы по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике ССЗ в целевых аудиториях</p>
4	<p>Создание нового единого протокола медицинских показаний к проведению селективной коронароангиографии при ИБС на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций.</p>	01.01.2020	01.01.2020 1	<p>Главные внештатные специалисты министерства</p>	<p>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</p>
5	<p>Разработка мероприятий по взаимодействию с органами социальной защиты по вопросам сотрудничества по формированию ответственного отношения граждан к своему здоровью</p>	01.07.2019	31.12.2020 4	<p>Руководители медицинских организаций, Главный внештатный специалист по медицинской профилактике; Главный врач БУ РК «РЦСВМП№2 «Сулда»</p>	<p>Разработаны и внедрены мероприятия по взаимодействию с органами социальной защиты, религиозными организациями по вопросам сотрудничества по формированию ответственного отношения граждан к своему здоровью</p>
6	<p>Формирование и ведение регистра пациентов, получивших высокотехнологическую медицинскую помощь</p>	01.01.2020	01.12.2020 0	<p>Главные внештатные специалисты министерства</p>	<p>Повышение качества оказания медицинской помощи больным, получившим высокотехнологическую медицинскую помощь</p>

7	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов, контроль работы отделений /кабинетов профилактики	01.10.2019	31.12.202 4	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике	Ежеквартальный отчет
8	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 стимулирования на качественное добросовестное исполнение федерального проекта.	01.09.2019	31.12.201 9	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике, Главный внештатный кардиолог, Главный внештатный эндокринолог Главный внештатный невролог	Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации
9	Оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.	01.08.2019	01.12.201 9	Минздрав РК, БУ РК «Медицинский информационно-аналитический центр»	Создан региональный центр первичной медико-санитарной помощи при БУ РК «МИАЦ» МЗ РК
10	Мероприятия по усовершенствованию оказания помощи пациентам с ОКС, ОНМК на СМП	01.08.2019	01.12.202 4	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.
.	5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний				

1	<p>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.</p>	01.07.2019	31.12.2019	<p>Минздрав РК, Главные внештатные специалисты Минздрава РК, Руководители медицинских организаций</p>	<p>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.</p>
2	<p>Издать Приказ об обязательном участии медицинских работников в 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 согласно плану</p>	01.07.2019	31.07.2019	Минздрав РК	<p>Приказ 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>
3	<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	31.12.2019	<p>Главные внештатные специалисты, Руководители медицинских организаций</p>	<p>Отчет о выполнении приказа об обязательном участии медицинских работников 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</p>

4	Обеспечение лекарственными препаратами льготными категориями пациентов, а также пациентов, перенесших ОИМ в течение 6 месяцев.	01.01.2019	31.12.2020 4	Минздрав РК	Обеспечение лекарственными препаратами 100% пациентов, перенесших ОИМ в течение 6 месяцев.
5	Совершенствование и создание работы школ для пациентов: «Артериальная гипертензия», «Хроническая сердечная недостаточность», Школа для пациентов и их родственников, перенесших ОНМК	01.01.2019	31.12.2020 4	Руководители медицинских организаций, на базе которых функционируют Центры здоровья и кабинеты медицинской профилактики.	Активная работа школы для пациентов.
6	Разработка (актуализация) Приказа о маршрутизации пациентов с ХСН в Субъекте	01.08.2019	31.12.2020 0	Минздрав РК, Исполнитель: Главные внештатные специалисты, Руководители медицинских организаций	Приказа о маршрутизации пациентов с ХСН в РК
7	Разработка Приказа о маршрутизации пациентов с НРС в РК	01.08.2019	31.12.2020 0	Минздрав РК, Исполнитель: Главный внештатный кардиолог, Руководители медицинских организаций	Приказа о маршрутизации пациентов с НРС в РК
8	Увеличение частоты применения медикаментозных и хирургических, в том числе эндоваскулярных, методов вторичной профилактики БСК	01.01.2019	31.12.2020 4	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 программ»)

