



ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 01 июля 2022 г. № 344
Калининград

**О внесении изменения
в постановление Правительства Калининградской области
от 27 июня 2019 года № 436
«Об утверждении региональной программы Калининградской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

В соответствии со статьей 18 Уставного закона Калининградской области от 12 октября 2011 года № 42 «О Правительстве Калининградской области» Правительство Калининградской области **п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить прилагаемое изменение, которое вносится в постановление Правительства Калининградской области от 27 июня 2019 года № 436 «Об утверждении региональной программы Калининградской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Калининградской области от 30 сентября 2019 года № 665 и от 01 июля 2021 года № 395).

2. Постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор
Калининградской области

А.А. Алиханов

УТВЕРЖДЕНО
постановлением Правительства
Калининградской области
от 01 июля 2022 г. № 344

ИЗМЕНЕНИЕ,
которое вносится в постановление Правительства
Калининградской области от 27 июня 2019 года № 436
«Об утверждении региональной программы Калининградской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Региональную программу Калининградской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденную указанным постановлением, изложить в следующей редакции:

«РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
Калининградской области
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

**РАЗДЕЛ I. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ ОКАЗАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ
С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ
С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РАЗРЕЗЕ
РАЙОНОВ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Глава 1. Краткая характеристика Калининградской области

1. Общая площадь территории Калининградской области составляет 15100 км² и включает в себя 22 муниципальных образования (далее – МО): МО «Багратионовский муниципальный округ Калининградской области», МО «Балтийский городской округ (далее – ГО)» Калининградской области, МО «Гвардейский муниципальный округ Калининградской области», МО «ГО «Город Калининград» Калининградской области, МО «Гурьевский муниципальный округ Калининградской области», МО «Гусевский ГО» Калининградской области, МО «Зеленоградский муниципальный округ Калининградской области», МО «Краснознаменский муниципальный округ Калининградской области», МО «Ладушкинский ГО» Калининградской области, МО «Мамоновский ГО» Калининградской области, МО «Неманский муниципальный округ Калининградской области», МО «Нестеровский муниципальный округ Калининградской области», МО «Озерский муниципальный округ Калининградской области», МО «Пионерский ГО» Калининградской области, МО «Полесский муниципальный округ» Калининградской области, МО «Правдинский муниципальный округ Калининградской области», МО «Светловский ГО» Калининградской области,

МО «Светлогорский ГО» Калининградской области, МО «Славский муниципальный округ Калининградской области», МО «Советский ГО» Калининградской области, МО «Черняховский муниципальный округ Калининградской области», МО «Янтарный ГО» Калининградской области.

2. Калининградская область расположена на юго-восточном побережье Балтийского моря, в зоне смешанных лесов, занимающих около 15 % ее территории. Климат является переходным от морского к умеренно континентальному.

3. Калининградская область относится к регионам Российской Федерации с развитым промышленным производством. Наибольший удельный вес в структуре валового регионального продукта занимают промышленное и автомобильное производство, судостроение, переработка янтаря, сельское хозяйство и рыбная промышленность. Последующие места занимают торговля, туристический сектор и сфера услуг. Не менее значимыми отраслями экономики Калининградской области, которые занимают небольшой удельный вес, но обладают потенциалом для развития, являются инновационный сектор и высокотехнологичные отрасли.

Глава 2. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

4. Численность населения Калининградской области на 01 января 2021 года составляла 1018624 человек. Соотношение численности мужчин и женщин составляет 47 % и 53 % соответственно.

5. Структура населения по возрасту:

1) дети (0 – 17 лет) – 201222 человека, или 19,8 %;

2) взрослые – 817402 человека, или 80,2 %;

3) моложе трудоспособного возраста – 181025 человек, или 17,8 %;

4) трудоспособного возраста – 582004 человека, или 57,1 %;

5) старше трудоспособного возраста – 255595 человек, или 25,1 %.

6. Соотношение численности городского и сельского населения:

1) городское население – 792070 человек, или 77,8 %;

2) сельское население – 226554 человека, или 22,2 %.

7. Согласно оперативным данным за 2021 год показатель смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК) составил 632,9 случая на 100 тысяч человек населения. Наблюдается рост показателя смертности на 0,76 % по сравнению с аналогичным периодом 2020 года.

Всего умерших в 2021 году от БСК – 6425 человек, рост числа умерших составил 46 человек.

8. Снижение показателей общей заболеваемости в 2020 году по сравнению с аналогичным периодом 2019 года произошло в результате ухудшения эпидемиологической ситуации, вызванной распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (далее – COVID-19), вследствие чего в периоды с 23 марта 2020 года по 10 августа 2020 года и с 02 ноября 2020 года по 31 декабря 2020 года оказание плановой первичной специализированной медицинской помощи, за исключением заболеваний и состояний, которые могут

повлечь угрозу жизни и здоровью пациентов, в медицинских организациях Калининградской области было ограничено.

9. В общей структуре смертности за 2021 год умершие от БСК составили 40,2 %.

10. В структуре смертности от БСК за 2021 год первое место занимала ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС) (I20 – 25). Показатель смертности от ИБС в 2021 году составил 59,1 %.

11. Смертность от БСК за 2020 год распределилась следующим образом:

- 1) гипертоническая болезнь (далее – ГБ) (I10 – 15) – 0,7 %;
- 2) инфаркт миокарда (далее – ИМ) (I21 – 22) – 4,3 %;
- 3) ИБС (I20 – 25) – 59,1 %;
- 4) сердечная недостаточность (далее – СН) (I50) 0,5 %;
- 5) цереброваскулярная болезнь (далее – ЦВБ) (I60 – 69) – 23,3 %;
- 6) острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК) – 13,8 %;
- 7) субарахноидальное кровоизлияние (далее – САК) (I60) – 0,8 %;
- 8) внутримозговое кровоизлияние (далее – ВМК) (I61) – 4,1 %;
- 9) инфаркт мозга (I63) – 8,9 %;
- 10) инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64) – 0,02 %.

Показатели смертности от БСК в Калининградской области

Таблица 1

№ п/п	Наименование основных болезней	По годам, на 100 тысяч человек населения					
		2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	Гипертензия (I10-15)	6,3	4,5	7,2	6,9	5,1	4,8
2	ИМ (I21-22)	19,3	18,5	19,4	19,5	24,1	27,2
3	ИБС (I20-25)	276,7	271,3	270,4	282,3	323,2	374,4
4	СН (I50)	11,1	17,5	6,2	9,2	2,9	3,1
5	САК (I60)	3,9	4,0	4,8	4,2	4,8	5,0
6	ВМК (I61)	31,8	27,4	26,5	29,5	26,7	25,8
7	Инфаркт мозга (I63)	61,3	52,7	53,4	60,5	56,7	56,6
8	Инсульт неуточненный (I64)	1,7	0,5	0,6	0,6	1,3	0,1
9	ОНМК	98,7	84,6	85,3	90,0	89,5	87,6
10	ЦВБ (I60-69)	192,4	175,3	150,3	167,8	202,4	147,4
11	БСК	574,7	557,1	523,2	547,0	628,1	632,9
12	По неустановленным причинам и по старости (R54)	116,5	124,3	148,8	84,5	58,4	72,5

12. В структуре смертности от БСК причины смертности распределились следующим образом:

1) первое место – ИБС; доля данной причины смерти составляет 59,1 % (число умерших на 100 тысяч человек населения – 374,4 случая) от общего числа умерших от БСК;

2) второе место – ЦВБ; доля данной причины смерти составляет 23,3 %

(147,4 случая на 100 тысяч человек населения) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения;

3) третье место – ОНМК; доля данной причины смерти составляет 13,8 % (число умерших на 100 тысяч человек населения 87,6 случая) от общего числа умерших от болезней системы кровообращения.

13. За 6 лет смертность населения от ЦВБ уменьшилась – 23,6 % (в 2016 году 192,4 случая на 100 тысяч человек населения, в 2021 году – 147,4 случая на 100 тысяч человек населения).

14. В структуре ЦВБ смертность снизилась от:

1) инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт (I64), – на 94,1 % (в 2016 году – 1,7 случая на 100 тысяч человек населения, в 2021 году – 0,1 случая на 100 тысяч человек населения);

2) гипертензии (I10-15) – на 23,8 % (в 2016 году – 6,3 случая на 100 тысяч человек населения, в 2021 году – 4,8 случая на 100 тысяч человек населения);

3) СН (I50) – на 72,1 % (в 2016 году 11,1 случая на 100 тысяч человек населения, в 2021 году – 3,1 случая на 100 тысяч человек населения);

4) ВМК – на 18,9 % (в 2016 году – 31,8 случая на 100 тысяч человек населения, в 2021 году – 25,8 случая на 100 тысяч человек населения);

5) ОНМК в целом – на 10,4 % (в 2016 году – 97,8 случая на 100 тысяч человек населения, в 2021 году 87,6 случая на 100 тысяч человек населения).

15. В структуре ЦВБ смертность выросла от:

1) САК – на 28,2 % (в 2016 году 3,9 случая на 100 тысяч человек населения, в 2021 году – 5,0 случаев на 100 тысяч человек населения);

2) ИМ – на 40,9 % (в 2016 году показатель составил 19,3 случая на 100 тысяч человек населения, в 2022 году – 27,2 случая на 100 тысяч человек населения);

3) ИБС на 35,3 % (в 2016 году показатель составил 276,7 случая на 100 тысяч человек населения, в 2022 году – 374,4 случая на 100 тысяч населения).

16. В структуре смертности от БСК женщины составляют 51,2 %, мужчины – 48,8 %, городское население – 80 %, сельское население – 20 %, младше трудоспособного возраста – 0,05 %, трудоспособного возраста – 17,25 %, старше трудоспособного возраста – 82,7 %.

17. Основную долю умерших от сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) составляют жители города женского пола в возрасте 85 лет и старше – 14,7 % от всех умерших от БСК. Основную долю умерших городских жительниц в возрасте старше 85 лет составляют пациенты с ИБС – 42,4 % и ЦВБ – 39,1 %.

Ежегодная и сравнительная динамика смертности среди лиц трудоспособного возраста в Калининградской области (на 100 тысяч человек населения)

Таблица 2

№ п/п	Наименование показателя смертности	Ежегодная и сравнительная динамика смертности среди лиц трудоспособного возраста в Калининградской области (на 100 тысяч человек населения)						
		годы					динамика по годам	
1	Смертность населения трудоспособного возраста, всего:	2017	2018	2019	2020	2021	2021 год по отношению к 2017 году	2021 год по отношению к 2020 году
2	Смертность по Калининградской области, согласно данным Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстат)	478,3	476,4	443,2	466,4	525,9 (согласно оперативным данным)	Рост на 9,95 %	Рост на 12,8 %
3	Смертность по Российской Федерации	483,5	482,2	474,0	Нет данных	Нет данных	-	-
4	Смертность по Северо-Западному федеральному округу	495,9	489,0	466,9	Нет данных	Нет данных	-	-
5	Смертность от БСК	158,3	157,9	141,6	166,4	174,2	Рост на 10,0 %	Рост на 4,7 %
6	Смертность от ИБС	65,15	68,6	61	71,4	72,7	Рост на 11,6 %	Рост на 1,8 %
7	Смертность от ЦВБ	26,8	29,5	24,9	30,6	30,1	Рост на 12,3 %	Снижение на 1,6 %

18. В структуре смертности среди лиц трудоспособного возраста преобладают БСК, причем в 2019 году отмечен небольшой рост по сравнению с 2018 годом в группе ИБС – на 5,3 % и группе ЦВБ – на 10 %.

**Показатели смертности от БСК в разрезе МО
Калининградской области 2020, 2021 годов (оперативная информация)**

Таблица 3

№ п/п	Наименование МО Калининградской области	Показатель смертности от БСК		Динамика 2020 года к 2021 году, %	Сравнение с показателем по Калининградской области за 2021 год, %
		2020 год	2021 год		
1	2	3	4	5	6
1	Всего	628,1	632,9	0,8	-

1	2	3	4	5	6
	по Калининградской области				
2	МО «Багратионовский муниципальный округ Калининградской области»	514,1	531,7	3,4	-16,0
3	МО «Балтийский ГО» Калининградской области	512,2	471,4	-8	-25,5
4	МО «Гвардейский муниципальный округ Калининградской области»	605,0	760,7	25,7	20,2
5	МО «Гурьевский муниципальный округ Калининградской области»	563,6	599,7	6,4	-5,2
6	МО «Гусевский ГО» Калининградской области	678,3	582,8	-14,1	-7,9
7	МО «Зеленоградский муниципальный округ Калининградской области»	503,2	501,8	-0,3	-20,7
8	МО «ГО «Город Калининград» Калининградской области	656,2	650,3	-0,9	2,7
9	МО «Краснознаменский муниципальный округ Калининградской области»	689,4	567,5	-17,7	-10,3
10	МО «Ладужинский ГО» Калининградской области	656,0	618,2	-5,8	-2,3
11	МО «Мамоновский ГО» Калининградской области	378,3	677,1	79	7,0
12	МО «Неманский муниципальный	732,9	761,5	3,9	20,3

1	2	3	4	5	6
	округ Калининградской области»				
13	МО «Нестеровский муниципальный округ Калининградской области»	631,5	636,7	0,8	0,6
14	МО «Озерский муниципальный округ Калининградской области»	582,8	687,7	18	8,7
15	МО «Пионерский ГО» Калининградской области	855,9	767,9	-10,3	21,3
16	МО «Полесский муниципальный округ» Калининградской области	697,2	671,5	-3,7	6,1
17	МО «Правдинский муниципальный округ Калининградской области»	674,3	754,7	11,9	19,2
18	МО «Светловский ГО» Калининградской области	420,9	484,4	15,1	-23,5
19	МО «Светлогорский ГО» Калининградской области	503,0	477,3	-5,1	-24,6
20	МО «Славский муниципальный округ Калининградской области»	657,0	669,3	1,9	5,8
21	МО «Советский ГО» Калининградской области	878,9	718,3	-18,3	13,5
22	МО «Черняховский муниципальный округ Калининградской области»	629,2	707,8	12,5	11,8
23	МО «Янтарный ГО» Калининградской области	757,6	520,6	-31,3	-17,7

19. Анализ смертности от БСК в разрезе МО Калининградской области показывает, что в 10 МО отмечена динамика снижения показателя смертности по сравнению с показателем по Калининградской области: в МО «Багратионовский муниципальный округ Калининградской области», МО «Балтийский ГО» Калининградской области, МО «Гурьевский муниципальный округ Калининградской области», МО «Гусевский ГО» Калининградской области, МО «Зеленоградский муниципальный округ Калининградской области», МО «Краснознаменский муниципальный округ Калининградской области», МО «Ладушкинский ГО» Калининградской области, МО «Светловский ГО» Калининградской области, МО «Светлогорский ГО» Калининградской области, МО «Янтарный ГО» Калининградской области. В 12 МО отмечен рост показателя смертности по сравнению со значением показателя по Калининградской области: в МО «Гвардейский муниципальный округ Калининградской области», МО «ГО «Город Калининград» Калининградской области, МО «Мамоновский ГО» Калининградской области, МО «Неманский муниципальный округ Калининградской области», МО «Нестеровский муниципальный округ Калининградской области», МО «Озерский ГО» Калининградской области, МО «Пионерский ГО» Калининградской области, МО «Полесский муниципальный округ» Калининградской области, МО «Правдинский муниципальный округ Калининградской области», МО «Славский муниципальный округ Калининградской области», МО «Советский ГО» Калининградской области, МО «Черняховский муниципальный округ Калининградской области».

Глава 3. Заболеваемость БСК

20. В структуре общей заболеваемости населения БСК занимают второе место после класса «смертность без внешних причин».

21. Распространенность БСК имеет отчетливую тенденцию к увеличению: за последние 6 лет (с 2016 года по 2021 год) распространенность заболеваний возросла на 3,8 % – с 179,9 случая до 186,78 случая на 1000 человек населения).

22. Для оценки состояния здоровья населения Калининградской области огромное значение играет уровень общей и первичной заболеваемости.

Заболеваемость БСК. Общая заболеваемость БСК в Калининградской области

Таблица 4

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Распространенность болезней (на 1000 человек населения) по годам					
			2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	БСК	I00 – I99	179,9	204,8	194,9	233,7	174,05	186,78
2	Болезни, характери-	I10-I13	65,1	74,8	79,5	100,18	72,91	74,52

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	зующиеся повышенным кровяным давлением							
3	ИБС	I20 – I25	41,0	49,4	45,2	44,53	34,46	45,55
4	Острый ИМ	I21	1,0	1,2	0,9	0,67	0,51	0,76
5	Повторный ИМ	I22	0,02	0,2	0,06	0,05	0,02	0,03
6	ЦВБ, из них:	I60 – I69	49,2	56,5	49,9	55,15	38,5	37,6
7	САК	I60	7,6	11,4	7,2	7,4	0,03	0,04
8	ВМК и другое внутри- черепное кровоизлияние	I61, I62	16,8	24,7	27,8	29,6	0,24	0,24
9	Инфаркт мозга	I63	117,4	175,6	194,6	196,0	1,4	2,42
10	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	33,2	40,3	12,8	0,04	0,07	0,07
11	Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	171,9	178,1	132,7	50,85	1,3	1,21

23. В структуре заболеваемости населения БСК занимают второе место с долей 17,85 %. В динамике с 2016 года заболеваемость БСК росла: 179,9 случая в 2016 году против 186,78 случая в 2021 году.

24. Работа сосудистых центров с активным применением диагностических стандартов привела к значительному снижению количества неуточненных ОНМК, в том числе и транзиторных ишемических атак (далее – ТИА), с закономерным увеличением доли верифицированных нарушений мозгового кровообращения.

Первичная заболеваемость БСК в Калининградской области

Таблица 5

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	Первичная заболеваемость (на 1000 человек населения), по годам					
			2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	БСК	I00 – I99	32,3	33,1	38,8	36,7	29,6	36,12
2	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I13	10,5	12,2	10,6	10,9	6,8	10,16
3	ИБС	I20 – I25	8,4	10,8	8,7	9,7	8,3	10,83

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4	Острый ИМ	I21	1,0	1,2	0,9	0,9	0,51	0,76
5	Повторный ИМ	I22	0,02	0,2	0,06	0,02	0,02	0,03
6	ЦВБ, из них:	I60 – I69	6,6	9,6	10,2	10,6	9,22	10,13
7	САК	I60	0,1	0,1	0,1	0,1	0,03	0,04
8	ВМК и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	0,1	0,2	0,2	0,19	0,24	0,24
9	Инфаркт мозга	I63	0,9	1,4	1,6	1,7	1,4	2,42
10	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0,3	0,3	0,1	0,01	0,07	0,07
11	Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	G45	1,4	1,5	1,1	1,0	0,51	0,63

25. Структура общей и первичной заболеваемости БСК представлена ниже.

26. В структуре общей заболеваемости БСК в Калининградской области в 2021 году преобладали следующие заболевания:

1) ГБ (I10 – I13) – 39,9 %;

2) ЦВБ (I60 – I69) – 20,13 %, в том числе ВМК и другое внутричерепное кровоизлияние, всего – 0,13 %, или 0,64 % от всех ЦВК; инфаркт мозга (I63) – 1,04 % от БСК, или 5,17 % от всех ЦВК, ТИА (G45 – I46) – 0,65 %; инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64), – 0,03 % от БСК;

3) ИБС (I20 – I25) – 19,6 %, в том числе: острый ИМ (I21) – 1,67 % от БСК, повторный ИМ (I22) – 0,06 % от БСК.