9	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 150 процедур в год к 2024 году
10	Организация оказания помощи пациентам с инфарктом миокарда без подъема ST с включением чрескожного коронарного вмешательства в течение срока госпитализации.	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав РК, Главный врач БУ РК «Республиканская больница им П.П. Жемчужева»; Главный внештатный рентгеноваскулярный хирург Минздрава РК, главный внештатный кардиолог Минздрава РК.	Увеличение количества рентгеноваскулярных вмешательств в лечебных целях.
11	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 «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (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	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; Внедрение с целью мониторингования показателя доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90%.

	120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармако-инвазивная тактика).						
12	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 методик диагностики инсульта.	01.09.2019	31.12.2024		Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РК, Главный врач БУ «СМП» Минздрава РК	Мониторинг приоритетного выезда СМП при ОНМК, первоочередной транспортировки с предварительным информированием принимающего стационара – проводится. Дополнительное обучение применению диспетчерами и выездным персоналом скорой медицинской помощи методик диагностики инсульта.	
13	Разбор сложных случаев ССЗ на экспертном совете министерства здравоохранения Республики Калмыкия с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.	01.10.2019	31.12.2024		Минздрав РК	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.	
14	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим	01.09.2019	31.12.2024		Минздрав РК	Проведение образовательных региональных семинаров не мене 2 раз в квартал в течении года для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы	

	высокотехнологичную специализированную помощь								
15	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.	01.01.2020	31.12.2024	4	Минздрав РК, главные внештатные специалисты	Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ			
16	Обеспечение эффективного диспансерного наблюдения при БСК.	01.07.2019	31.12.2024	4	Минздрав РК, руководители медицинских организаций	обеспечение охвата диспансерным наблюдением не менее 80% пациентов с основными формами БСК (АГ, ИБС, ФП, ХСН, ОНМК)			
17	Обеспечение выполнения Порядка диспансерного наблюдения больных БСК в Республике Калмыкия.	01.07.2019	31.12.2021	9	Минздрав РК, руководители медицинских организаций	Обеспечено выполнение Порядка диспансерного наблюдения больных БСК в медицинских организациях Республики Калмыкия			
	6. Комплекс мер направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями								
1	Доработка и утверждение алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ	01.12.2019	31.12.2024	4	Минздрав РК	Приказ об утверждении алгоритма организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ			



2	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 информаций о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; созданы информационные материалы (плакаты в МО, флаеры, буклеты) о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения
3	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
4	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 информационные плакаты о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения; распространены флаеры с информацией о возможности/необходимости бесплатного диспансерного наблюдения
5	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
6	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

7	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
8	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
9	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
10	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
11	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
12	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
13	Разработаны системы учета пациентов, выписанных из стационара, которым необходимо диспансерное наблюдение	01.12.2019	31.12.2020 4	Руководители медицинских организаций	не менее 70% пациентов, выписанных из стационара, охвачены диспансерным наблюдением
14	Ежемесячный отчет главному врачу МО об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.12.2019	31.12.2020 4	Заместитель главного врача медицинских организаций	Отчет об исполнении приказа об обязательном исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением
15	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации об исполнении мер по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением	01.12.2019	31.12.2020 4	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
16	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	31.12.2020 4	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

17	Направление отчета в МЗ субъекта о выполнении приказа об организации диспансерного наблюдения	01.12.2019	31.12.2024 4	Руководитель медицинских организаций	Отчет о выполнении приказа об организации диспансерного наблюдения
18	Открытие кабинетов антикоагулянтной терапии	01.01.2020	31.12.2024 4	Минздрав РК, главные внештатные специалисты Минздрава РК	К 2024 году открыто не менее 5 кабинетов
19	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 4	Минздрав РК, главные внештатные специалисты Минздрава РК	Организована работа региональных регистров больных перенесших ОКС и больных после ЧКВ на базе РСЦ
1	7. Комплекс мер направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения				
2	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)
3	Обеспечение укомплектованности всех бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или двумя 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
4	Функционирование при сосудистом центре круглосуточных врачебный	01.08.2019	31.12.2024	Минздрав РК, Руководители	обеспечение возможности дистанционной расшифровки ЭКГ бригад СМП