Структура общей и первичной заболеваемости в 2021 году

Таблица 6

№ п/п	Наименование классов и отдельных болезней	Номер строки	Код по МКБ-10	Структура заболеваемости	
				общей	первичной
1	2	3	4	5	6
1	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	10.3	I10 – I13	74,52	10,16
2	ИБС	10.4	I20 – I25	45,55	10,83
3	ИМ	-	I21 – I22	-	-
4	Острый ИМ	10.4.2	I21	0,76	0,76
5	Повторный ИМ	10.4.3	I22	0,03	0,03
6	ЦВБ, из них:	10.6	I60 – I69	37,6	10,13
7	САК	10.6.1	I60	0,04	0,04
8	ВМК и другое	10.6.2	I61, I62	0,24	0,24

1	2	3	4	5	6
	внутричерепное кровоизлияние				
9	Инфаркт мозга	10.6.3	I63	2,42	2,42
10	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	10.6.4	I64	0,07	0,07
11	Преходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) и родственные синдромы	7.6.2	G45	1,21	0,63

27. Динамика показателей общей и первичной заболеваемости отдельными болезнями системы кровообращения:

1) общая заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (I10 – I13), составила 74,52 случая на 1000 человек населения, в 2021 году по сравнению с 2016 годом выросла на 14,5 % (в 2016 году – 65,1 случая на 1000 человек населения);

2) заболеваемость ЦВБ (I60 – 69), второго в структуре БСК заболевания, – 36,7 случая на 1000 человек населения, в 2021 году по сравнению с 2016 годом снизилась на 23,6 % (в 2016 году – 49,2 случая на 1000 человек населения);

3) показатель общей заболеваемости ИБС (I20 – 25) – 45,5 случая на 1000 человек взрослого населения, данный показатель в сравнении с 2016 годом снизился на 11,1 % (в 2016 году – 41,0 случая на 1000 человек взрослого населения);

4) доля первичной заболеваемости в структуре общей заболеваемости составляет 19,3 % (число зарегистрированных больных ССЗ на 1000 человек населения – 186,78, число впервые выявленных ССЗ на 1000 человек населения – 36,12 случая);

5) первичная заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением (I10 – I13), – 10,16 случая на 1000 человек населения, в 2021 году по сравнению с 2016 годом снизилась на 3,2 % (в 2016 году – 10,5 случая на 1000 человек населения);

6) первичная заболеваемость ЦВБ (I60 – 69), второго в структуре БСК заболевания, составила 10,13 случая на 1000 человек населения, в 2021 году по сравнению с 2016 годом выросла на 53,5 % (в 2016 году – 6,6 случая на 1000 человек населения);

7) показатель первичной заболеваемости ИБС (I20 – 25) – 10,83 случая на 1000 человек взрослого населения, в сравнении с 2016 годом вырос на 29,0 случаев % (в 2016 году – 8,4 случая на 1000 человек взрослого населения).

28. С 2021 года появилась тенденция к увеличению выявляемой заболеваемости ИБС, в том числе ИМ, ЦВБ, а в результате и БСК. Такой результат обусловлен реализацией настоящей региональной программы и активной работой сосудистых центров. Выявление пациентов с болезнями, характеризующимися повышением кровяного давления, осуществляется

в основном на амбулаторном этапе и в настоящий момент находится в прогрессии, что является показателем возросшей активности участковых специалистов.

29. В Калининградской области ведется работа по созданию реестровых форм в медицинской информационной системе «БАРС. Здравоохранение» (далее – МИС «БАРС. Здравоохранение») по следующим нозологиям: фибрилляция предсердий, сердечная недостаточность, остановка сердца.

Глава 4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным ССЗ в Калининградской области

30. В 2020 году проведены пилотные проверки и анализ амбулаторных карт городских и районных поликлиник на предмет соответствия критериям качества по условиям оказания медицинской помощи и качества по группам заболеваний (состояний), утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

31. В результате анализа 200 анкет выявлены следующие типичные ошибки:

- 1) частое отсутствие плана обследования при первичном посещении;
- 2) неназначение или назначение неадекватных доз статинов без коррекции дозировки по результатам липидограммы;
- 3) неназначение пероральных антикоагулянтов при наличии у пациента фибрилляции предсердий;
- 4) несоблюдение рекомендованных сроков приема двойной антитромбоцитарной терапии после оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) на коронарных сосудах.

32. Врачами-кардиологами в составе комплексных бригад специалистов государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница Калининградской области» (далее соответственно – ОКБ КО, ГБУЗ) за период с 2019 по 2020 год выполнено 142 плановых консультативно-методических выездов в государственные медицинские организации Калининградской области, в ходе которых осмотрено 1630 человек.

33. На территории Калининградской области функционируют 8 подстанций скорой медицинской помощи (далее – СМП) и 20 постов СМП. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 30 августа 2013 года № 379 «Об организации централизованного управления скорой медицинской помощью в Калининградской области» создана единая центральная диспетчерская СМП. На базе единой диспетчерской СМП организован пост для приема интеграции и выдачи заключений по электрокардиографии (далее – ЭКГ) («Тредекс»). За 2020 год число проведенных ЭКГ составило 39346.

34. Передача ЭКГ в консультативные центры стационарных учреждений кардиологического профиля не проводится.

35. В 2020 году всего зафиксировано 994 вызовов СМП с диагнозом острый коронарный синдром (далее – ОКС), из них с временем доезда 20 минут – 837 вызовов СМП (84,2 %). В стационарах Калининградской области с диагнозом ОКС пролечен 1971 человек, из них в профильных отделениях – 1947 человек (99 %). Бригадами СМП в стационары доставлено 929 человек с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST, из них в первые 12 часов – 654 (70,9 %) человека. Среднее время «симптом – баллон» для больных с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в первые 12 часов и получивших ВМП (чрескожное коронарное вмешательство (далее – ЧКВ) со стентированием коронарных артерий), составляет 228 минут. Среднее время «симптом – звонок» составляет 138 минут. Среднее время «звонок – баллон» составляет 90 минут (при рекомендованных 120 минутах).

36. В 2021 году всего зафиксировано 846 вызовов с диагнозом ОКС, из них со временем доезда 20 минут – 628 (74,2 %). Бригадами СМП с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST в стационары доставлено 590 человек.

37. Из указанного следует, что система оказания помощи при ОКС отработана и достаточно эффективна.

По сравнению с 2018 годом увеличен процент больных с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в первые 12 часов (в 2018 году бригадами СМП с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST в стационары доставлено 898 человек, из них в первые 12 часов – 579 (64,5 %) человек).

Увеличение процента больных с диагнозом ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в первые 12 часов, свидетельствует о росте среди населения уровня знаний о симптомах острых сосудистых состояний (ОКС, ОНМК) и алгоритме действий при их возникновении.

Объем хирургической помощи, выполненной в медицинских организациях Калининградской области

Таблица 7

№ п/п	Тип операции	Число операций, проведенных в период с 2016 по 2018 год	Число операций, 2019 год
1	2	3	4
1	Операции на сердце	5027	4145
2	Из них на открытом сердце	1154	1066
3	Из них с искусственным кровообращением	743	753
4	Коррекция врожденных пороков сердца	378	362
5	Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	157	152
6	При нарушениях ритма	1452	614
7	Из них имплантация кардиостимулятора	629	614
8	По поводу ИБС	2882	2866
9	Из них аортокоронарное	615	551

1	2	3	4
	шунтирование		
10	Ангиопластика коронарных артерий	2267	2314
11	Из них со стентированием	2267	2314

38. Реабилитация при ОНМК:

1) первый этап медицинской реабилитации при ОНМК осуществляется в острый период течения заболевания в отделениях реанимации и интенсивной терапии и на койках ранней реабилитации медицинских организаций по профилю основного заболевания; для пациентов с ОНМК на первом этапе медицинская реабилитационная помощь в острый период заболевания оказывается в следующих отделениях:

- первичном отделении для лечения ОНМК (инсультов) на 30 коек, включая палату интенсивной терапии на 6 коек ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» (далее – ГКБСМП);

- первичном отделении для лечения ОНМК (инсультов) на 72 койки, включая палату интенсивной терапии на 18 коек, ОКБ КО;

- первичном отделении для лечения ОНМК (инсультов) на 30 коек, включая палату интенсивной терапии на 6 коек, ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница» (далее – Гусевская ЦРБ);

2) второй этап медицинской реабилитации при ОНМК осуществляется в отделении медицинской реабилитации пациентов с поражением центральной нервной системы ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница» (далее – ЦГКБ);

3) на третьем этапе медицинская реабилитация осуществляется:

- в государственных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению Калининградской области;

- в государственном бюджетном стационарном учреждении социального обслуживания Калининградской области «Региональный реабилитационный центр для инвалидов «Новые горизонты».

39. При ОКС:

1) первый этап медицинской реабилитации при ОКС осуществляется в острый период течения заболевания в отделениях реанимации и интенсивной терапии и на койках ранней реабилитации медицинских организаций по профилю основного заболевания; для пациентов с ОКС на первом этапе медицинская реабилитационная помощь в острый период заболевания оказывается в следующих отделениях:

- региональном сосудистом центре ОКБ КО для лечения ОКС на 90 коек, включая палату интенсивной терапии на 15 коек ОКБ КО;

- первичном отделении для лечения ОКС (инфарктов) на 15 коек, включая палату интенсивной терапии на 3 койки, Гусевской ЦРБ;

2) второй этап медицинской реабилитации при ОКС осуществляется в отделении медицинской реабилитации ЦГКБ;

3) третий этап реабилитации при ОКС осуществляется в учреждениях амбулаторного звена, в кабинетах врача-кардиолога медицинских организаций

города Калининграда, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также в районных больницах.

40. Для решения задач по реабилитации в Калининградской области необходимо:

1) создание на базе медицинской организации, занимающейся медицинской реабилитацией, организационно-методического отдела по медицинской реабилитации;

2) проведение анализа и расчета количества необходимых реабилитационных коек по каждому профилю оказания помощи по медицинской реабилитации;

3) формирование стационарного отделения медицинской реабилитации второго этапа для пациентов по профилю «кардиология» на 30 коек на базе ОКБ КО;

4) открытие в МО «ГО «Город Калининград» Калининградской области межрайонного отделения медицинской реабилитации, дневного стационара для пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (далее – ЦНС), кардиологических больных, с другой соматической патологией на 30 коек, например, на базе ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 2» (далее – Городская больница № 2) или ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 3» (далее – Городская больница № 3);

5) открытие в МО «Гусевский ГО» Калининградской области или МО «Черняховский муниципальный округ Калининградской области» межрайонного отделения медицинской реабилитации, дневного стационара для пациентов с заболеваниями ЦНС, по профилю «кардиология», с другой соматической патологией на 20 коек.

41. Функционирующие отделения медицинской реабилитации в Калининградской области необходимо дооснастить, а также увеличить площади:

1) в ЦГКБ открыть дополнительно:

- кабинет высокотехнологичных методов реабилитации;

- кабинет лечебной физкультуры с помещениями для индивидуальных и групповых занятий лечебной гимнастикой, механотерапией и коррекцией мелкой моторики, занятий на тренажерах;

- бассейн с возможностью занятий гидрокинезотерапией и лечебным плаванием;

- кабинет физиотерапии, использующий методы теплечения, грязелечения, криотерапии, водолечения, гала- или спелеотерапии;

- кабинет рефлексотерапии;

- кабинет мануальной терапии;

- кабинет когнитивной терапии;

- кабинет трудотерапии;

- дневной стационар;

2) необходимо приобретение следующего оборудования:

- тренажера «МОТО-мед VIVA2» для ног и рук с безопасными дезинфицируемыми педалями с держателями голени, ложами для рук

с манжетами на липучке, операционной панелью «VIVA2» и комплектом частоты сердечных сокращений (далее – ЧСС) с датчиком «клипса на ухо»;

- имитатора ходьбы «PIO»;
- ортезов для коленного, голеностопного, кисти, локтевого суставов;
- стабилоплатформы с биологической обратной связью «Balance System SD»;
- велоэргометра диагностический с чип-картами и биологической обратной связью;
- оборудования для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела «Экзарта»;
- активно-пассивного педального тренажера для верхних и нижних конечностей «Оксицикл-3».

**Количество пациентов с ССЗ, направленных
на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ)**

Таблица 8

№ п/п	Наименование показателя	2019 год		2020 год	
		дети	взрослые	дети	взрослые
1	Направлено на МСЭ для определения инвалидности	24	2592	17	1359
2	Из них: признаны инвалидами	23	1238	16	1277
3	Инвалидность не установлена	1	454	1	82

42. Количество пациентов с ССЗ, направленных на МСЭ в 2020 году, сократилось в 0,5 раза по сравнению с аналогичным периодом 2019 года. Однако отмечен небольшой рост количества пациентов, признанных инвалидами в 2020 году, – на 39 пациентов больше по сравнению с аналогичным периодом 2019 года.

**Глава 5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую
помощь больным с БСК
(анализ за период с 2018 по 2021 год)**

Сведения о региональных сосудистых центрах (далее – РСЦ)
и первичных сосудистых отделениях (далее – ПСО), участвующих
в переоснащении (дооснащении) медицинским оборудованием
в период с 2019 по 2024 год

Таблица 9

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)		План по оснащению (да/нет)			
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	ОКБ КО	РСЦ	Да	Да	Да	Да	Да	Да
2	ЦГКБ	ПСО	Да	Нет	Нет	Да	Да	Да
3	Гусевская ЦРБ	ПСО	Нет	Да	Нет	Да	Да	Да
4	ГКБСМП	ПСО	Нет	Нет	Нет	Да	Нет	Да
5	Итого	-	2	2	1	4	3	4

43. В период с 2018 по 2021 год в выявлении, диагностике и лечении БСК принимали участие следующие медицинские организации: 1 РСЦ на базе ОКБ КО, 2 ПСО на базе ГКБСМП и Гусевской ЦРБ, а также 34 амбулаторно-поликлинических отделения.

Кардиологический диспансер на территории Калининградской области отсутствует.

44. Для обеспечения ранней догоспитальной элетрокардиодиагностики синдрома ОКС с подъемом сегмента ST по ЭКГ на базе оперативного отдела ГКБСМП с февраля 2014 года открыт дистанционно-консультативный врачебный пост для дистанционной расшифровки ЭКГ с использованием системы «Тредекс», функционирующей в круглосуточном режиме.

45. На территории Калининградской области с 2012 года осуществляет деятельность федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград) (далее – ФЦВМТ), в составе которого находятся 2 кардиохирургических отделения, по 50 коек в каждом, и 1 отделение сложных нарушений ритма и электрокардиостимуляции на 25 коек, а также отделение реанимации на 15 коек.

ФЦВМТ включен в схему маршрутизации по оказанию помощи при ОКС, где 95 % объемов плановых вмешательств, включая ВМП, приходится на пациентов Калининградской области.

46. В настоящее время в Калининградской области фактически функционируют 2 сосудистых центра с возможностью ЧКВ в круглосуточном режиме – ОКБ КО и ФЦВМТ.

47. Авиационный парк санитарной авиации в Калининградской области отсутствует в связи с приграничными ограничениями использования приграничного воздушного пространства Калининградской области.

48. В схемах маршрутизации больных с ССЗ участвуют 2 ПСО, 1 РСЦ и ФЦВМТ, оказывающие помощь больным с ОКС и ОНМК, а также 14 подстанций СМП:

1) ГКБСМП (ПСО), отделение на 30 коек для оказания помощи при ОНМК (6 коек блока интенсивной терапии и реанимации (далее – БРИТ));

2) ОКБ КО (РСЦ), 90 коек для оказания помощи при ОКС (6 коек БРИТ) и 72 коек для оказания помощи при ОНМК (18 коек БРИТ);

3) Гусевская ЦРБ (ПСО), отделение на 30 коек для оказания помощи при ОНМК (6 коек БРИТ) и 15 коек для оказания помощи при ОКС (3 койки БРИТ);

4) в ФЦВМТ для оказания помощи при ОКС из 100 коек хирургического профиля на функциональной основе развернуто 25 коек отделения сложных нарушений ритма и электрокардиостимуляции; реанимационный этап осуществляется на базе второго анестезиолого-реанимационного отделения (15 коек).

49. С апреля 2020 года в связи с перепрофилированием ЦГКБ под госпиталь, где оказывается медицинская помощь пациентам с COVID-19, маршрутизация пациентов с ОНМК из зоны ответственности ПСО ЦГКБ передана РСЦ ОКБ КО.

50. В Калининградской области функционирует одноступенчатая маршрутизация с ОКС – все больные поступают в сосудистые центры с ЧКВ.

51. Реализация одноступенчатой схемы маршрутизации при ОКС позволила увеличить количество первичных ЧКВ со стентированием у абсолютного большинства пациентов, нуждающихся в ВМП, что закономерно привело к снижению количества тромболитической терапии, в том числе и догоспитальной.

52. Маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК осуществляется с учетом требований приказа Министерства здравоохранения Калининградской области и ФЦВМТ от 08 августа 2019 года № 520/93 «О порядке госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом в Калининградской области», приказов Министерства здравоохранения Калининградской области от 02 августа 2019 года № 505 «О порядке госпитализации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в Калининградской области» и от 12 апреля 2022 года № 304 «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 30.03.2020 № 190».

53. Лечение и маршрутизация пациентов с хронической сердечной недостаточностью осуществляются с учетом требований приказа Министерства здравоохранения Калининградской области от 20 мая 2021 года № 355 «Об оказании медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью взрослому населению Калининградской области».

54. Коечный фонд отделений сердечно-сосудистой хирургии составляет 188 коек, в том числе:

1) ОКБ КО, отделение сосудистой хирургии на 45 коек, в том числе 3 койки БРИТ;

2) ФЦВМТ, 2 кардиохирургических отделения для взрослых по 50 коек; 1 кардиохирургическое отделение для детей на 18 коек; 1 отделение сложных нарушений ритма и электрокардиостимуляции на 25 коек; 1 отделение реанимации на 15 коек для взрослых и 6 коек для детей.

55. Показатели работы РСЦ и ПСО за 2021 год приведены в таблицах 10 – 12.

Сведения о пролеченных больных с ОКС по РСЦ и ПСО
за 2021 год

Таблица 10

№ п/п	РСЦ, ПСО	ОКС			Из них: ИМ		
		выбыло больных, человек	умерло больных, человек	летальность, %	выбыло больных	умерло больных, человек	летальность, %
1	ОКБ КО	486	54	11,1	343	54	15,7
2	ФЦВМТ	1836	80	4,4	1079	80	7,4
3	Гусевская ЦРБ	326	18	5,6	141	12	8,5
4	Всего	2492	137	5,5	1491	137	9,2

Сведения о проведенной ангиопластике (стентировании) коронарных артерий больным с ОКС за 2021 год

Таблица 11

№ п/п	РСЦ, ПСО	ОКС			Из них: ИМ		
		выбыло больных, человек	количество процедур ангиопластики	стентирование, %	выбыло больных, человек	количество процедур ангиопластики	стентирование, %
1	ОКБ КО	486	186	38,3	289	154	53,3
2	ФЦВМТ	1836	1376	74,9	999	976	97,6
3	Гусевская ЦРБ	326	225	69	141	124	87,9
4	Всего	2492	1731	69,4	1272	1199	94,2

Штатная укомплектованность врачами-кардиологами на 01 января 2022 года

Таблица 12

№ п/п	Наименование медицинской организации	Должности			Имеют сертификат по специальности (+/-)
		штат	занято	физические лица	
1	2	3	4	5	6
1	ФЦВМТ	24,0	22,5	22	+
2	ОКБ КО (медицинская помощь в стационарных условиях)	30,0	20,25	17	+
3	ОКБ КО (медицинская помощь в амбулаторных условиях)	2,5	2,5	2	+
4	Гусевская ЦРБ	4,75	1,5	1	+
5	ГБУЗ «Центр	1,75	1,5	1	+

1	2	3	4	5	6
	общественного здоровья и медицинской профилактики Калининградской области»				
6	ГКБСМП	7,75	7,25	5	+
7	ЦГКБ	6,25	5,75	4	+
8	Городская больница № 2	4,0	3,0	3	+
9	Городская больница № 3	1,0	1,0	1	+
10	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 4» (далее – Городская больница № 4)	6,25	6,25	5	+
11	Государственное автономное учреждение здравоохранения Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница»	1,0	1,0	1	+
12	ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница»	3,25	3,25	2	+
13	ГБУЗ Калининградской области «Полесская центральная районная больница»	0,25	0,25	0	+
14	ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница»	1,75	1,25	1	+
15	ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница» (далее – Советская ЦРБ)	3,0	2,5	2	+
16	Итого	97,5	79,75	67	+

56. Концентрация абсолютного большинства больных с ОКС (в том числе и с осложненными ИМ) только в ЧКВ-центрах не позволяет снизить в них госпитальную летальность от инфаркта миокарда ниже 12 %.

57. Небольшая часть больных с диагностированным ИМ без показаний к ЧКВ (15 пациентов из 1474 в 2019 году) получила специализированную медикаментозную терапию на реанимационных койках по месту первичной госпитализации (ЦГКБ, ГКБСМП) в силу нетранспортабельности.

58. Учитывая то, что время доставки больных с ОКС из дальних районов Калининградской области составляет более 60 минут (что не позволяет обеспечить соблюдение времени «контакт – баллон» в пределах 120 минут и требует применения «фармако-инвазивной» стратегии), в Калининградской области необходимо открыть 2 центра с осуществлением в них ЧКВ на базе ПСО № 3 Гусевской ЦРБ.

59. Анализ использования коечного фонда в период с 2019 по 2020 год приведен ниже.

60. Количество коек кардиологического профиля для взрослого населения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в 2019 году составило 217. Обеспеченность койками данного профиля составила 2,7 на 10 тысяч человек взрослого населения. Средняя занятость койки в году составила 331,9 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,8 дня, среднее число больных, приходящееся на одну фактически развернутую койку за год (далее – оборот койки), – 37,5 больного в год, летальность – 2,88 %.

61. Количество коек неврологического профиля для взрослого населения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в 2019 году составило 367. Обеспеченность койками данного профиля составила 4,6 на 10 тысяч человек взрослого населения. Средняя занятость койки в году составила 332,1 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 11,6 дня, оборот койки – 28,6 больного в год, летальность – 7,5 %.

62. Количество коек кардиологического профиля для взрослого населения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в 2020 году составило 169. Обеспеченность койками данного профиля составила 2,1 на 10 тысяч человек взрослого населения. Средняя занятость койки в году составляет 330,6 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,5 дня, оборот койки – 38,9 больного в год, летальность – 3,78 %.

63. Количество коек неврологического профиля для взрослого населения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в 2020 году составило 158. Обеспеченность койками данного профиля составила 1,9 на 10 тысяч человек взрослого населения. Средняя занятость койки в году составила 320,1 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 10,8 дня, оборот койки – 29,6 больного, летальность – 9,56 %.

64. Количество коек терапевтического профиля в 2019 году составило

536 в 21 медицинской организации. В 2020 году количество коек терапевтического профиля по сравнению с 2019 годом снизилось на 25,37 % и составило 400 в 14 медицинских организациях.

65. В связи с распространением COVID-19 в 2020 году часть коечного фонда была перепрофилирована в койки для размещения пациентов с COVID-19.

66. Сосудистые ЧКВ-центры ОКБ КО и ФЦВМТ оснащены согласно приложению № 13 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»).

67. В целях обеспечения оказания ВМП при ОКС в круглосуточном режиме, потребности ангиографических вмешательств в плановом порядке, а также в неотложном и экстренном порядке в других сосудистых бассейнах в 2019 году в ОКБ КО функционировало два ангиографических комплекса.

68. Оснащение кардиологических отделений с палатами реанимации и интенсивной терапии в ГКБСМП и Гусевской ЦРБ частично не соответствует приложению № 13 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», но с учетом использования ресурсов анестезиолого-реанимационных отделений стационаров позволяет оказывать медицинскую помощь в соответствии с утвержденными порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

69. Всего в Калининградской области находится 17 единиц тяжелого оборудования. В 2019 году в эксплуатации находилось 13 единиц. Доля тяжелого оборудования, работающего в двухсменном режиме, составляет 79,6 %. Доля тяжелого оборудования, работающего в трехсменном режиме, составляет 56,5 % из числа функционирующего оборудования. Доля неисправного оборудования составляет 20,4 % от общего количества оборудования.

70. Анализ наличия функциональных наблюдательных стационарных отделений в период распространения COVID-19 приведен ниже.

71. В условиях распространения COVID-19 в 2020 году маршрутизация пациентов с ОКС в медицинские организации Калининградской области менялась в зависимости от эпидемиологической обстановки.

72. В связи с переводом в период с 24 апреля по 20 мая 2020 года ОКБ КО на наблюдательный режим работы и функционированием ПСО Гусевской ЦРБ в качестве госпиталя по оказанию помощи больным с COVID-19 схема маршрутизации пациентов была скорректирована следующим образом:

1) пациенты с ОКС направлялись в ФЦВМТ (в условиях ограничения оказания плановой медицинской помощи);

2) пациенты кардиологического профиля:

- население, проживающее в пределах МО «ГО «Город Калининград»

Калининградской области, госпитализировалось в ГКБСМП;

- население, проживающее в других МО Калининградской области, направлялось в терапевтические отделения центральных районных больниц по месту жительства.

73. В связи с переводом ГКБСМП в период с 21 мая по 06 июня 2020 года на наблюдательный режим работы ОКБ КО выполняло функцию стационара для оказания медицинской помощи пациентам, относящимся к зоне прикрепления ГКБСМП и ЦГКБ по профилям «терапия», «хирургия» и «кардиология».

74. В связи с переводом ФЦВМТ в период с 04 июня 2020 года по 22 июня 2020 года на наблюдательный режим работы схема маршрутизации была скорректирована следующим образом:

1) пациенты с ОКС перенаправлялись в ОКБ КО и Гусевскую ЦРБ (в условиях ограничения оказания плановой помощи);

2) пациенты кардиологического профиля:

- население Центрального и Ленинградского районов МО «ГО «Город Калининград» Калининградской области госпитализировалось в ГКБСМП;

- население Московского района МО «ГО «Город Калининград» Калининградской области и Калининградской области госпитализировалось в ОКБ КО.

75. С 01 ноября 2020 года ОКБ КО выполняла функцию стационара для оказания помощи пациентам, относящимся к зоне прикрепления ГКБСМП и ЦГКБ по профилю «кардиология», в связи с чем:

1) пациенты с ОКС в целях госпитализации направлялись в ФЦВМТ и Гусевскую ЦРБ;

2) пациенты кардиологического профиля:

- население Центрального и Ленинградского районов МО «ГО «Город Калининград» Калининградской области госпитализировалось в ГКБСМП;

- население Московского района МО «ГО «Город Калининград» Калининградской области и Калининградской области госпитализировалось в ОКБ КО.

76. В связи с перепрофилированием стационара ЦГКБ в стационар для пациентов с COVID-19 с 01 апреля 2020 года пациенты с ОНМК перенаправлялись в ОКБ КО.

77. С учетом изменения эпидемиологической ситуации в Калининградской области в 2020 году, вызванной распространением COVID-19, в целях оказания стационарной медицинской помощи схема маршрутизации пациентов постоянно корректировалась.

78. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОКС и ОНМК, с оценкой необходимости оптимизации функционирования приведен в таблицах 13 – 23.

Сведения о кардиохирургических вмешательствах, произведенных за период с 2016 года по 2018 год

Таблица 13

№ п/п	Тип операции	Всего операций	ФЦВМТ	ОКБ КО
1	Операции на сердце, всего, из них:	5027	3988	1096
2	на открытом сердце	1154	1116	38
3	в том числе с искусственным кровообращением	743	742	1
4	коррекция врожденных пороков сердца	378	378	0
5	коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	157	156	1
6	При нарушении ритма, всего, из них:	1452	1307	145
7	имплантация кардиостимулятора	629	484	145
8	коррекция тахикардий, всего, из них:	823	823	0
9	катетерных абляций	823	823	0
10	по поводу ИБС, всего, из них:	2882	2147	735
11	аортокоронарное шунтирование	615	579	36
12	ангиопластика коронарных артерий, всего, из них:	2267	1568	699
13	со стенированием	2267	1568	699

Сведения о кардиохирургических вмешательствах,
произведенных в 2019 году

Таблица 14

№ п/п	Тип операции	Всего операций	ФЦВМТ	ОКБ КО
1	2	3	4	5
1	Операции на сердце, всего, из них:	4145	4110	949
2	на открытом сердце	1066	1031	35
3	В том числе с искусственным кровообращением	753	753	0
4	Коррекция врожденных пороков сердца	362	362	0
5	Коррекция приобретенных пороков сердца	152	152	0
6	При нарушениях ритмов сердца, всего, из них:	614	483	131
7	имплантация кардиостимулятора	614	483	131
8	Коррекция тахикардий, всего, из них:	1062	1062	0
9	катетерных абляций	1062	1062	0

1	2	3	4	5
10	По поводу ИБС, всего, из них:	2866	2048	818
11	аортокоронарное шунтирование	551	517	34
12	Ангиопластика коронарных артерий, всего, из них:	2314	1530	784
13	со стентированием	2314	1530	784

79. При оказании ВМП в РСЦ ОКБ КО наблюдается дефицит кардиореанимационных коек. Качественное оказание кардиологической помощи предусматривает нахождение всех больных с синдромом ОКС (2588 пациентов в 2019 году) на кардиореанимационных койках не менее 24 часов. В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», рекомендованное соотношение реанимационных коек 1:4, то есть не менее 12 коек БРИТ в отделении неотложной кардиологии на 55 коек, при фактическом их наличии в количестве 6 коек. Дефицит кардиореанимационных коек приводит к «хронической» перегрузке коек кардиореанимации и вынужденному сокращению времени нахождения пациентов в БИТР.

80. Вывод: необходимо открытие 6 дополнительных кардиореанимационных коек в РСЦ ОКБ КО, укомплектованных в соответствии с приложением № 13 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Таблица 15

№ п/п	Наименование показателя по Калининградской области	Целевое значение показателя, %	Фактическое значение показателя по итогам 2019 года, %
1	2	3	4
1	Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах)	Не менее 25	7,6
2	Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных пациентам с ОКС, к общему числу выбывших пациентов, перенесших ОКС	Не менее 30 – 35	49,8
3	Доля умерших пациентов с ишемическим и геморрагическим инсультом в стационарах субъекта от общего количества выбывших пациентов с ишемическим и геморрагическим инсультом	Менее 20	19,8

1	2	3	4
4	Доля лиц на одном терапевтическом участке, находящихся под диспансерным наблюдением	Не менее 35	35,2
5	Доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания	Не менее 40	21,4
6	Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис	Не менее 5	2,5
7	Доля пациентов с ОКС, умерших в первые сутки от числа всех умерших с ОКС, за период госпитализации	Менее 25	38,5
8	Доля тяжелого оборудования, используемого в двухсменном и (или) круглосуточном режиме, от общего числа оборудования, используемого при оказании медицинской помощи	Не менее 75	79,6

Доля пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах), в Калининградской области в 2018 году и 2019 году

Таблица 16

№ п/п	Наименование медицинской организации Калининградской области	2018 год	2019 год
1	ФЦВМТ	0,75	0
2	ОКБ КО	1,7	2,6
3	ГБУЗ Калининградской области «Городская станция скорой медицинской помощи» (далее – ГССМП)	11,2	10,1

Показатели доли пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис (на догоспитальном и госпитальном этапах), в Калининградской области и Российской Федерации в 2018 году и 2019 году

Таблица 17

№ п/п	Наименование территории	2018 год	2019 год
1	Калининградская область	9,6	7,6
2	Российская Федерация	26,6	26

Доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения

для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) в первые 4,5 часа от начала заболевания, в Российской Федерации и Калининградской области в 2018 году и 2019 году

Таблица 18

№ п/п	Наименование территории	2018 год	2019 год
1	Калининградская область	25,8	21,4
2	Российская Федерация	34,0	33,6

Доля пациентов с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) в первые 4,5 часа от начала заболевания, в Российской Федерации и Калининградской области в 2018 году и 2019 году

Таблица 19

№ п/п	Наименование медицинской организации Калининградской области, территориального образования	2018 год	2019 год
1	ОКБ КО	21,4	27,3
2	ГССМП	27,8	29,2
3	ЦГКБ	25,0	27,8
4	Гусевская ЦРБ	31,2	32,1
5	Калининградская область	25,8	21,4
6	Российская Федерация	34,0	33,6

Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, в Российской Федерации и Калининградской области в 2018 году и 2019 году

Таблица 20

№ п/п	Наименование медицинской организации Калининградской области, территориального образования	2018 год	2019 год
1	ГССМП	1,2	3,2
2	Гусевская ЦРБ	3,3	1,9
3	ОКБ КО	13,6	2,6
4	ЦГКБ	1,0	1,4
5	Калининградская область	3,9	2,5
6	Российская Федерация	4,1	4,9

Доля пациентов с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, в Российской Федерации и Калининградской области в 2018 году и 2019 году

Таблица 21

№ п/п	Наименование территории	2018 год	2019 год
1	Калининградская область	3,9	2,5
2	Российская Федерация	4,1	4,9

Доля пациентов с ОКС, умерших
в первые сутки, от числа всех умерших с ОКС
за период госпитализации в Российской Федерации
и Калининградской области в 2018 и 2019 году

Таблица 22

№ п/п	Наименование медицинской организации Калининградской области, территориального образования	2018 год	2019 год
1	ФЦВМТ	25,7	29,4
2	ГССМП	40,0	100,0
3	ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»	100,0	-
4	ГБУЗ Калининградской области «Нестеровская центральная районная больница»	100,0	-
5	ОКБ КО	27,0	57,6
6	ЦГКБ	90,9	-
7	Гусевская ЦРБ	-	-
8	ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»	-	-
9	Советская ЦГБ	-	-
10	Калининградская область	30,8	38,5
11	Российская Федерация	34,8	37,2

Доля пациентов с ОКС, умерших в первые сутки,
от числа всех умерших с ОКС за период госпитализации
в Российской Федерации и Калининградской области в 2018 и 2019 году

Таблица 23

№ п/п	Наименование территории	2018 год	2019 год
1	Калининградская область	30,8	38,5
2	Российская Федерация	34,8	37,2

81. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК, с оценкой необходимости оптимизации функционирования представлен в таблицах 24 – 25.

82. Помощь больным с ОНМК осуществляется в 4 медицинских организациях Калининградской области:

- 1) РСЦ на 45 коек;

2) 3 ПСО на 105 коек.

83. В Калининградской области функционирует одноступенчатая маршрутизация пациентов с ОКС.

Таблица 24

№ п/п	Наименование медицинской организации	Количество коек
1	ОКБ КО	45
2	ГССМП	30
3	ЦГКБ	45
4	Гусевская ЦРБ	30

Таблица 25

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование территориального образования	Численность населения, согласно данным Росстата, человек
1	2	3	4
1	ОКБ КО	Центральный район МО «ГО «Город Калининград» Калининградской области	110064
		МО «Гвардейский муниципальный округ Калининградской области»	23334
		МО «Гурьевский муниципальный округ Калининградской области»	53565
		МО «Правдинский муниципальный округ Калининградской области»	145563
2	ЦГКБ	Московский район МО «ГО «Город Калининград» Калининградской области	12384
		МО «Багратионовский муниципальный округ Калининградской области»	25698
		МО «Ладужинский ГО» Калининградской области	3215
		МО «Мамоновский ГО» Калининградской области	6445
		МО «Балтийский ГО» Калининградской области	30298
		МО «Светловский ГО» Калининградской области	23309
3	ГКБСМП	Ленинградский район МО «ГО «Город Калининград» Калининградской области	145793
		МО «Светлогорский ГО» Калининградской области	14743
		МО «Зеленоградский муниципальный округ Калининградской области»	29305
		МО «Пионерский ГО» Калининградской области	9135
		МО «Янтарный ГО» Калининградской области	5362

1	2	3	4
		МО «Полесский муниципальный округ» Калининградской области	14501
4	Гусевская ЦРБ	МО «Гусевский ГО» Калининградской области	29901
		МО «Краснознаменский муниципальный округ Калининградской области»	9113
		МО «Нестеровский муниципальный округ Калининградской области»	11639
		МО «Черняховский муниципальный округ Калининградской области»	37286
		МО «Озерский муниципальный округ Калининградской области»	10373
		МО «Неманский муниципальный округ Калининградской области»	14689
		МО «Советский ГО» Калининградской области	32542
		МО «Славский муниципальный округ Калининградской области»	14988

84. Описание работы ОКБ КО представлено ниже.

85. В связи с перепрофилированием неврологических коек в ЦГКБ зона обслуживания ОКБ увеличилась за счет районов, доставлявшихся по маршрутизации в ЦГКБ.

86. В составе ОКБ КО функционируют:

- 1) кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ) РСЦ ОКБ КО на 55 коек и 6 реанимационных коек;
- 2) неврологическое отделение для больных с ОНМК РСЦ ОКБ КО на 36 коек;
- 3) БРИТ для больных с ОНМК РСЦ ОКБ КО на 9 коек
- 4) отделение рентген-хирургических методов диагностики и лечения;
- 5) отделение лучевой диагностики с кабинетами компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии;
- 6) операционная для проведения экстренных операций больным с ОКС;
- 7) операционная для проведения экстренных операций больным с ОНМК;
- 8) отделение сердечно-сосудистой хирургии с ПРИТ РСЦ ОКБ КО;
- 9) нейрохирургическое отделение на 10 коек на функциональной основе.

87. Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК, в том числе выполнение ЧКВ, осуществляется в РСЦ в круглосуточном режиме. ОКБ КО оснащена 2 ангиографическими установками.

88. В РСЦ ежедневно проводятся видеоконференции со всеми ПСО Калининградской области с участием заведующего РСЦ, главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Калининградской области нейрохирурга и заведующего отделением ОНМК.

В рамках ежедневных совещаний осуществляется сбор информации обо всех поступивших пациентах с ОНМК для уточнения диагнозов и определения тактики оказания медицинской помощи.

89. Для реализации возложенных задач требуется увеличение штатной

численности, а также дооснащение РСЦ.