	постов дистанционного консультирования, включая теле-ЭКГ.	01.12.2019	31.12.2024	медицинских организаций	Ежемесячный отчет по указанным показателям
5	<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 (фармако-инвазивная 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> <li>- приоритетный выезд СМП при ОНМК, первоочередную транспортировку с предварительным информированием</li> </ul>	01.12.2019	31.12.2024	Минздрав РК, главные внештатные специалисты Минздрава РК	Ежемесячный отчет по указанным показателям

	<p>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>				
6	<p>Организация обучения сотрудников СМП:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- целевым показателям и ознакомление с новыми схемами маршрутизации;</li> <li>- правилам проведения тромболитической терапии;</li> <li>- мерами по повышению эффективности работы СМП</li> </ul>	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, ежегодное проведение обучающих семинаров по проведению тромболитика согласно плана – графика на базе РСЦ</p>
7	<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>
8	<p>Ежемесячный контроль достижения целевых показателей:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС: не менее 25%</li> <li>от общего числа обращений;</li> <li>- соблюдение интервала «вызов - прибытие скорой медицинской помощи»;</li> </ul>	01.12.2019	31.12.2024	<p>Минздрав РК, Руководители медицинских организаций, главные внештатные специалисты Минздрава РК</p>	<p>Информационная справка МЗ субъекта о достижении целевых показателей</p>

	<p>не более 20 минут;</p> <ul style="list-style-type: none"> <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 (фармако-инвазивная 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 диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методам диагностики и догоспитального лечения мозгового инсульта.</li> <li>- приоритетный выезд СМП при ОКС, первоочередная транспортировка с предварительным информированием принимающего стационара; обеспечить</li> </ul>			
--	---	--	--	--

	обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и догоспитального лечения инфаркта миокарда						
9	Ежеквартальное направление отчета в МЗ субъекта о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	01.12.2019	31.12.2024	31.12.2024	Главные внештатные специалисты Минздрава РК, руководители медицинских организаций	Минздрав РК	Отчет о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи
10	Анализ и принятие управленческих решений на основании отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи	01.12.2019	31.12.2024	31.12.2024	Минздрав РК	Минздрав РК	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
11	Использование результатов анализа отчетной документации о выполнении приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи в системе поощрения медицинских сотрудников	01.12.2019	31.12.2024	31.12.2024	Минздрав РК, Руководители медицинских организаций	Минздрав РК, Руководители медицинских организаций	Утвержден список медицинских сотрудников для поощрения по результатам выполнения мероприятий в рамках исполнения приказа о принятии мер для совершенствования службы скорой медицинской помощи
12	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	31.12.2024	Минздрав РК, главные внештатные специалисты Минздрава РК	Минздрав РК, главные внештатные специалисты Минздрава РК	Актуализация схем маршрутизации пациентов с ССЗ, в том числе с использованием санитарной авиации



13	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
14	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
15	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
16	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

17	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
18	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 информационно-системой субъекта Российской Федерации, включенная в ЕГИСЗ
	8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи				
1	Организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению/доснащению 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
2	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИГ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбоэмболией легочной артерии, легочной гипертензией только в кардиологических отделениях с ПРИГ не менее 95%.	01.01.2021	31.12.2024	Минздрав РК, руководители медицинских организаций	Организованы профильные отделения на базе вновь созданных межрайонных центрах

3	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологических отделениях с ПРИГ 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
4	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
5	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	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав РК, руководители медицинских организаций	Достижение указанных показателей.