Таблица 26

№ п/п	Наименование штатной должности	Количество ставок
1	Врач-невролог	0
2	Врач-психиатр	0
3	Врач по медицинской реабилитации	0,5
4	Врач-кардиолог	0
5	Врач по лечебной физкультуре	0
6	Медицинская сестра палатная	0
7	Медицинская сестра процедурная	0
8	Медицинская сестра по массажу	0
9	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	0
10	Санитарка	0
11	Медицинский психолог	0,5
12	Социальный работник	1,5
13	Инструктор по трудотерапии	1,5
14	Инструктор-методист по лечебной физкультуре (далее – ЛФК)	0
15	Итого штатных единиц	4,0

Оснащение РСЦ ОКБ КО за 2021 год

Таблица 27

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, согласно порядку, единицы	Фактически, единицы	Недостающее количество, единицы
1	2	3	4	5
1	Функциональная кровать	По числу коек	36	-
2	Прикроватный столик	По числу коек	-	36
3	Тумба прикроватная	По числу коек	36	-
4	Кресло-туалет	Не менее 1 на 3 койки	5	7
5	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	По числу коек	3	42
6	Прикроватная информационная доска (маркерная)	По числу коек	-	45
7	Противопролежневый матрас	Не менее 1 на 6 коек	10	-
8	Кресло-каталка	Не менее 1 на 12 коек	2	1
9	Тележка для перевозки больных	Не менее 1 на 12 коек	3	-
10	Стойка для инфузионных систем	Не менее 1 на 2 койки	18	-
11	Массажная кушетка	Не менее 1 на 12 коек	-	3

1	2	3	4	5
12	Стол для кинезотерапии	Не менее 1 на 12 коек	-	3
13	Мат напольный	Не менее 1 на 3 койки	-	12
14	Ортез для коленного сустава	Не менее 1 на 3 койки	-	11
15	Ортез для кисти	Не менее 1 на 3 койки	-	12
16	Ортез для голеностопного сустава	Не менее 1 на 3 койки	-	11
17	Негатоскоп	1	-	1
18	Электрокардиограф 12-канальный	1	1	-
19	Система холтеровского мониторинга	Не менее 3	-	3
20	Аппарат для мониторинга артериального давления	Не менее 1 на 6 коек	2	4
21	Пульсоксиметр портативный	Не менее 1 на 12 коек	3	-
22	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	-	2
23	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	-	2
24	Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	-	6
25	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	-	5
26	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	Не менее 1 на 6 коек	-	6
27	Аппарат для лазерной терапии переносной	Не менее 2 на 30 коек	-	3
28	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	Не менее 2 на 30 коек	-	3
29	УФО-аппарат переносной	Не менее 2 на 30 коек	-	3
30	Аппарат для электростимуляции переносной	Не менее 2 на 30 коек	-	3
31	Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	Не менее 2 на 30 коек	-	3
32	Подъемник для больных	1	1	-
33	Система палатной сигнализации	1	-	1
34	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого	1	-	1

1	2	3	4	5
	класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии			
35	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	1	-	1
36	Вакуумный электроотсасыватель	1	1	-
37	Персональный компьютер	4 на 30 коек	5	-
38	Программа когнитивной реабилитации	2	1	1
39	Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	-	1
40	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	Не менее 1 на 12 коек	1	2
41	Степпер	Не менее 1 на 30 коек	-	2
42	Тредбан	Не менее 1 на 30 коек	-	2
43	Велотренажер	Не менее 1 на 30 коек	1	1
44	Оборудование для лечебной гимнастики	По требованию	-	6 комплектов
45	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц (механизированное устройство для восстановления активных движений в пальцах)	2 на 30 коек	1	2
46	Оборудование для восстановления двигательной активности,	2 на 30 коек	-	3

1	2	3	4	5
	координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания с оценкой функциональных возможностей при помощи интерактивных программ			
47	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	По требованию	2	4 комплекта
48	Поручни в коридорах, ванных и туалетных комнатах	По количеству помещений	-	20
49	Ширма медицинская	2	1	2
50	Кушетка медицинская смотровая	1	1	1
51	Прикроватная тумба	1	-	1
52	Стул (табурет) медицинский	1	1	1
53	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	2	-
54	Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1	2	1
55	Комплекты мягких модулей для зала ЛФК	1 на кабинет ЛФК для индивидуальных занятий	-	1
56	Комплекс для транскраниальной магнитной стимуляции	1	1	-
57	Стабилоплатформа с биологической обратной связью	1	1	1
58	Система для разгрузки веса тела пациента	1	-	1
59	Оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузки веса тела	1	-	1
60	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1	-	1
61	Аппарат для роботизированной терапии нижних конечностей (конечности)	1	1	-
62	Велоэргометр роботизированный	2	-	2
63	Тренажер с биологической обратной связью для	1	-	1

1	2	3	4	5
	восстановления равновесия			
64	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1	-	1
65	Тренажеры для увеличения силы и объема движений в суставах конечностей	1	-	1
66	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	Не менее 1 на 12 коек	-	3
67	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	-	1
68	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	1	2
69	Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	Не менее 2 на 30 коек	-	3
70	Ходунки шагающие	1 на 5 коек	-	8
71	Ходунки с подлокотниками	1 на 5 коек	4	4

Оснащение БИТР неврологического отделения для больных с ОНМК за 2021 год

Таблица 28

Оснащение РСЦ на 45 коек			Фактически, единицы	Недостающее количество, единицы
№ п/п	наименование оборудования (оснащение)	количество, единицы		
1	2	3	4	5
1	Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	По числу коек	9	-
2	Прикроватный столик	По числу коек	-	9
3	Прикроватная тумба	По числу коек	9	-
4	Кресло-туалет	По числу коек	1	8
5	Прикроватная информационная доска (маркерная)	По числу коек	-	9
6	Противопролежневый матрас	По числу коек	9	-
7	Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	4	1
8	Наборы для мягкой фиксации конечностей	По числу коек	9	-
9	Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	2	3
10	Тележка-каталка для перевозки больных с гидropодъемником	Не менее 2	2	-
11	Тележка грузовая межкорпусная	Не менее 1	2	-
12	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	Не менее 2 на 1 койку	10	8
13	Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	Не менее 3 на 6 коек	9	-
14	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	Не менее 2 на 6 коек	-	2
15	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респираграмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела,	Не менее 1 на 6 коек	-	3

1	2	3	4	5
	электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы			
16	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	3	-
17	Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	1	-
18	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	-	1
19	Портативный ультразвуковой сканер с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	-	1
20	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	-	1
21	Глюкометр	Не менее 2	2	-
22	Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	-	2
23	Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	4	1
24	Ингалятор	1 на 3 койки	3	-
25	Дефибриллятор с функцией синхронизации	Не менее 1 на 3 койки	1	2
26	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	Не менее 1 на 3 койки	9	-
27	Аппарат для искусственной вентиляции легких	Не менее 1 на 3 койки	9	-

1	2	3	4	5
28	Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	Не менее 1	4	-
29	Ротатометр с увлажнителем	1 на койку	9	-
30	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	-	1
31	Пульсоксиметр портативный	Не менее 3	1	2
32	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	Не менее 3 на койку	5	22
33	Инфузомат	1 на 1 койку	3	6
34	Энтеромат	1 на 1 койку	-	9
35	Тонометр	Не менее 2	-	2
36	Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	Не менее 1 на 3 койки	1	2
37	Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	1	-
38	Аппарат кардиоинтервалографии	1	-	1
39	Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений глотания	Не менее 1	-	1
40	Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	-	9
41	Стол-вертикализатор	Не менее 1 на 6 коек	1	2
42	Негатоскоп	1	1	-
43	Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5-процентный раствор глюкозы)	1	-	1
44	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	Не менее 1	1	-
45	Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов,	1 на 1 койку	8	1

1	2	3	4	5
	розеток			
46	Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	-	1
47	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	-	9
48	Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	Не менее 6 разъемов	8	-
49	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	-	1
50	Подъемник для больных	1	-	1
51	Система палатной сигнализации	1	-	1

Отчет о работе РСЦ ОКБ КО в период с 2017 по 2021 год

Таблица 29

№ п/п	Наименование заболевания	Пролечено, человек					Умерло, человек					Летальность, %				
		2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	ОНМК, всего	1154	1115	1083	1566	2626	253	255	194	308	517	21,9	22,8	17,9	19,7	19,6
2	Ишемический инсульт	761	658	783	1186	2113	155	145	136	224	355	20,3	22,0	17,7	18,9	16,8
3	Геморрагический инсульт	233	277	152	215	376	98	110	58	94	162	42,0	39,7	38,2	43,7	43,1
4	Инсульты	994	935	935	1401	2489	253	255	194	308	517	25,4	27,2	20,7	22,0	20,8

90. В анализируемый период прослеживается тенденция к увеличению госпитализированных и пролеченных больных в РСЦ, превышение нагрузки составляет более чем 2,6 раза, в связи с чем в 2022 году планируется расширить коечный фонд до 90 коек, из них 18 коек – ПРИТ.

91. Отмечается тенденция к уменьшению летальности в РСЦ больных с ишемическим и геморрагическим ОНМК. Анализируя сложившуюся ситуацию (рост летальности в РСЦ), стоит отметить, что РСЦ в ОКБ КО создан в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении порядка об оказании медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (далее – приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении порядка об оказании медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения») и рекомендуемыми штатными нормами с учетом численности населения из расчета 30 коек на 150 тысяч человек взрослого населения.

92. Численность прикрепленного взрослого населения с момента образования Центрального района МО «ГО «Город Калининград» Калининградской области, МО «Гвардейский муниципальный округ Калининградской области», МО «Правдинский муниципальный округ Калининградской области», МО «Гурьевский муниципальный округ Калининградской области» составляет, по данным Росстата, 195876 человек, что на 34,4 % выше нормативных значений.

93. Всего в 2019 году проведено 64 (3,7 %) системных тромболизисов (далее – ТЛТ), что не является рекомендованным показателем Министерства здравоохранения Российской Федерации (не менее 5 %). При этом в РСЦ ОКБ КО проводятся эндоваскулярные методы реперфузии артерий, питающих головной мозг, методом тромбэкстракции или тромбаспирации. За 2021 год зафиксирован 91 случай тромбэкстракции и тромбаспирации. В связи с этим целесообразно рассматривать показатель в сумме с проведенными ТЛТ.

94. Среди пациентов, поступивших в пределах терапевтического окна, другими причинами отказа от ТЛТ являются:

- 1) тяжесть неврологического дефицита более 25 баллов по шкале NIHSS;
- 2) быстрый регресс неврологического дефицита;
- 3) малый неинвалидизирующий неврологический дефицит менее 4 баллов по шкале NIHSS;

- 4) наличие тяжелой декомпенсированной соматической патологии у пациентов старше 65 лет;

- 5) прием антикоагулянтов, отсутствие в стационаре идаруцизумаба, невозможность определения анти-Ха активности плазмы крови.

95. Всего в 2019 году проведено 168 оперативных вмешательств, что составило 7,8 % от общего числа поступивших инсультов, уровень оперативной активности повысился по сравнению с 2020 годом.

96. Среди прооперированных:

- 1) 91 случай эндоваскулярных методов реперфузии при ишемическом

инсульте;

2) 28 случаев эндоваскулярной эмболизаций аневризм артерий головного мозга при геморрагическом инсульте;

3) 55 случаев нейрохирургических вмешательств через костно-пластическую трепанацию черепа.

97. Неврологическое отделение РСЦ ОКБ КО для больных с ОНМК ведет работу с ПСО, в том числе в части оказания медицинской помощи сложным пациентам с применением телемедицинских консультаций, а при необходимости – перевод пациентов из ПСО в РСЦ.

98. Пациенты, перенесшие ОНМК, при отсутствии противопоказаний направляются на второй этап реабилитации в отделение реабилитации ЦГКБ.

99. Описание работы ГКБСМП представлено ниже.

100. В зоне обслуживания ГКБСМП проживает 275639 человек взрослого населения, что является превышением стандарта нагрузки (на 30 коек) согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении порядка об оказании медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» на 46 %.

101. В составе ГКБСМП функционируют:

1) неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии на 30 коек, 24 койки ранней реабилитации, 6 коек БИТР;

2) отделение лучевой диагностики с кабинетами компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии;

3) операционная для проведения экстренных операций больным с ОНМК (гематомы).

102. Оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК осуществляется в круглосуточном режиме.

Штатная укомплектованность ПСО ГКБСМП

Таблица 30

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей (из расчета на 30 коек)	Фактическая укомплектованность, человек
1	2	3	4
1	Заведующий отделением – врач-кардиолог	1	1
2	Врач-кардиолог	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	5
3	Медицинская сестра палатная (постовая)	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)	6
4	Медицинская сестра процедурной	2	1
5	Медицинская сестра перевязочной	1	Нет
6	Старшая медицинская сестра	1	1
7	Сестра-хозяйка	1	1

1	2	3	4
8	Врач анестезиолог-реаниматолог	5,14 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	Нет
9	Медицинская сестра-анестезист	7,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	Нет
10	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для обеспечения круглосуточной работы)	Нет
11	Санитар	4,75 на 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии (для круглосуточной работы по уборке помещений): 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы); 2 (для уборки помещений); 2 (для работы в буфете)	6

Оснащение кардиологического отделения с БИТР ПСО ГКБСМП

Таблица 31

№ п/п	Наименование оснащения	Количество, единиц (из расчета на 30 коек отделения и 6 коек палаты реанимации и интенсивной терапии)	Фактическое количество, единиц
1	2	3	4
1	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	2
2	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1 на рабочее место	5
3	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и	15	15

1	2	3	4
	проведения на них закрытого массажа сердца		
4	Электрокардиограф	2	1
5	Временный электрокардиостимулятор	2	1
6	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма	1 на 5 коек	2
7	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	1	1
8	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке	1	1
9	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры	1	1
10	Блок электрических розеток	Не менее 2 розеток с заземлением у каждой койки	6
11	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	12
12	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками	По числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	6
13	Противопрележневые матрасы	1 на 3 койки	Нет
14	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом, температуры тела, с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время	На каждую койку	6
15	Портативный электрокардиограф	1 на 6 коек	1
16	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики	1 на 6 коек	6
17	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	1

1	2	3	4
18	Аппарат для вспомогательного кровообращения	1 на 9 коек	Нет
19	Централизованная система подводки медицинских газов	К каждой койке	6
20	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1 на 3 койки	Нет
21	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания	1 на 6 коек	Нет
22	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации	1 на 3 койки	2
23	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	Нет
24	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования	100 наборов на 1 койку на год	Нет
25	Набор для интубации трахеи	2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	Нет
26	Автоматические дозаторы лекарственных средств	2 на 1 койку	6
27	Инфузоматы	1 на 1 койку	6
28	Тонометры прикроватные	1 на 1 койку	6
29	Передвижной рентгеновский аппарат	1 на 1 палату интенсивной терапии	Нет
30	Глюкометр	1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	Нет
31	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств	1 на 1 палату интенсивной терапии	Нет
32	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов	1 на 1 койку	6
33	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	Нет
34	Система быстрого оповещения и	1 на медицинскую	1

1	2	3	4
	реагирования	организацию	
35	Аппарат суточного мониторинга артериального давления	1 на 10 коек	2
36	Передвижной рентгеновский аппарат	1	Нет
37	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный	2	Нет
38	Аппарат экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	1	Нет
39	Аппарат экспресс-определения кардиомаркеров портативный	1	Нет
40	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	2	1

Штатное расписание неврологического отделения для больных с ОНМК ПСО ГКБСМП (в том числе блока интенсивной терапии)

Таблица 32

№ п/п	Должность	Штатное расписание	Занятые должности	Вакантные должности
1	Заведующий отделением	1	-	1
2	Врач-невролог	10	9	1
3	Врач-анестезиолог-реаниматолог	0,5	-	0,5
4	Медицинский психолог	0,5	0,5	-
5	Логопед	1	1	-
6	Старшая медицинская сестра	1	1	-
7	Медицинская сестра палатная	13,75	9,5	4,25
8	Медицинская сестра процедурная	1	1	-
9	Санитар	1	1	-
10	Кастелянша	1	1	-
11	Буфетчик	2	2	-
12	Уборщик производственных помещений	4	4	-

Необходимое оснащение неврологического отделения для больных с ОНМК ПСО ГКБСМП (в том числе БИТР)

Таблица 33

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Количество, ед.
1	2	3
1	Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	30

1	2	3
2	Прикроватный столик	20
3	Тумба прикроватная	20
4	Кресло-туалет	9
5	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	24
6	Противопролежневый матрас	12
7	Негатоскоп	1
8	Система холтеровского мониторирования	3
9	Пульсоксиметр портативный	6
10	Глюкометр	1
11	Весы для взвешивания лежачих больных	1
12	Переносной медицинский аспиратор	6
13	Ингалятор	2
14	Одеяло для наружного охлаждения	3
15	Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	3
16	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	2
17	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
18	Транспортный монитор	1
19	Термостабилизирующий матрас	3
20	Ларингоскоп с набором клинков	1
21	Аппарат для наружной контрпульсации	1
22	Аппарат для определения уровня D-димеров, прокальцитонина/пресепсина	1
23	Аппарат для искусственной вентиляции легких	6
24	Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	2
25	Ротатометр с увлажнителем	6
26	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1
27	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	18
28	Инфузомат	6
29	Энтеромат	6
30	Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	2
31	Автоматический пневмомассажер конечностей	6
32	Стол-вертикализатор	1
33	Массажная кушетка	1
34	Стол для кинезотерапии	1

1	2	3
35	Мат напольный	8
36	Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	2
37	Подъемник для больных	2
38	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	2
39	Степпер	1
40	Тредбан	1
41	Велотренажер	1
42	Аппарат для роботизированной механотерапии верхней конечности	1
43	Аппарат для роботизированной механотерапии нижней конечности (конечностей)	1
44	Велоэргометр роботизированный	2
45	Тренажер с биологической обратной связью для восстановления равновесия	1
46	Тренажер с биологической обратной связью для тренировки ходьбы	1
47	Аппарат для пассивной, активно-пассивной механотерапии с биологической обратной связью	2
48	Оборудование для логопедического кабинета (магнитофон, диктофон, метроном, зеркала, тонометр, набор логопедических шпателей и зондов, видеоманитофон, видеокамера, оборудование для проведения музыкальных занятий)	1 комплект
49	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
50	Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	2
51	Ходунки с регулировкой высоты	6
52	Ходунки шагающие	6
53	Ходунки с подлокотниками	6

Отчет о работе ПСО ГКБСМП в период с 2015 по 2021 год

Таблица 34

№ п/п	Наименование заболевания	Пролечено, человек							Умерло, человек							Летальность, %						
		2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	ОНМК, всего	810	974	1059	995	977	983	853	239	266	162	156	242	218	175	29,5	27,3	15,3	15,7	24	22,2	20,5
2	Ишемический инсульт	550	675	641	741	727	758	693	180	190	109	123	164	141	110	32,7	28,1	17,0	16,6	22,0	18,6	15,8
3	Геморрагический инсульт	118	145	129	75	153	128	110	59	76	53	33	77	61	64	50,0	54,4	41,1	44,0	56,3	47,6	58,2
4	Инсульты	668	820	770	816	880	906	804	239	266	146	156	242	-	-	35,7	32,4	18,9	19,1	28,0	-	-
5	ТИА	142	154	289	179	97	77	49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Внутри-венный тромбоз	-	14	15	10	30	36	46	-	-	-	-	3	5	3	-	-	-	-	-	-	-

103. В 2019 – 2020 годах в связи с постоянными техническими сбоями в работе аппаратов мультиспиральной компьютерной томографии других медицинских организаций, потоки пациентов перенаправлялись в ПСО БСМП, в связи с чем госпитальная летальность и летальность по ишемическому инсульту имеют тенденцию к увеличению. Также низкий процент летальности в 2018 году связан с неисправностью томографа в ГКБСМП (в связи с чем тяжелые пациенты оставались в учреждениях, где была выполнена нейровизуализация – ОКБ КО, ЦГКБ).

104. Сохраняется высокая летальность по геморрагическому инсульту, изначально поступившие тяжелые больные по шкале NIHSS без показаний к оперативному лечению, госпитализировались в реанимационное отделение.

105. Низкий процент выполнения ТЛТ объясняется госпитализацией пациентов в терапевтическом окне из зоны прикрепления в ПСО в ближайшие ПСО, где и был проведен тромболизис.

106. В ГКБСМП выполняется нейрохирургическое вмешательство, пациенты оперируются с внутримозговыми гематомами в экстренном порядке. Пациенты с САК для оперативного лечения перенаправляются в РСЦ ОКБ КО.

107. Описание работы Гусевской ЦРБ представлено ниже.

108. В зоне обслуживания Гусевской ЦРБ проживает 160531 человек взрослого населения, фактическая нагрузка по прикрепленному населению составляет 107 %.

109. В составе Гусевской ЦРБ функционируют:

1) неврологическое отделение для больных с ОНМК с блоком интенсивной терапии на 30 коек, 24 койки ранней реабилитации, 6 коек БРИТ;

2) отделение лучевой диагностики с кабинетами компьютерной томографии;

3) операционная для проведения экстренных операций больным с ОНМК (гематомы);

4) отделение рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения с возможностью выполнения операций по лечению ишемического инсульта (тромбэкстракция), стентирование коронарных артерий при ОКС;

5) отделение кардиологии с блоком интенсивной терапии на 15 коек, 12 койки отделения, 3 койки БИТР.

110. Оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК осуществляется в круглосуточном режиме 7/24. Оказание помощи пациентам с ОКС осуществляется в круглосуточном режиме 7/24.

Кадровое обеспечение и потребность
Гусевской ЦРБ

Таблица 35

№ п/п	Штатное расписание Гусевской ЦРБ		Потребность Гусевской ЦРБ согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», штатных единиц
	наименование должности	количество должностей, штатных единиц	
1	Заведующий отделением – врач-кардиолог	0,5	0,5
2	Врач-кардиолог	3	4,75
3	Медицинская сестра палатная (постовая)	4,5	3,75
4	Медицинская сестра процедурной	1,0	1,0
5	Медицинская сестра перевязочной	-	0,5
6	Старшая медицинская сестра	0,5	0,5
7	Сестра-хозяйка		0,5
8	Врач анестезиолог-реаниматолог	2,0	2,5
9	Медицинская сестра анестезист	4,5	3,75
10	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	-	2,25
11	Санитар	2,25	6,5
12	Уборщик производственных и служебных помещений	4,5	-

Неврологическое отделение для больных ОНМК

Таблица 36

№ п/п	Штатное расписание Гусевской ЦРБ		Потребность Гусевской ЦРБ согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении порядка об оказании медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», штатных единиц
	наименование должности	количество должностей, штатных единиц	
1	2	3	4
1	Заведующий отделением для больных с ОНМК – врач-невролог	1,0	1,0
2	Врач-невролог	4,5	4,75
3	Врач-невролог	1,0	2,0

1	2	3	4
4	Врач-кардиолог	0,25	0,25
5	Врач-психиатр	0,25	0,25
6	Врач функциональной диагностики	-	4,75
7	Врач ультразвуковой диагностики	-	4,75
8	Врач по ЛФК	0,25	2,0
9	Врач по медицинской реабилитации	-	2,0
10	Врач-физиотерапевт	-	2,0
11	Врач-рефлексотерапевт	-	0,25
12	Старшая медицинская сестра	1,0	-
13	Медицинская сестра по физиотерапии	-	2,0
14	Медицинская сестра по массажу	-	2,0
15	Инструктор-методист по ЛФК	0,25	0,75
16	Сестра-хозяйка	1,0	1,0
17	Медицинская сестра палатная	2,0	2
18	Медицинская сестра палатная	8,0	9
19	Медицинская сестра процедурной	1,0	0,75
20	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	-	9
21	Санитар	9,0	5,5
22	Логопед	-	0,75
23	Медицинский психолог	0,5	0,75
24	Социальный работник	-	0,75
25	Инструктор по трудовой терапии	-	0,75
26	Буфетчица	2,25	1

**Отделение интенсивной терапии и реанимации
для больных с ОНМК**

Таблица 37

№ п/п	Штатное расписание Гусевской ЦРБ		Потребность Гусевской ЦРБ согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении порядка об оказании медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», штатных единиц
	наименование должности	количество должностей, штатных единиц	
1	2	3	4
1	Заведующий отделением интенсивной терапии и реанимации для больных с ОНМК – врач анестезиолог-реаниматолог	1,0	1,0
2	Врач-невролог	0,75	1,0
3	Врач анестезиолог-реаниматолог	3,5	5,25
4	Старшая медицинская сестра	1,0	1,0
5	Сестра-хозяйка	0,5	0,5

1	2	3	4
6	Медицинская сестра палатная (постовая)	9	15,5
7	Медицинская сестра процедурной	-	-
8	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	-	4,75
9	Санитарка	4,5	-

Оснащение неврологического отделения для больных с ОНМК
(за исключением БИТР).

Оснащение ПСО для больных с ОНМК и ОКС

Таблица 38

№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Фактическое количество, единиц	Недостающее количество, единиц
1	2	3	4
1	Функциональная кровать	39	Замена 15
2	Прикроватный столик	24	Замена 24
3	Тумба прикроватная	39	Замена 24
4	Кресло-туалет	3	Приобретение 5. Замена 1
5	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	5	Приобретение 19
6	Прикроватная информационная доска (маркерная)	39	Замена 10
7	Противопролежневый матрас	6	Приобретение 4
8	Кресло-каталка	2	Приобретение 1
9	Тележка для перевозки больных	2	Замена 1
10	Стойка для инфузионных систем	20	0
11	Массажная кушетка	1	Приобретение 1
12	Стол для кинезотерапии	0	Приобретение 1
13	Мат напольный	0	Приобретение 8
14	Ортез для коленного сустава	0	Приобретение 8
15	Ортез для кисти	0	Приобретение 8
16	Ортез для голеностопного сустава	0	Приобретение 8
17	Негатоскоп	0	Приобретение 1
18	Электрокардиограф 12-канальный	1	Замена 1
19	Система холтеровского мониторинга	2	Приобретение 1
20	Аппарат для мониторинга артериального давления	2	Приобретение 3
21	Пульсоксиметр портативный	3	0
22	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1	0
23	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	0	Приобретение 1
24	Аппарат магнитотерапии переносной	2	Приобретение 2. Замена 2
25	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками	2	Приобретение 1

1	2	3	4
	переносной		
26	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	0	Приобретение 2. Замена 2
27	Аппарат для лазерной терапии переносной	0	Приобретение 2
28	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	0	Приобретение 2
29	УФО-аппарат переносной	0	Приобретение 2
30	Аппарат для электростимуляции переносной	1	0
31	Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной	0	Приобретение 2
32	Подъемник для больных	0	Приобретение 1
33	Система палатной сигнализации	1	Приобретение 1
34	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	Приобретение 1
35	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	0	Приобретение 1
36	Вакуумный электроотсасыватель	1	Приобретение 1
37	Персональный компьютер	5	Приобретение 1
38	Программа когнитивной реабилитации	0	Приобретение 2
39	Программа индивидуализированной вторичной профилактики	0	Приобретение 1
40	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	1	Приобретение 1
41	Степпер	0	Приобретение 1
42	Тредбан	0	Приобретение 1
43	Велотренажер	1	0
44	Оборудование для лечебной гимнастики	0	Приобретение 1
45	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц	0	Приобретение 1
46	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания	0	Приобретение 1
47	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	0	Приобретение 1
48	Поручни в коридорах, ваннных и туалетных комнатах	0	Приобретение 3

1	2	3	4
49	Ширма медицинская	2	0
50	Кушетка медицинская смотровая	1	Замена 1
51	Прикроватная тумба	1	Замена 1
52	Стул (табурет) медицинский	1	Замена 1
53	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	Замена 2
54	Облучатель-рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1	0
55	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	1	0
56	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	1	0
57	Система центральной подачи кислорода к каждой койке	3	Приобретение 12
58	Блок электрических розеток	18	Приобретение 12
59	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщения гемоглобина кислородом	4	0
60	Портативный кардиограф	2	Замена 2
61	Дозатор автоматический для лекарственных средств шприцевой (насос шприцевой)	17	Приобретение 13
62	Дефибриллятор бифазный с цветным монитором и принтером	5	0
63	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром	1	Приобретение 4
64	Аппарат искусственной вентиляции легких высокого класса Hamilton-C02	3	0
65	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки	1	0
66	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного применения	100	0
67	Наборы для интубации трахеи	2	0
68	Инфузоматы	6	Приобретение 9
69	Передвижной рентгеновский аппарат	1	0
70	Ингалятор аэрозольный компрессионный небулайзер портативный	1	Приобретение 1
71	Аппарат экспресс-определения кардио маркеров портативный	1	0
72	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов	1	Приобретение 1

Оснащение БИТР неврологического отделения для больных с ОНМК

Таблица 39

№ п/п	Наименование оборудования (оснащение)	Фактическое количество, единиц	Недостающее количество, единиц
1	2	3	4
1	Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	6	Замена 6
2	Прикроватный столик	0	Приобретение 6
3	Прикроватная тумба	6	Замена 6
4	Кресло-туалет	0	Приобретение 6
5	Прикроватная информационная доска (маркерная)	6	Приобретение 6
6	Противопрележневый матрас	2	Приобретение 4. Замена 2
7	Одеяло для наружного охлаждения	0	Приобретение 3
8	Наборы для мягкой фиксации конечностей	0	Приобретение 6
9	Ширма трехсекционная	0	Приобретение 3
10	Тележка-каталка для перевозки больных с гидropодъемником	1	Приобретение 1. Замена 1
11	Тележка грузовая межкорпусная	0	Приобретение 1
12	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	3	Замена 3
13	Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	3	Приобретение 3. Замена 3
14	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	0	Приобретение 3
15	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	0	Приобретение 1
16	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	Замена 1
17	Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	0	Приобретение 1
18	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения	0	Приобретение 1

1	2	3	4
	транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции		
19	Портативный ультразвуковой сканер с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	Замена 1
20	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	Замена 1
21	Глюкометр	1	Приобретение 1. Замена 1
22	Весы для взвешивания лежачих больных	0	Приобретение 1
23	Вакуумный электроотсасыватель	3	Замена 3
24	Ингалятор	1	Замена 1. Приобретение 1
25	Дефибриллятор с функцией синхронизации	2	Замена 1
26	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	2	Замена 2
27	Аппарат для искусственной вентиляции легких	2	Замена 2
28	Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	1	Замена 1
29	Ротаметр с увлажнителем	4	Замена 4
30	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	Приобретение 1
31	Пульсоксиметр портативный	6	Замена 6
32	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	6	Замена 6
33	Инфузомат	6	Замена 6
34	Энтеромат	0	Приобретение 6
35	Тонометр	2	Замена 2
36	Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	0	Приобретение 1
37	Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	Замена 1
38	Аппарат кардиоинтервалографии	0	Приобретение 1
39	Эндоскопическая стойка с возможностью оценки нарушений	0	Приобретение 1

1	2	3	4
	глотания		
40	Автоматический пневмомассажер конечностей	1	Приобретение 23
41	Стол-вертикализатор	1	-
42	Негатоскоп	1	Приобретение 1
43	Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5-процентный раствор глюкозы)	0	Приобретение 1
44	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	0	Приобретение 1
45	Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	6	Замена 6
46	Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	Замена 1
47	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	6	Замена 6
48	Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	6	Замена 6
49	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	Замена 1
50	Подъемник для больных	0	Приобретение 1
51	Система палатной сигнализации	0	Приобретение 1

Отчет о работе ПСО Гусевской ЦРБ в период
с 2017 года по 2021 год

Таблица 40

№ п/п	Наименование заболевания	Пролечено, человек					Умерло, человек					Летальность, %				
		2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021	2017	2018	2019	2020	2021
1	ОНМК, всего	643	880	753	480	712	115	116	113	120	115	17,9	13,2	15,0	25,0	16,1
2	Ишемический инсульт	483	781	709	397	599	73	66	91	80	83	15,1	8,4	12,8	13,7	13,9
3	Геморрагический инсульт	112	99	44	93	113	42	50	22	40	32	37,5	50,5	50,0	43,0	28,3
4	Инсульты	595	880	753	480	712	115	116	113	120	120	19,0	17,2	15,0	25,0	16,1
5	ТИА	48	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Внутриривенный ТЛГ	14	15	14	9	17	-	-	-	2	3	-	-	-	22,2	17,6

111. В 2020 – 2021 годах ПСО принимало пациентов востока Калининградской области. В терапевтическом окне поступал недостаточный процент больных, что было связано в первую очередь с поздним обращением за медицинской помощью всеми пациентами, поступившими в терапевтический окне и не имеющими противопоказаний, проводилась реперфузионная терапия. В части случаев выполнялся системный ТЛТ (26 пациентов), в части случаев проводилась комбинированная реперфузионная терапия (6 пациентов), у пациентов, которые имели противопоказания к тромболитической терапии при сохранении жизнеспособности мозговой ткани по данным перфузионной компьютерной томографии, проводилась механическая тромбэкстракция, общее количество за 2020 – 2021 годы составило 48 пациентов. С 2019 года наметилась тенденция к увеличению госпитальной летальности, она продолжилась в 2020 году, что связано с более поздним обращением в стационар, а также сочетанным заболеванием COVID-19 или последствиями и ОНМК. В 2021 году отмечалось уменьшение летальности, обусловленное введением в работу аппарата компьютерной томографии с возможностью проведения перфузии головного мозга.

112. В 2021 году отмечалось уменьшение летальности от геморрагического ОНМК, что связано с улучшением диагностики, введением дополнительных методик мониторинга пациентов. Сохраняется высокая летальность по геморрагическому инсульту, в МО «Гусевский ГО» Калининградской области отмечается увеличение геморрагических инсультов на 100 тысяч человек взрослого населения.

113. Больные с геморрагическими инсультами, поступавшие с баллом по шкале NIHSS свыше 25 при отсутствии показаний к оперативному лечению, госпитализировались в БИТР. В связи с отсутствием в составе Гусевской ЦРБ нейрохирургического отделения пациенты с показаниями к оперативному лечению перенаправлялись в ОКБ КО.

Анализ мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от ОНМК за 2020 год

Таблица 41

№ п/п	Наименование заболевания, медицинского вмешательства	ОКБ КО			ЦГКБ		
		пролечено, человек	умерло, человек	летальность, %	пролечено, человек	умерло, человек	летальность, %
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ОНМК, всего	1563	317	20,3	288	85	29,5
2	Ишемический инсульт	1196	224	18,7	241	59	24,5
3	Геморрагический инсульт	208	93	44,7	41	26	63,4
4	Инсульты	1404	317	22,6	282	85	30,1
5	ТИА	159	-	-	6	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8
6	Число оперативных вмешательств	104			0		
7	ТЛТ	76 (6,4 %)			5 (2,1 %)		

Таблица 42

№ п/п	Наименование заболевания, медицинского вмешательства	ГКБСМП			Гусевская ЦРБ		
		пролечено, человек	умерло, человек	летальность, %	пролечено, человек	умерло, человек	летальность, %
1	ОНМК, всего	997	222	22,3	698	120	17,2
2	Ишемический инсульт	788	156	19,8	584	80	13,7
3	Геморрагический инсульт	132	66	50,0	114	40	35,1
4	Инсульты	920	222	24,1	698	120	17,2
5	ТИА	77	-	-	-	-	-
6	Число оперативных вмешательств	13			6		
7	ТЛТ	36 (4,6 %)			9 (1,5 %)		

Показатели работы сосудистых отделений
за 2020 год

Таблица 43

№ п/п	Наименование заболевания, медицинского вмешательства	Пролечено, человек	Умерло, человек	Летальность, %
1	ОНМК, всего	3546	744	21,0
2	Ишемический инсульт	2809	519	18,5
3	Геморрагический инсульт	495	225	45,5
4	Инсульты	3304	744	22,5
5	ТИА	242 (6,8 %)	-	-
6	Число оперативных вмешательств	123		
7	ТЛТ	126 (4,5 %)		

Показатели работы сосудистых центров,
2021 год

Таблица 44

№ п/п	Наименование заболевания, медицинского вмешательства	ОКБ КО			ЦГКБ		
		пролечено, человек	умерло, человек	летальность, %	пролечено, человек	умерло, человек	летальность, %
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ОНМК, всего	2153	522	24,2	-	-	-
2	Ишемический инсульт	1713	379	22,1	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8
3	Геморрагический инсульт	296	143	48,3	-	-	-
4	Инсульты	2009	522	26,0	-	-	-
5	ТИА	144	-	-	-	-	-
6	Число оперативных вмешательств	77 ГИ + 91 ИИ			-		
7	ТЛТ	64 (3,7 %)			-		

**Показатели работы сосудистых центров,
2021 год**

Таблица 45

№ п/п	Наименование заболевания, медицинского вмешательства	ГКБСМП			Гусевская ЦРБ		
		пролечено, человек	умерло, человек	летальность, %	пролечено, человек	умерло, человек	летальность, %
1	ОНМК, всего	872	178	20,4	712	115	16,2
2	Ишемический инсульт	694	111	16,0	599	83	13,9
3	Геморрагический инсульт	124	67	54,0	113	32	28,3
4	Инсульты	818	178	21,8	712	115	16,2
5	ТИА	54	-	-	0	-	-
6	Число оперативных вмешательств	4			-		
7	ТЛТ	46 (6,6 %)			17 (2,8 %)		

114. Динамика выполнения ТЛТ в сосудистых центрах Калининградской области представлена ниже.

115. Стоит отметить, что несмотря на недостижение целевых показателей по Российской Федерации выполнения процедуры ТЛТ (5 %), наметилась положительная тенденция, в основном, силами РСЦ.

116. Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период ОНМК в отделениях реанимации и интенсивной терапии, а также на койках ранней реабилитации сосудистых центров в первичном отделении для лечения ОНМК.

117. Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в отделении медицинской реабилитации пациентов с поражением ЦНС на 40 коек ЦГКБ.

Количество пациентов, переведенных из ПСО и РСЦ

Таблица 46

№ п/п	Год	ЦГКБ	ОКБ КО	ГКБСМП	Гусевская ЦРБ
1	2019	178	213	185	101
2	2018	189	192	179	92
3	2017	193	202	139	72
4	2016	189	172	99	68

118. На третьем этапе медицинская реабилитация осуществляется в отделении физиотерапии поликлиники ЦГКБ и государственном бюджетном стационарном учреждении социального обслуживания Калининградской области «Реабилитационный центр для инвалидов «Новые горизонты».

119. Для решения задач по реабилитации в Калининградской области необходимо создать на базе медицинской организации, занимающейся медицинской реабилитацией, организационно-методический отдел по медицинской реабилитации.

120. Перед отделом медицинской реабилитации должны быть поставлены следующие задачи:

1) внедрение и выполнение стандартов и клинических протоколов проведения реабилитационных мероприятий по профилям оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации;

2) определение и соблюдение четкой маршрутизации пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации;

3) совершенствование отчетных форм о работе медицинских организаций по медицинской реабилитации на всех уровнях оказания медицинской помощи;

4) утверждение протокола оценки реабилитационного потенциала по профилям оказания специализированной медицинской помощи по медицинской реабилитации.

121. В ЦГКБ необходимо дополнительно сформировать:

1) кабинет высокотехнологичных методов реабилитации;

2) кабинет ЛФК с помещениями для индивидуальных и групповых занятий лечебной гимнастикой, механотерапией и коррекцией мелкой моторики, занятий на тренажерах;

3) бассейн с возможностью занятий гидрокинезотерапией и лечебным плаванием;

4) кабинет физиотерапии, использующий методы теплолечения, грязелечения, криотерапии, водолечения, гала- или спелеотерапии;

5) кабинет рефлексотерапии;

6) кабинет мануальной терапии;

7) кабинет когнитивной терапии;

8) кабинет трудотерапии;

9) дневной стационар.