	<p>ОКСбпST с высоким и средним риском осложнений;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Доля больных с ОКСбпST, подвергнутых ЧКВ: не менее 50% от всех случаев ОКСбпST</li> <li>- Доля применяемых в лечении ОКС интракоронарных стентов с лекарственным покрытием: не менее 90% случаев применения интракоронарных стентов</li> </ul>				
6	<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	<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 ОКСпST;</li> <li>- долю первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%;</li> <li>- интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» не более 120 минут;</li> <li>- интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ» не более 60 минут;</li> <li>- долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ</li> </ul>
7	<p>Издание Приказа об обязательной оценке показаний к реваскуляризации миокарда у всех больных с хроническими формами ИБС, перенесших 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 ОКСпST и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСбпST) с занесением результатов в медицинскую документацию.</p>

8	Издание Приказа о маршрутизации в Субъекте больным с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпЛТ и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСблТ), имеющими показания к реваскуляризации миокарда.	01.07.2019	01.08.2020	Минздрав РК, главный внештатный кардиолог	Приказ о маршрутизации в Субъекте больным с хроническими формами ИБС, перенесших ОКСпЛТ и острый коронарный синдром без подъема сегмента ST (ОКСблТ), имеющими показания к реваскуляризации миокарда.
9. Мероприятия по организации службы реабилитации пациентов с ССЗ					
1	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
2	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
3	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»
4	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 вопросам информаций о возможности/необходимости проведения реабилитации; созданы информационные материалы (плакаты в МО, флаеры, буклеты) о возможности/необходимости проведения реабилитации

5	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
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ					
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	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
3	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

4	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
5	Разработка мер по повышению заработной платы медицинских сотрудников	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.
6	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
7	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.
8	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

9	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
10	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
11	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
12	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
13	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
14	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



15	<p>Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПИГ и БИГ; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенэндоваскулярных методов лечения в соответствии с Приказами Минздрава России от 5 ноября 2015 г. №918н, от 15 ноября 2012 г. №928н</p>	1.09.2019	31.12.2024	<p>Минздрав РК, главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева».</p>	<p>К 31.12.2024 году укомплектованность ПСО и РСЦ в соответствии с приказами МЗ РФ соответствует 85%.</p>
11. Организационно – методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
1	<p>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.</p>	01.07.2019	31.12.2019	<p>БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф», БУ РК «Медицинский информационно-аналитический центр», медицинские организации Республики Калмыкия</p>	<p>Организация и мониторинг проведения телемедицинских консультаций в телемедицинских центрах на базе БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф», телемедицинских кабинетов в медицинских организациях.</p>
2	<p>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 в соответствующие</p>	01.07.2019	31.12.2020	<p>БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», БУ РК «Республиканский центр медицины катастроф»</p>	<p>Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.</p>

	медицинские карты пациентов.						
3	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		БУ РК «Республиканский центр медицины кагастроф», медицинские организации Республики Калмыкия	Проведено 10 консультаций	
4	Совершенствование системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов с использованием медицинской информационной системы медицинских организаций, государственной информационной системы здравоохранения Республики Калмыкия	01.07.2019	31.12.2022		БУ РК «Медицинский информационно-аналитический центр», медицинские организации Республики Калмыкия	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 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	
5	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов.	01.07.2019	31.12.2022		Минздрав РК, БУ РК «Медицинский информационно-аналитический центр»		
6	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	01.01.2019	31.12.2020		Минздрав РК, БУ РК «Медицинский информационно-аналитический центр»		

	качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ.					модернизации и развитию ГИСЗ Республики Калмыкия, в части внедрения региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным ССЗ» С 2019 по 2022 годы поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ Республики Калмыкия в части создания централизованной подсистемы «Центральный архив медицинских изображений». С 2019 по 2023 годы поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ Республики Калмыкия, в части внедрения централизованной системы «Телемедицинские консультации»
7	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»		
8	Техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов	01.01.2019	31.12.2024	Минздрав РК, БУ РК «Медицинский информационно-аналитический центр»		

».