122. В ЦГКБ необходимо приобрести следующее оборудование:

1) тренажер «МОТО-мед VIVA2» для ног и рук с безопасными дезинфицируемыми педалями с держателями голени, ложами для рук с манжетами на липучке, операционной панелью «VIVA2» и комплектом ЧСС с датчиком «клипса на ухо»;

- 2) имитатор ходьбы «РЮ»;
- 3) ортезы для коленного, голеностопного, кисти, локтевого суставов;
- 4) стабиллоплатформу с биологической обратной связью;
- 5) велоэргометр диагностический с чип-картами и биологической обратной связью;
- 6) оборудование для проведения кинезотерапии с разгрузкой веса тела;
- 7) активно-пассивный pedalный тренажер для верхних и нижних конечностей.

123. Система контроля качества оказания медицинской помощи представляет собой ступенчатый контроль, выполняемый медицинскими работниками и основывающийся на само- и взаимоконтроле. Лечащий врач обязан проконтролировать качество оказываемой медицинской помощи.

124. Следующим этапом является контроль со стороны заведующего отделением. Заведующий отделением проверяет 100 % историй болезни. По итогам проверки проводится работа по устранению выявленных замечаний, а также их обсуждение.

125. Третий этап контроля качества оказания медицинской помощи представляет собой проверку руководителем сосудистого центра и заместителем главного врача по терапии 10 % историй болезни. По результатам проведенной проверки осуществляется анализ выявленных замечаний с последующим их разбором и устранением.

126. Информация о ведении в Калининградской области баз данных регистров, реестров больных с ССЗ представлена ниже.

127. В Калининградской области на базе ОКБ КО и ФЦВМП ведется реестр больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – реестр). Реестр еженедельно актуализируется с учетом данных, направляемых ФЦВМП.

128. В региональную МИС «БАРС. Здоровоохранение» внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система по профилю «Сердечно-сосудистые заболевания».

129. К дополнительным источникам данных об оказании медицинской помощи пациентам с БСК можно отнести следующие:

- 1) годовые отчеты отделений соответствующего профиля медицинских организаций Калининградской области;
- 2) отчеты главных внештатных специалистов;
- 3) анализ ключевых показателей реализации мероприятий по снижению смертности от ССЗ и т. д.;
- 4) ежемесячные отчеты на портале автоматизированной системы мониторинга медицинской статистики Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- 5) ежемесячные отчеты на портале Информационной системы мониторинга национальных проектов и программ в социальной сфере.

130. В целях автоматизации деятельности учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, на период действия настоящей

региональной программы запланированы разработка и реализация плана мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников.

131. Автоматизация деятельности учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, позволит:

1) обеспечить оперативное получение и анализ данных по маршрутизации пациентов;

2) проводить мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи населению;

3) обеспечить формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа данных представляемых медицинскими организациями;

4) использовать локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций;

5) проводить эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности и инвалидизации от ССЗ, планирование объемов оказания медицинской помощи;

6) внедрить механизмы обратной связи и информирование пациентов об их наличии посредством сайта учреждения, инфоматов;

7) создать региональную интегрированную электронную медицинскую карту с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство.

132. Информация о реализации в Калининградской области специализированных программ для больных с ССЗ представлена ниже.

133. В рамках реализации специализированных программ для больных с ССЗ на базе РСЦ ОКБ КО функционирует школа ИМ. За 2020 год число лиц, прошедших обучение, составило 380 человек.

Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение

Таблица 47

№ п/п	Наименование показателя	Годы		
		2018	2019	2020
1	Количество зарегистрированных БСК	193848	188266	176845
2	Количество лиц, взятых под диспансерное наблюдение	77596	100698	99226
3	Количество лиц, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года	76732	93621	92675

134. За период 2018 – 2020 годов количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение, выросло в 1,2 раза, на конец 2018 года число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением, составило 76732 человека, в 2020 году – 92675 человек.

135. Увеличение числа лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, связано с ростом укомплектованности участковыми врачами-терапевтами амбулаторно-поликлинической службы, что в свою очередь позволило

увеличить объемы оказания медицинской помощи, повысить качество диагностических исследований и специализированной медицинской помощи, а также профилактику заболеваемости, проведение широкомасштабной диспансеризации населения, что в свою очередь позволило выявить заболевания и обеспечить своевременное лечение пациентов.

136. Анализ распространенности факторов риска с динамикой по последним актуальным данным представлен ниже.

137. В Калининградской области функционируют 5 центров здоровья для взрослого населения, сотрудники которых проводят большую работу по первичной профилактике БСК и снижению факторов риска.

Мероприятия по первичной профилактике БСК и снижению факторов риска

Таблица 48

№ п/п	Наименование показателя	Количество человек
1	Число лиц, обученных основам здорового образа жизни	124786
2	Число медицинских работников, обученных методике профилактики заболеваний и укрепления здоровья	3301
3	Число пациентов, обученных в «школах», всего, в том числе в:	19996
4	школе для беременных	2909
5	школе для пациентов с сердечной недостаточностью	25
6	школе для пациентов на хроническом диализе	-
7	школе для пациентов с артериальной гипертензией	4594
8	школе для пациентов с заболеванием суставов и позвоночника	11
9	школе для пациентов с бронхиальной астмой	1644
10	школе для пациентов с сахарным диабетом	3394
11	школе здорового образа жизни	6666
12	школе для пациентов с ИБС и перенесших острый инфаркт миокарда	694
13	школе для пациентов, перенесших ОНМК	59
14	прочих школах	-

138. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития ССЗ представлен ниже.

139. Согласно плану диспансеризации на 2018 год прохождению диспансеризации подлежали 166782 человека, прошли диспансеризацию 149847 человек, что составляет 89,8 % годового плана.

140. Согласно плану диспансеризации на 2019 год прохождению диспансеризации подлежали 208611 человек, прошли диспансеризацию 193124 человека, что составляет 92,6 % годового плана.

141. Согласно плану диспансеризации на 2020 год прохождению диспансеризации подлежали 169712 человек, прошли диспансеризацию 62948 человек, что составляет 37,1 % от годового плана.

142. В процессе проведенной диспансеризации определенных групп взрослого населения Калининградской области выявлены факторы риска развития ССЗ.

Факторы риска развития ССЗ

Таблица 49

№ п/п	Факторы риска	2018 год, количество человек	2019 год, количество человек
1	Повышенный уровень артериального давления	10039	9988
2	Повышенный уровень глюкозы	2151	4000
3	Избыточная масса тела	13996	19485
4	Низкая физическая активность	7680	17195
5	Нерациональное питание	12557	13032

143. Табакокурение и злоупотребление алкоголем за последние 4 года сократились почти вдвое.

144. Гипергликемия неуточненная – увеличилась почти вдвое, что говорит об активизации эндокринологической службы и первичного звена в улучшении диагностики сахарного диабета.

145. Перечисленные факторы привели к снижению как высокого абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска, так и очень высокого абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска в 3 раза.

146. Из негативных тенденций необходимо отметить следующие:

- 1) растет количество людей с избыточной массой тела;
- 2) растет количество людей с приверженностью к нерациональному питанию;
- 3) растет количество людей с низкой физической активностью.

Сведения о впервые выявленных при проведении диспансеризации БСК

Таблица 50

№ п/п	Заболевание	2018 год, количество человек	2019 год, количество человек	2020 год, количество человек	2021 год, количество человек
1	БСК	1436	2434	3379	2635

147. Мероприятия, направленные на снижение факторов риска развития ССЗ, представлены ниже.

148. Ежегодно проводится работа по основным приоритетным направлениям:

1) совещания, рабочие встречи, семинары и другие формы работы с представителями различных министерств, служб, общественных организаций, работодателей, волонтеров, посвященные вопросам формирования здорового образа жизни;

2) ежегодные выступления на телевидении, в рамках которых специалисты медицинских организаций Калининградской области принимают участие в телевизионных программах (количество за 2020 год –

17 выступлений);

3) ежегодные выступления на радио, в которых специалисты медицинских организаций Калининградской области принимают участие в радиопрограммах (количество за 2020 год – 24 выступления);

4) специалистами медицинских организаций Калининградской области постоянно проводятся мероприятия по распространению социальной рекламы, видеосюжетов на телевидении, посвященных формированию здорового образа жизни (подготовлены социальные видеоролики);

5) в течение года читались лекции, в том числе в детских образовательных организациях, по следующим направлениям: БСК, ИБС, ВСД, болезни органов пищеварения, болезни органов дыхания;

6) с учетом эпидемиологической обстановки в Калининградской области, вызванной распространением COVID-19, сотрудниками ГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Калининградской области» дистанционно проводятся мероприятия по формированию здорового образа жизни, в том числе у детей и подростков Калининградской области (за 2020 год проведено 37 вебинаров и лекций);

7) ежегодно размещается информация в социальных сетях; в 2020 году медицинскими организациями Калининградской области размещено 146 информационных материалов на официальных сайтах.

149. Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий представлена ниже.

150. Телемедицинские консультации (консилиумы врачей) (далее – ТМК) организуются и проводятся в медицинских организациях Калининградской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 ноября 2017 года № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», порядками и стандартами оказания медицинской помощи по соответствующим заболеваниям (состояниям), в рамках функционирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи и оформляются документально.

151. Показания для направления пациента на ТМК определяет лечащий врач или врачебная комиссия медицинской организации, имеющей телемедицинский пункт. До проведения ТМК лечащий врач организует обследование пациента в соответствии со стандартом обследования по имеющемуся у пациента заболеванию.

152. Лечащий врач получает у пациента информированное добровольное согласие на проведение ТМК, оформляет направление на ТМК и направляет документы в профильный телемедицинский центр посредством защищенной сети VipNet с использованием телемедицинской сети Министерства здравоохранения Калининградской области.

153. Телемедицинский центр рассматривает поступившие материалы и информирует медицинскую организацию о времени и форме (экстренная, плановая или неотложная) консультации любым доступным каналом связи (телефон, электронная почта и так далее). По результатам ТМК оформляются

медицинское заключение и протокол, направляемые в медицинскую организацию, приславшую заявку, по защищенной сети VipNet.

154. В Калининградской области 11 медицинских организаций, имеющих телемедицинские центры для проведения профильных медицинских консультаций.

155. ТМК по профилям «кардиология», «неврология» и «сердечно-сосудистая хирургия» проводятся на базе ОКБ КО.

156. Федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр имени В.А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – НМИЦ им. В.А. Алмазова) осуществляется патронаж и онлайн-контроль статистических данных.

157. В рамках взаимодействия проводятся еженедельные виртуальные обходы пациентов ОКБ КО при участии ведущих специалистов НМИЦ им. В.А. Алмазова.

158. НМИЦ им. В.А. Алмазова является референсным центром для проведения ТСК по профилю БСК.

159. За 2019 год с НМИЦ им В.А. Алмазова проведено 7 ТМК, за 2020 год – 2 ТМК.

Сведения о количестве проведенных ТМК в 2019 и 2021 годах

Таблица 51

№ п/п	Телемедицинские консультации	2019 год	2020 год	2021 год
1	Всего, из них:	413	1023	908
2	по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»	6	7	16
3	по профилю «кардиология»	11	1	5
4	по профилю «анестезиология и реанимация COVID-19»	-	4	80

160. По сравнению с 2019 годом количество проведенных ТМК в 2021 году выросло на 45,5 %, а консультации по COVID-19, по сравнению с 2020 годом, выросли в 20 раз. Такой рост связан в том числе с ухудшением эпидемиологической обстановки в Калининградской области в связи с распространением COVID-19 и необходимостью применения в работе дистанционных способов лечения.

Глава 6. Кадровый состав медицинских организаций

Штатная укомплектованность врачами-кардиологами по состоянию
на 31 декабря 2020 года

Таблица 52

№ п/п	Наименование МО, тип и наименование медицинской организации	Всего, единиц		Амбулаторно-поликлинические медицинские организации (далее – АПУ)		Стационар		Физические лица			Укомплектованность физическими лицами, %
		штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых	всего	АПУ	стационар	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	МО «ГО «Город Калининград» Калининградской области	55,5	42	17,25	13,5	38,25	28,5	39	13	26	90,8
2	Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях	43,25	32,25	5	3,75	38,25	28,5	30	4	26	89,5
3	ГКБСМП	7,75	7,50	-	-	7,75	7,50	5	-	5	116,13
4	ОКБ КО	31,25	20,50	2,75	1,50	28,50	19,00	21	2	19	78,8
5	ЦГКБ	4,25	4,25	2,25	2,25	2,00	2,00	4	2	2	120
6	Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь	12,25	9,75	12,25	9,75	-	-	9	9	-	95,5
7	Городская больница № 2	4,00	4,00	4,00	4,00	-	-	4	4	-	120,00
8	Городская больница № 3	2,00	1,00	2,00	1,00	-	-	1	1	-	60,00
9	Городская больница № 4	5,25	3,75	5,25	3,75	-	-	3	3	-	71,42
10	ГБУЗ Калининградской области «Городская поликлиника № 3»	1,00	1,00	1,00	1,00	-	-	1	1	-	120,00
11	МО «Неманский	0,25	-	0,25	-	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	муниципальный округ Калининградской области»										
12	МО «Светлогорский ГО» Калининградской области	2,50	1,50	2,50	1,50	-	-	1	1	-	48,00
13	МО «Зеленоградский муниципальный округ Калининградской области»	2,25	2,25	1,25	1,25	1,00	1,00	2	1	1	106,67
14	МО «Полесский муниципальный округ Калининградской области	0,50	0,25	0,50	0,25	-	-	-	-	-	-
15	МО «Славский муниципальный округ Калининградской области»	1,0	1,0	1,0	1,0	-	-	1	1	-	120,0
16	МО «Советский ГО» Калининградской области	3,00	2,50	2,00	2,00	1,00	0,50	2	2	-	80,00
17	МО «Краснознаменский муниципальный округ Калининградской области»	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	МО «Нестеровский муниципальный округ Калининградской области»	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	МО «Озерский муниципальный округ Калининградской области»	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	МО «Гусевский ГО» Калининградской области	4,75	0,50	1,00	-	3,75	0,50	-	-	-	-
21	МО «Черняховский муниципальный округ Калининградской области»	4,25	4,25	2,25	2,25	2,00	2,00	4	2	2	112,94
22	МО «Гвардейский муниципальный округ Калининградской области»	0,25	-	0,25	-	-	-	-	-	-	-
23	МО «Правдинский	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	муниципальный округ Калининградской области»										
24	МО «Багратионовский муниципальный округ Калининградской области»	0,50	0,25	0,50	0,25	-	-	-	-	-	-
25	МО «Мамоновский ГО» Калининградской области	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	МО «Ладушкинский ГО» Калининградской области	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	МО «Гурьевский муниципальный округ Калининградской области»	1	1	1	1	-	-	1	1	-	120,0
28	МО «Светловский ГО» Калининградской области	1,25	1,00	0,25	-	1,00	1,00	1	-	1	96,00
29	МО «Балтийский ГО» Калининградской области	0,25	-	0,25	-	-	-	-	-	-	-
30	Итого по медицинским организациям, подведомственным Калининградской области	21,75	14,5	13	9,5	8,75	5	12	8	4	80
31	Профилактика	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	Всего по подчинению	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	Медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти	27,00	13,25	13,25	9,75	8,25	3,50	10	8	2	59
34	Всего по Калининградской области	82,50	55,25	30,50	23,25	46,50	32,00	49	21	28	-

**Штатная укомплектованность врачами-неврологами по состоянию
на 31 декабря 2020 года**

Таблица 53

№ п/п	Наименование МО, тип и наименование медицинской организации	Всего		АПУ		Стационар		Физические лица			Укомп- лекто- ванность физи- ческими лицами, %	Укомп- лекто- ванность штатных долж- ностей, %
		штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых	Все- го	АПУ	стационар		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	МО «ГО «Город Калининград» Калининградской области	88,25	70	36	25,5	52,25	44,5	66	24	42	95,18	79,3
2	Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях	51,5	43,75	11,5	7	40	36,75	42	6	36	101,9	84,9
3	ГКБСМП	11,50	10,00	0,50	-	11,00	10,00	8	-	8	83,48	86,96
4	ОКБ КО	27,50	23,50	7,50	4,50	20,00	19,00	23	4	19	100,36	85,45
5	ЦГКБ	12,50	10,25	3,50	2,50	9,00	7,75	11	2	9	105,60	82,00
6	Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь	36,75	26,25	24,5	18,5	12,25	7,75	24	18	6	85,71	71,42
7	Городская	4,25	3,00	3,25	2,50	1,00	0,50	2	2	-	56,47	70,59

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	больница № 2											
8	Городская больница № 3	18,25	13,25	7,00	6,00	11,25	7,25	12	6	6	78,90	72,60
9	Городская больница № 4	13,00	9,50	13,00	9,50	-	-	10	10	-	92,31	73,08
10	ГБУЗ Калининградской области «Городская поликлиника № 3»	1,25	0,50	1,25	0,50	-	-	-	-	-	-	40,00
11	МО «Неманский муниципальный округ Калининградской области»	0,50	0,25	0,50	0,25	-	-	-	-	-	0,00	50,00
12	МО «Зеленоградский муниципальный округ Калининградской области»	2,25	2,25	1,25	1,25	1,00	1,00	2	1	1	106,67	100,00
13	МО «Пионерский ГО» Калининградской области	2,75	2,50	2,75	2,50	-	-	2	2	-	87,27	90,91
14	МО «Полесский муниципальный округ» Калининградской области	2,25	1,25	1,25	1,00	1,00	0,25	1	1	-	53,33	55,56
15	МО «Славский муниципальный округ Калининградской	1,00	1,00	1,00	1,00	-	-	1	1	-	120,00	100,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	области»											
16	МО «Советский ГО» Калининградской области	4,25	3,75	3,00	2,75	1,25	1,00	3	2	1	84,71	88,24
17	МО «Красно- знаменский муниципальный округ Калининградской области»	0,50	0,25	0,50	0,25	-	-	-	-	-	-	50,00
18	МО «Нестеровский муниципальный округ Калининградской области»	1,75	1,75	1,75	1,75	-	-	1	1	-	68,57	100,00
19	МО «Озерский муниципальный округ Калининградской области»	2,25	1,75	1,00	1,00	1,25	0,75	1	1	-	53,33	77,78
20	МО «Гусевский ГО» Калининградской области	14,00	6,50	3,75	1,75	10,25	4,75	6	2	4	51,43	46,43
21	МО «Черняховский муниципальный округ Калининградской области»	3,75	3,50	2,50	2,50	1,25	1,00	3	2	1	96,00	93,33
22	МО «Гвардейский муниципальный округ Калининградской области»	1,00	1,00	1,00	1,00	-	-	1	1	-	120,00	100,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
23	МО «Правдинский муниципальный округ Калининградской области»	1,25	1,25	1,00	1,00	0,25	0,25	1	1	-	96,00	100,00
24	МО «Багратионовский муниципальный округ Калининградской области»	1,50	1,00	1,50	1,00	-	-	1	1	-	80,00	66,67
25	МО «Мамоновский ГО» Калининградской области	1,25	1,25	1,25	1,25	-	-	1	1	-	96,00	100,00
26	МО «Ладушкинский ГО» Калининградской области	0,50	0,50	0,50	0,50	-	-	1	1	-	240,00	100,00
27	МО «Гурьевский муниципальный округ Калининградской области»	4,50	4,50	4,50	4,50	-	-	5	5	-	133,33	100,00
28	МО «Светловский ГО» Калининградской области	1,75	1,50	1,50	1,50	0,25	-	1	1	-	68,57	85,71
29	МО «Балтийский ГО» Калининградской области	2,00	1,00	2,00	1,00	-	-	1	1	-	60,00	50,00
30	ГБУЗ «Инфекционная больница	0,75	0,25	0,50	-	0,25	0,25	-	-	-	-	33,33

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	Калининградской области»											
31	ГБУЗ «Наркологический диспансер Калининградской области»	1,00	1,00	-	-	1,00	1,00	1	-	1	120,00	100,00
32	Государственное автономное учреждение Калининградской области «Региональный перинатальный центр»	1,00	1,00	0,50	0,50	0,50	0,50	-	-	-	-	100,00
33	ГБУЗ «Психиатрическая больница Калининградской области № 1»	1,00	1,00	0,50	0,50	0,50	0,50	1	1	-	120,00	100,00
34	ГБУЗ «Психиатрическая больница Калининградской области № 2»	0,75	0,50	-	-	0,75	0,50	-	-	-	0,00	66,67
35	ГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Калининградской области»	3,00	1,75	2,00	1,50	1,00	0,25	1	1	-	40,00	58,33
36	ГБУЗ «Центр	0,75	0,75	0,50	0,50	0,25	0,25	-	-	-	-	100,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	специализированных видов медицинской помощи Калининградской области»											

Штатная укомплектованность врачами – сердечно-сосудистыми хирургами по состоянию на 31 декабря 2020 года

Таблица 54

№ п/п	Наименование медицинской организации	Всего		АПУ		Стационар		Физические лица		Укомплектованность физическими лицами по учреждению, %	Коэффициент совместительства	Обеспеченность физическими лицами (на 10 тысяч человек населения)
		штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых	всего	стационар			
1	Балтийская ЦРБ	1,00	1,00	1,00	1,00	-	-	1	1	-	120,00	1,00
2	Гусевская ЦРБ	1,00	1,00	1,00	1,00	-	-	1	1	-	120,00	1,00
3	ОКБ КО	14,75	13,50	1,50	1,25	13,25	12,25	11	2	9	89,49	1,23
4	ФЦВМГ	17,00	16,25	0,50	-	16,50	16,25	13	-	13	91,76	1,25
5	Итого	33,75	31,75	4,00	3,25	29,75	28,50	13	4	9	-	-

161. Количество врачей-кардиологов по сравнению с 2018 годом увеличилось на 6 и составило 44 физических лица (18 – амбулаторного звена на 29,25 должности, 26 – стационарного звена). Количество врачей-неврологов в 2018 году уменьшилось на 2 и составило 116 (64 – амбулаторного звена, 52 – стационарного звена). Количество врачей-нейрохирургов в 2018 году увеличилось на 2 и составило 22 (стационарное звено). Количество врачей – сердечно-сосудистых хирургов по сравнению с 2017 годом уменьшилось на 4 и составило 7. Количество врачей анестезиологов-реаниматологов составило 153, в 2017 году – 147. Количество врачей ЛФК в 2018 году осталось прежним: 4 (амбулаторного звена – 2, стационарного звена – 2), логопедов – 14 (в 2017 году – 19), психологов – 36 (16 – амбулаторное звено, 20 – стационарное звено), в 2017 году – 35 (17 и 18 соответственно), количество инструкторов-методистов ЛФК в 2018 году осталось прежним: 13 (5 – амбулаторно и 8 – стационар), количество физиотерапевтов в 2018 году уменьшилось на 1 единицу и составило 14 (8 – амбулаторное звено, 6 – стационарное звено), количество специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (штатные единицы/физические лица) по сравнению с 2017 годом (1 физическое лицо) увеличилось и составило 5 физических лиц.

162. Суммарное количество выездных бригад СМП составило 93 бригады СМП, 42 из них осуществляют деятельность в МО «ГО «Город Калининград» Калининградской области, количество специализированных бригад анестезиологии и реанимации – 7, суммарное количество врачей СМП выездных бригад СМП – 33 физических лица на 57,5 занятой должности, количество выездных фельдшеров в системе СМП – 372 на 507,75 занятой должности.

163. К концу 2020 года штатное количество врачей-кардиологов увеличилось на 5 и составило 49 физических лиц (21 – амбулаторного звена на 30,50 должности, 28 – стационарного звена). Количество врачей-неврологов по сравнению с 2018 годом не изменилось и составило 118 (64 – амбулаторного звена, 52 – стационарного звена). Количество врачей-нейрохирургов увеличилось на 1 и составило 23 (22 – стационар, 1 – амбулаторное звено). По сравнению с 2018 годом количество сердечно-сосудистых хирургов и врачей анестезиологов-реаниматологов увеличилось на 6 и составило 13 (4 – амбулаторное звено, 9 – стационар) и 159 соответственно. Количество врачей ЛФК уменьшилось на 1 и составило 3 единицы (1 – амбулаторное звено, 2 – стационарное звено), логопедов уменьшилось на 2 и составило 12 единиц; психологов – 37 (20 – амбулаторное звено, 17 – стационарное звено), инструкторов-методистов ЛФК – 13 (4 – амбулаторное звено, 9 – стационарное звено), физиотерапевтов – 14 (8 – амбулаторное звено, 6 – стационарное звено). Количество специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению по сравнению с 2018 годом увеличилось на 4 и составило 9 физических лиц.

164. Стоит отметить положительную динамику привлечения медицинских кадров в медицинские организации Калининградской области.

165. В целях ликвидации кадрового дефицита и компенсации кадрового дисбаланса специалистов, участвующих в обеспечении реализации настоящей региональной программы на территории Калининградской области,

реализуются мероприятия по следующим направлениям:

1) мониторинг кадрового состава, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, создание электронной базы вакансий:

- в целях обеспечения текущего и перспективного планирования деятельности государственных медицинских организаций Калининградской области в части определения необходимой и достаточной численности врачей и специалистов со средним медицинским образованием, планирования объемов подготовки и переподготовки кадров и формирования перечня дефицитных специальностей на основании анализа данных регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников на 2021 год определена потребность во врачах и средних медицинских работниках государственных медицинских организаций в количестве 23 специалиста;

- на сайте Министерства здравоохранения Калининградской области создана электронная база вакансий с возможностью размещения государственными медицинскими организациями информации об имеющихся вакансиях; параллельно организована работа по перенаправлению резюме от потенциальных соискателей в государственные медицинские организации с учетом их потребностей;

2) мероприятия по формированию и расширению материальных и моральных стимулов для медицинских работников:

- в соответствии с постановлением Правительства Калининградской области от 02 апреля 2018 года № 170 «Об установлении порядков и размеров выплаты при первом трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области и компенсации расходов на оплату найма жилого помещения жилищного фонда коммерческого использования, расположенного на территории Калининградской области, медицинским работникам, имеющим высшее профессиональное образование, среднее профессиональное образование» (далее – постановление Правительства Калининградской области «Об установлении порядков и размеров выплаты при первом трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области и компенсации расходов на оплату найма жилого помещения жилищного фонда коммерческого использования, расположенного на территории Калининградской области, медицинским работникам, имеющим высшее профессиональное образование, среднее профессиональное образование») для медицинских работников, имеющих высшее и среднее профессиональное образование, установлены выплаты при первом трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области, данные о которых указаны в таблице 55 и пункте 166 настоящей региональной программы;

3) мероприятия по привлечению и закреплению медицинских специалистов в Калининградской области:

- в соответствии с постановлением Правительства Калининградской области «Об установлении порядков и размеров выплаты при первом

трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области и компенсации расходов на оплату найма жилого помещения жилищного фонда коммерческого использования, расположенного на территории Калининградской области, медицинским работникам, имеющим высшее профессиональное образование, среднее профессиональное образование» предоставляется компенсация расходов на оплату найма жилых помещений жилищного фонда коммерческого использования, расположенных на территории Калининградской области;

- осуществляется обеспечение служебными жилыми помещениями, льготное ипотечное кредитование;

- за 2020 год программой льготного ипотечного кредитования воспользовались 3 медицинских работника: 2 специалиста – врача, 1 специалист из числа среднего медицинского персонала;

- служебные жилые помещения предоставлены 4 специалистам – врачам; жильем коммерческого использования по договору социального найма обеспечены 2 медицинских работника: 1 специалист – врач, 1 специалист – из числа среднего медицинского персонала;

4) мероприятия по ликвидации кадрового дефицита и целевой подготовке специалистов для нужд Калининградской области по программам высшего медицинского образования; формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности Калининградской области в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, Министерством здравоохранения Калининградской области на учебный 2022 – 2023 год подана заявка на целевое обучение по следующим специальностям:

- «Анестезиология-реаниматология» – 16 мест;

- «Кардиология» – 6 мест;

- «Неврология» – 9 мест;

- «Рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение» – 1 место;

5) в 2022 году планируется трудоустройство целевых ординаторов по следующим специальностям:

- «Анестезиология-реаниматология» – 7 специалистов;

- «Кардиология» – 5 специалистов;

- «Неврология» – 5 специалистов;

6) в 2022 году по договорам о целевом обучении по программам высшего образования (ординатуры) продолжают обучение 8 граждан по следующим специальностям:

- «анестезиология-реаниматология» – 15 человек;

- «кардиология» – 10 человек (в том числе 1 человек по специальности «детская кардиология»);

- «неврология» – 11 человек;

7) реализация программы наставничества:

- во втором полугодии 2021 года индивидуальную программу наставничества проходили 47 врачей после программы специалитета, в том числе 12 врачей – в рамках целевой подготовки по квоте;

- 45 врачей после ординатуры, в том числе 23 врача после целевой подготовки;
- 126 средних медицинских работников.

Количество выплат при первом трудоустройстве

Таблица 55

№ п/п	Наименование показателя	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
1	Врачи, человек	27	150	270	181
2	Средний медицинский персонал, человек	30	126	196	218
3	Сумма выплат, млн рублей	2,85	8,35	138,9	208,55

166. В I квартале 2022 года получили выплату при первом трудоустройстве 73 медицинских работника на общую сумму более 40204,25 млн рублей, из которых 31 врач (сумма выплат 23910,0 млн рублей), 42 человека из числа среднего медицинского персонала (сумма выплат 15973,5 млн рублей).

167. Все вышеперечисленные специалисты продолжают программу наставничества в I квартале 2022 года.

Глава 7. Льготное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

168. В 2020 году в Калининградской области запущена программа льготного лекарственного обеспечения пациентов, перенесших ССЗ (далее соответственно – ЛЛО, программа).

169. Реализация программы на территории Калининградской области запланирована в период с 2020 по 2022 год.

170. Лица, перенесшие ОНМК, ИМ, а также пациенты, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», обеспечиваются в течение календарного года лекарственными препаратами в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 сентября 2021 года № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (далее – приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения

в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний»).

Анализ выполненного льготного лекарственного обеспечения в 2021 году

Таблица 56

№ п/п	Число пациентов, перенесших конкретное сердечно-сосудистое событие (далее – ССС)/одно или несколько ССС, человек	Всего пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу БСК, человек	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ССС, человек	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ССС, имеющих право на лекарственные препараты, человек	Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ССС, которым выписаны рецепты, человек
1	5959	5959	4552	4552	4127

Анализ выполненного ЛЛЮ в 2021 году

Таблица 57

№ п/п	Количество выписанных рецептов, единиц	Количество обслуженных рецептов, единиц	Стоимость отпущенных лекарственных препаратов, тысяч рублей	Доля рецептов, предъявленных в аптечные учреждения, от количества выписанных, %	Средняя стоимость рецепта, рублей
1	49106	45435	35815,67	92,52	729,35

171. По результатам реализации программы за 2021 год доля пациентов, имеющих право на ЛЛЮ, от общего числа пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу БСК, составила 76,38 %. Доля пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением и получившим ЛЛЮ, составила 90,7 %. Доля обслуженных рецептов составила 92,52 %.

172. В целях бесперебойного обеспечения лекарственными препаратами пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, в 2020 году в Калининградской области создан регистр пациентов, также закуплены лекарственные препараты. В рамках преемственности лекарственного обеспечения пациентов разработана и реализуется схема передачи информации из стационаров Калининградской области в поликлиники посредством системы МИС «БАРС. Здравоохранение» и с помощью телефонного информирования ответственных лиц в поликлиниках.

173. В 2021 году реализация мероприятия по профилактике развития ССЗ и льготному обеспечению лиц с высоким риском сердечно-сосудистых

осложнений будет продолжена.

174. В целом в Калининградской области налажена преемственность лекарственного обеспечения пациентов, перенесших ОКС, стентирование коронарных артерий, аортокоронарное шунтирование, радиочастотную катетерную абляцию, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний». Информация о необходимости встать на диспансерный учет отражена в выписках из медицинских карт. Пациенты, вставшие на диспансерный учет, получают назначенную терапию в объемах, указанных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

175. Недостаточное количество лиц, вставших на диспансерный учет после перенесенного ОКС, обусловлено низкой обращаемостью пациентов в медицинские организации по месту прикрепления.

Глава 8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

176. Работа сосудистых центров в Калининградской области регламентируется следующими региональными документами:

1) постановлением Правительства Калининградской области от 17 июля 2017 года № 366 «О межведомственной комиссии по реализации мер, направленных на снижение смертности населения Российской Федерации, на территории Калининградской области»;

2) приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 05 мая 2012 года № 143 «О создании регионального и первичных сосудистых центров»;

3) приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 11 декабря 2012 года № 442 «О вводе в действие сосудистых центров»;

4) приказом Министерства здравоохранения Калининградской области и ФЦВМТ от 21 июля 2016 года № 292 «О порядке госпитализации пациентов с острой сосудистой патологией в Калининградской области»;

5) приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 02 августа 2019 года № 505 «О порядке госпитализации пациентов с острым нарушением кровообращения в Калининградской области»;

6) приказом Министерства здравоохранения Калининградской области и ФЦВМТ от 08 августа 2019 года № 520/93 «О порядке госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом в Калининградской области»;

7) приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 12 ноября 2021 года № 879 «О внедрении и исполнении клинических рекомендаций оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» на территории Калининградской области»;

8) приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 23 ноября 2021 года № 913 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 25.09.2018 № 501»;

9) приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 12 апреля 2022 года № 304 «О внесении изменения в приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 30.03.2020 № 190».

Глава 9. Выводы

177. Основной задачей по снижению смертности населения Калининградской области от БСК на современном этапе является проведение популяционной профилактики развития ССЗ и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, в том числе:

1) формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание (в том числе ликвидацию микронутриентной недостаточности, сокращение потребления соли и сахара), защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя;

2) мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья;

3) разработка и внедрение корпоративных программ укрепления здоровья;

4) своевременное выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений, включая артериальную гипертонию, и снижение риска ее развития;

5) проведение диспансеризации отдельных групп взрослого населения, проведение профилактических осмотров, работы центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов;

6) организация диспансерного наблюдения больных с ССЗ.

178. Обеспечение качества оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами лечения больных с ССЗ, в том числе внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения больных с ССЗ на всех этапах оказания специализированной медицинской помощи, в том числе ВМК.

179. Оказание специализированной медицинской помощи, в том числе ВМК, при БСК является одним из основных направлений деятельности

по снижению смертности населения от ССЗ.

180. В целом система оказания медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК готова к функционированию в условиях противоэпидемических мероприятий.

181. В период распространения на территории Калининградской области новой коронавирусной инфекцией COVID-19 отделение неотложной кардиологии РСЦ ОКБ КО реформатировано в отделение оказания помощи пациентам с данным заболеванием.

182. ФЦВМТ и Гусевская ЦРБ работают на прием пациентов с ОКС.

183. В случае выявления пациентов с ОКС и COVID-19 пациент транспортируется в ОКБ КО, где проходит его дальнейшее долечивание. В случае выявления пациента с ОНМК и COVID-19 данный пациент транспортируется в отделение для лечения пациентов с COVID-19 ГКБСМП для дальнейшего лечения.

РАЗДЕЛ II. ЦЕЛИ, ПОКАЗАТЕЛИ И СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ НАСТОЯЩЕЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

184. Цель федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» – снижение смертности от БСК до 450 случаев на 100 тысяч человек населения к 2024 году.

185. Цель настоящей региональной программы – снижение смертности от БСК к концу 2024 года до 412,3 случая на 100 тысяч человек населения.

186. Срок реализации с 2019 года по 2024 год.

Показатели настоящей региональной программы

Таблица 58

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение 31 декабря 2018 года	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Смертность от БСК на 100 тысяч человек населения	524,3	547	633,4	566,9	551,6	536,3	521
2	Смертность от ИМ на 100 тысяч человек населения	-	22,6	21,7	20,9	20,1	19,3	18,6
3	Смертность от ОНМК на 100 тысяч человек населения	-	78,5	75,6	72,7	69,8	67,0	64,8
4	Больничная летальность от ИМ, %	-	11,7	11,6	10,7	9,8	8,9	8,0
5	Больничная летальность от ОНМК, %	-	18,4	19,1	17,8	16,5	15,2	13,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6	Отношение числа рентгенэндо-васкулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	-	90,1	90,2	90,3	90,4	90,5	90,6
7	Количество рентгенэндо-васкулярных вмешательств в лечебных целях, единиц	-	2,13	2,05	2,13	2,13	2,13	2,14
8	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	96,4	96,7	96,9	97,2	97,5	97,7	98,0
9	Доля лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %	-	-	50,0	80,0	85,0	90,0	90,0
10	Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех	-	-	-	50,00	60,00	70,00	80,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, %							
11	Летальность больных с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %	-	-	-	6,7	6,2	5,5	4,8
12	Смертность населения от ИБС, на 100 тысяч человек населения	-	-	-	290,8	283,0	275,2	267,4
13	Смертность населения от ЦВБ на 100 тысяч человек населения	-	-	-	172,9	168,3	163,7	159,1

187. Другие показатели, характеризующие качество и доступность оказания медицинской помощи больным с ССЗ:

1) количество тромболитических процедур, проведенных больным с ишемическим инсультом, %;

2) доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в РСЦ и ПСО;

3) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО;

4) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ;

5) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ и ПСО;

6) доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ;

7) доля пациентов, направленных на МСЭ.

РАЗДЕЛ III. ЗАДАЧИ НАСТОЯЩЕЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

188. Основными задачами настоящей региональной программы являются:

1) разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп ССЗ;

2) проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска

БСК (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах БСК;

3) организация школ здоровья для пациентов группы высокого риска по возникновению ОНМК и ОКС, формирование здорового образа жизни;

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

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

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

7) совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, и переоснащение медицинских организаций медицинским оборудованием;

8) организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК, в том числе с использованием региональных информационных сервисов;

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

10) обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами;

11) организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с ССЗ.

РАЗДЕЛ IV. ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ НАСТОЯЩЕЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Таблица 59

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации		Ответственный исполнитель	Критерий исполнения мероприятия	Характеристика результата	Регулярность
		начало	окончание				
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ						
2	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в рамках системы внутреннего контроля качества	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций	Выборочная проверка 30 амбулаторных карт или историй болезни	Проводится регулярный мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, – ежемесячно осуществляется выборочная проверка 10 амбулаторных карт или историй болезни на соответствие клиническим рекомендациям	Регулярное, ежеквартальное
3	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с ССЗ в медицинских организациях Калининградской области	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Сотрудники федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени	Количество проведенных образовательных семинаров	Проведение не менее 4 семинаров с целью обучения кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов-методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов, среднего медицинского персонала отделения для больных с ОКС и ОНМК	Регулярное, ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
				И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Руководители медицинских организаций, главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Калининградской области (далее – ГВС) – кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушенкова Д.Л.			
4	Обеспечение применения методики ТЛТ в целях достижения показателя 5 % от всех случаев ишемического инсульта, достижения показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин.	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС невролог Степушенкова Д.Л.	Количество проведенных процедур ТЛТ	Применение методики ТЛТ в целях достижения целевого показателя 5 % от всех случаев ишемического инсульта, достижения показателя время «от двери до иглы» не более 40 мин.	Регулярное, ежеквартальное
5	Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
6	Внедрение и контроль	01 июля	31 декабря	Руководители	Проверено	Внедрена система внутреннего	Регулярное,

1	2	3	4	5	6	7	8
	системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	2019 года	2024 года	медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушенкова Д.Л.	медицинской документации	контроля качества, основанная на клинических рекомендациях. Выполняется постоянный контроль за соблюдением качества медицинской помощи и клинических рекомендаций: ежемесячно заместителями главных врачей по медицинской части осуществляется проверка 10 % всей медицинской документации (амбулаторных карт, историй болезни пациентов). В 100 % медицинских организаций разработаны документы, регулирующие вопросы по соблюдению качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	ежеквартальное
7	Разбор летальных случаев ССЗ на клиничко-анатомических конференциях Министерства здравоохранения Калининградской области с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	ГВС кардиолог Язиков Д.Н. ГВС невролог Степушенкова Д.Л.	Количество проведенных разборов летальных случаев	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Повышение квалификации медицинских работников	Регулярное, ежеквартальное
8	Разработка и осуществление при организационно-методической поддержке	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог	Стандартизация оказания медицинской помощи	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов	Регулярное, ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
	НМИЦ им. В.А. Алмазова мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии			Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушенкова Д.Л.	населению	их лечения. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации ССЗ. Обеспечение стандартизации выявления дефектов в оказании медицинской помощи с целью их исправления	
9	Внедрение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушенкова Д.Л.	Актуализированный регистр по профилю ССЗ	В Калининградской области организовано ведение регистров по профилю ССЗ. Регулярная актуализация регистров по профилю ССЗ	Регулярное, ежегодное
10	Ведение регистров ОКС в МИС «БАРС. Здравоохранение» для оперативного анализа объемов и качества медицинской помощи	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н., директор государственного казенного учреждения здравоохранения	Ежемесячный мониторинг	Проведение ежемесячного мониторинга статистических отчетов ГВС кардиологом	Регулярное, ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
				«Медицинский информационно-аналитический центр Калининградской области (далее – МИАЦ) Никитин Г.С.			
11	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, оценке и анализе результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС терапевт Шеинская И.М.	Оценка и анализ результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	Утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений ССЗ	Регулярное, ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
	исполнение федерального проекта						
12	Контроль за соблюдением профильной госпитализации пациентов с ОКС и ОНМК и эффективным использованием ресурсов круглосуточного стационара	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	ГВС кардиолог Языков Д.Н., ГВС невролог Степушкова Д.Л., главный врач ГБУЗ Калининградской области «Городская станция скорой медицинской помощи» Пятиков Д.А.	Число пациентов с ОКС и ОНМК, госпитализированных на профильные койки ПСО и РСЦ	Регулярный контроль за соблюдением профильной госпитализации	Регулярное, ежеквартальное
13	Работа с факторами риска развития и первичная профилактика ССЗ						
14	Внедрение регионального регистра (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 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Директор МИАЦ Никитин Г.С., ГВС кардиолог Языков Д.Н.	Региональный регистр пациентов с хронической сердечной недостаточностью и высоким риском ССЗ	Совершенствование подходов регистрации и создание регистра пациентов с хронической сердечной недостаточностью и случаев медицинского обслуживания на всех этапах оказания медицинской помощи. Доработка единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения для учета кода I50. Выделение кода I50 на этапе оказания стационарной и амбулаторной помощи.	Регулярное, ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
						Разработка и внедрение в медицинские организации Калининградской области приказа о порядке регистрации и учете пациентов/случаев медицинского обслуживания пациентов	
15	Проведение мероприятий по профилактике и лечению БСК (артериальной гипертензии, высокого уровня холестерина, сахарного диабета) и устранению факторов риска при курении, употреблении алкоголя, низкой физической активности, избыточной массе тела и ожирении, организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	ГВС по медицинской профилактике Калинина Л.В., ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС терапевт Шеинская И.М.	Количество мероприятий по профилактике и лечению БСК	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека. Проведение обучения в школах здоровья (ИМ, артериальной гипертензии, сахарного диабета и других заболеваний)	Регулярное, ежеквартальное
16	Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике ССЗ	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС по медицинской	Количество прошедших диспансеризацию и диспансерное	Увеличение охваченных на 10 % от плана проведения диспансеризации отдельных групп взрослого населения Калининградской области	Регулярное, ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
	на территории Калининградской области с ориентацией на выявление и коррекцию основных факторов риска развития ССЗ с использованием имеющихся возможностей и расширением возможностей центров здоровья и отделений медицинской профилактики			профилактике Калинина Л.В.	наблюдение отдельных групп населения	диспансеризацией. Увеличение количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр. Совершенствование работы центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики и школ пациентов. Своевременное выявление факторов риска ССЗ, включая артериальную гипертензию, и снижение риска ее развития. Повышение информированности населения о симптомах ОНМК и ОКС. Снижение смертности населения, прежде всего людей трудоспособного возраста, снижение смертности от БСК	
17	Организация проведения диспансерного наблюдения в медицинских организациях Калининградской области с целью увеличения количества охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших ИМ	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС по медицинской профилактике Калинина Л.В., ГВС кардиолог Языков Д.Н.	Количество пациентов, перенесших ИМ, охвачены диспансеризацией и диспансерным наблюдением	70 % пациентов, перенесших ИМ, охвачены диспансеризацией в медицинских организациях Калининградской области	Регулярное, ежеквартальное
18	Организация проведения диспансерного наблюдения в	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций,	Количество пациентов, перенесших	70 % пациентов, перенесших ОНМК, охвачены диспансеризацией	Регулярное, ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
	медицинских организациях Калининградской области с целью увеличения количества охваченных диспансеризацией пациентов, перенесших ОНМК			ГВС по медицинской профилактике Калинина Л.В., ГВС невролог Степушенкова Д.Л.	ОНМК, охваченных диспансеризацией и диспансерным наблюдением	в медицинских организациях Калининградской области	
19	Размещение в медицинских организациях Калининградской области информационных стендов с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта и другие виды профилактических осмотров с указанием кабинетов, расписания приема и других необходимых условий	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций	100 % медицинских организаций Калининградской области от общего числа медицинских организаций имеют информационные стенды с актуализированной информацией	100 % медицинских организаций Калининградской области от общего числа медицинских организаций имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта. Актуализация сведений, размещенных на информационных стендах. Увеличение числа лиц, прошедших диспансеризацию и профилактические осмотры	Регулярное, ежегодное
20	Регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, исполняющая	Количество проведенных тематических акций	Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение	Регулярное, ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
	образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития ССЗ: например, акций, приуроченных к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирного дня борьбы с курением (31 мая), всемирного дня сердца (29 сентября), всемирного дня борьбы с инсультом (29 октября)			обязанности главного врача ГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Калининградской области» Калинина Л.В.		физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Создание культуры здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека. Снижение смертности среди населения от БСК	
21	Расширение охвата и 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 мультидисциплинарных команд и т.д.). Внедрение (продолжение внедрения) программ по борьбе с табакокурением,	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Исполняющая обязанности главного врача ГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Калининградской области» Калинина Л.В.	Количество изданной печатной продукции, выступлений специалистов в средствах массовой информации, проведенных профилактических бесед	Разработка, издание и распространение печатной продукции по отказу от вредных привычек. Выступление специалистов в средствах массовой информации. Проведение вебинаров для населения. Проведение профилактических бесед в общеобразовательных учреждениях. Внедрены программы по борьбе с табакокурением, злоупотреблением алкоголем	Регулярное, ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
	злоупотреблением алкоголем						
22	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации, пропаганда культа здоровья, отказ от вредных привычек, повышение двигательной активности	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, исполняющая обязанности главного врача ГБУЗ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Калининградской области» Калинина Л.В.	Количество распространенной печатной продукции, выступлений в средствах массовой информации, проведенных вебинаров, профилактических бесед, встреч	Разработка, издание и распространение печатной продукции о принципах здорового образа жизни и соблюдении культуры питания, отказе от вредных привычек, пропаганде культа здоровья. Выступление специалистов в средствах массовой информации. Проведение вебинаров для населения. Проведение профилактических бесед в общеобразовательных учреждениях	Регулярное, ежеквартальное
23	Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ						
24	Профилактика ССЗ в группах повышенного риска: лиц с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ: лиц, перенесших сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лиц, злоупотребляющих табаком, лиц, имеющих избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, директор МИАЦ Никитин Г.С., ГВС терапевт Шеинская И.М., ГВС по медицинской профилактике Калинина Л.В.	Количество выявленных лиц с наследственной предрасположенностью к возникновению ССЗ	Формирование списка групп риска в МИС «БАРС. Здравоохранение». При проведении профилактических осмотров выделены группы риска через анкетирование	Регулярное, ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
	холестерина, фибрилляцию предсердий, лиц старше 50 лет. Выделение групп риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров						
25	Повышение квалификации медицинских специалистов Калининградской области в области первичной профилактики ССЗ	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушенкова Д.Л.	Проведено образовательных семинаров	Проведение образовательных семинаров по обучению в области первичной профилактики ССЗ	Регулярное, ежегодное
26	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов работы медицинских организаций в части выявления и наблюдения граждан с факторами развития ССЗ	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	ГВС терапевт Шеинская И.М., ГВС по медицинской профилактике Калинина Л.В.	Число лиц, прошедших профилактические осмотры и диспансеризацию. Число лиц, у которых в ходе осмотров и диспансеризации впервые выявлены БСК	Выявлены основные показатели результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ. Проведение дальнейшей работы по увеличению охвата профилактическими осмотрами и диспансеризацией взрослого населения	Регулярное, ежеквартальное
27	Увеличение доли врачей, принимающих участие в программе непрерывного	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций,	Количество медицинских работников,	Повышение уровня знаний специалистов медицинских организаций в области	Регулярное, ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
	медицинского образования			ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушенкова Д.Л.	вовлеченных в систему непрерывного образования	первичной профилактики ССЗ	
28	Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ						
29	Расширение в поликлинических и клиничко-диагностических отделениях (центрах) медицинских организаций практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения нагрузочных проб в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н.	Количество проведенных нагрузочных проб	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Расширение практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	Регулярное, ежеквартальное
30	Регулярное проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушен-	Количество мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников	Повышение качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ. Снижение количества непрофильных госпитализаций. Повышение квалификации медицинских работников проводится посредством	Регулярное, ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
	проведении выездной работы, по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь			кова Д.Л., ГВС терапевт Шеинская И.М.		онлайн-школ, вебинаров, интерактивных образовательных модулей системы НМО, онлайн-школ. Повышение эффективности использования современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике. Рациональное использование медицинского оборудования медицинских учреждений, в том числе в круглосуточном режиме оказания специализированной медицинской помощи	
31	Разбор сложных случаев ССЗ на экспертных советах органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья Калининградской области с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушкова Д.Л.	Количество проведенных разборов сложных случаев	Повышение квалификации и уровня знаний медицинских работников в области вторичной профилактики ССЗ	Регулярное, ежеквартальное
32	Создание программы по лечению пациентов с хронической сердечной недостаточностью (раннее выявление, ведение пациентов на амбулаторном этапе, оказание	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций; ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС терапевт Шеинская И.М.	Программа по лечению пациентов с хронической сердечной недостаточностью (раннее	Разработаны и внедрены в медицинские организации приказы о порядке оказания медико-санитарной помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью и маршрутизации пациентов с хронической сердечной	Регулярное, ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
	специализированной помощи на стационарном этапе)				выявление, ведение пациентов на амбулаторном этапе, оказание специализированной помощи на стационарном этапе)	недостаточностью. Организованы кабинеты по хронической сердечной недостаточности в соответствии с порядком маршрутизации. Разработана и внедрена программа по лечению пациентов с хронической сердечной недостаточностью (раннее выявление, ведение пациентов на амбулаторном этапе, оказание специализированной помощи на стационарном этапе). Внедрена система мониторинга эффективности работы программы. Осуществляется диспансеризация пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Снижение смертности населения от ИБС	
33	Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с ССЗ						
34	Организация постановки на диспансерный учет пациентов, перенесших острый ИМ в течение 3 дней после выписки из стационара, с целью проведения лекарственного обеспечения и контроля за состоянием их здоровья	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н.	Количество поставленных на диспансерный учет пациентов, перенесших острый ИМ в течение 3 дней после выписки из стационара	В выписных эпикризах каждого пациента, перенесшего острый ИМ, отмечена необходимость постановки на диспансерный учет в течение 3 дней после выписки из стационара, данные о выписанных пациентах передаются в поликлиники по месту жительства	Регулярное, ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
35	Постановка на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов)	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушенкова Д.Л.	Количество пациентов, поставленных на диспансерное наблюдение, перенесшие высокотехнологичные операции по поводу ССЗ	Обеспечение не менее 80 % пациентов диспансерным наблюдением, перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов)	Регулярное, ежеквартальное
36	Реализация программы льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	01 июля 2021 года	31 декабря 2022 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушенкова Д.Л., ГВС терапевт Шеинская И.М.	Доля пациентов, обеспеченных ЛЛО	Программа запущена, создан регистр пациентов, произведена закупка лекарственных препаратов. Организовано обеспечение лиц после перенесенного ИМ, перенесших ВМП, льготными лекарствами. Разработана схема передачи информации из стационаров Калининградской области в поликлиники посредством МИС	Регулярное, ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
						«БАРС. Здравоохранение» и телефонной связи	
37	Увеличение доли лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением	01 июля 2022 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушенкова Д.Л., ГВС терапевт Шеинская И.М.	Доля пациентов, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения	2022 год – 60 %; 2023 год – 70 %; 2024 год – 80 %	Регулярное
38	Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания СМП при БСК						
39	Обеспечение достижения указанных в клинических рекомендациях показателей с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ – ТЛТ) не более 10 мин.; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90 % (фармако-инвазивная тактика)	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций; ГВС кардиолог Язиков Д.Н.	Число пациентов с ОКС, которым оказана скорая медицинская помощь	Достижение 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 – ТЛТ)» не более 10 минут; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее	Регулярное, ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
						90 % (фармако-инвазивная тактика). Выполняется ежемесячный контроль со стороны ГВС кардиолога (проводится мониторинг статистических отчетов). Обсуждение каждого пациента в рамках ОКС с целью повышения качества оказания медицинской помощи и соответствия временным интервалам	
40	Разработка и внедрение в работу чек-листов для специалистов бригад скорой медицинской помощи по определению тактики оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на ОКС и ОНМК	01 июля 2022 года	31 декабря 2024 года	ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушенкова Д.Л., ГВС терапевт Шеинская И.М.	Чек-лист внедрен в работу бригад СМП	Достижение указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе. Обсуждение каждого пациента в рамках ОКС и ОНМК с целью повышения качества оказания медицинской помощи и соответствия временным интервалам	Регулярное
41	Развитие структуры специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП						
42	Организация и обеспечение реализации мероприятий в соответствии с результатами регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Калининградской области)» в рамках национального проекта	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Главный врач ОКБ КО Локтионов К.М., главный врач Гусевской ЦРБ Герцог О.Б., исполняющий обязанности главного врача ГКБСМП Пялов И.А.,	Количество медицинского оборудования и медицинских изделий, которыми переоснащены ПСО и РСЦ	Повышение качества и создание условий для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями	Регулярное, ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
	«Здравоохранение» по переоснащению и дооснащению медицинским оборудованием РСЦ и ПСО Калининградской области, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации			директор ЦГКБ Ким С.Ю.			
43	Выполнение плана по проведению рентгенэндоваскулярных вмешательств пациентам ОКС	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н., главный врач ФЦВМТ Шнейдер Ю.А.	Количество проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС	Выполняется ежемесячный контроль ГВС кардиологом (проводится мониторинг статистических отчетов)	Регулярное, ежеквартальное
44	Медицинская реабилитация						
45	Мониторинг числа	01 июля	31 декабря	Руководители	Число	Увеличение количества	Регулярное,

1	2	3	4	5	6	7	8
	пациентов, перенесших ОНМК, направленных на медицинскую реабилитацию	2021 года	2024 года	медицинских организаций, ГВС по медицинской реабилитации Богданова Н.В., ГВС невролог Степушенкова Д.Л.	пациентов, перенесших ОНМК, направленных на реабилитацию	пациентов, направленных на реабилитацию. Ежемесячно выполняется контроль за направлением пациентов на медицинскую реабилитацию	ежеквартальное
46	Создание и функционирование отделения реабилитации для пациентов, перенесших ОКС. Мониторинг числа пациентов, перенесших ОКС, направленных на медицинскую реабилитацию	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Главный врач ОКБ КО Локтионов К.М., ГВС по медицинской реабилитации. Богданова Н.В., ГВС кардиолог Язиков Д.Н.	Создано отделение реабилитации. Число пациентов, перенесших ОКС, направленных на реабилитацию	На базе ОКБ КО создано отделение реабилитации для пациентов, перенесших ОКС. Увеличение количества пациентов, направленных на реабилитацию. Ежемесячно выполняется контроль за направлением пациентов на медицинскую реабилитацию	Регулярное, ежеквартальное
47	Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ						
48	Мониторинг кадрового состава, ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, создание электронной базы вакансий	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Заместитель начальника департамента финансово-экономической работы Министерства здравоохранения Калининградской области Витошко В.П., начальник	Ежегодная потребность определена, потребность на 2021 год составляет 23 специалиста (врачи и средний медицинский персонал)	Обеспечение полной и достоверной информации по кадровому составу кардиологической службы Калининградской области. Число врачей в амбулаторном звене и стационаре. Штатные и занятые единицы врачей, работающих в амбулаторных условиях и стационаре. Количество вакансий. Определение ежегодной потребности во врачах и среднем	Регулярное, ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>отдела центра компетенций и организации подготовки квалифицированных кадров для системы здравоохранения Калининградской области МИАЦ Мухина Е.А.</p>		<p>медицинском персонале государственных медицинских организаций Калининградской области, участвующих в реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»</p>	
49	<p>Ежегодное определение реальной потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики Калининградской области с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности Калининградской области в медицинских кадрах, участвующих в</p>	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	<p>Заместитель начальника департамента финансово-экономической работы Министерства здравоохранения Калининградской области Витошко В.П., начальник отдела центра компетенций и организации подготовки квалифицированных кадров для системы</p>	Потребность в кадрах на 2021 год определена	<p>Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений Калининградской области при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников, соответствующих специальности и квалификации. Развитие целевого обучения. Улучшение качества медицинской помощи</p>	Регулярное, ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
	оказании медицинской помощи больным с ССЗ			здравоохранения Калининградской области МИАЦ Мухина Е.А.			
50	Мероприятия по формированию и расширению материальных и моральных стимулов для медицинских работников	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Заместитель начальника департамента финансово-экономической работы Министерства здравоохранения Калининградской области Витошко В.П., начальник отдела центра компетенций и организации подготовки квалифицированных кадров для системы здравоохранения Калининградской области МИАЦ Мухина Е.А.	Количество медицинских работников	Обеспечение стимулирования медицинских работников за высокий профессиональный уровень при оказании помощи больным с ССЗ. Выплаты при первом трудоустройстве в государственные медицинские организации Калининградской области	Регулярное, ежеквартальное
51	Мероприятия по	01 июля	31 декабря	Заместитель	Меры	Предоставление служебных	Регулярное,

1	2	3	4	5	6	7	8
	улучшению жилищных условий медицинских работников, обеспечению служебными жилыми помещениями	2021 года	2024 года	начальника департамента финансово-экономической работы Министерства здравоохранения Калининградской области Калининградской области Витошко В.П., начальник отдела центра компетенций и организации подготовки квалифицированных кадров для системы здравоохранения Калининградской области МИАЦ Мухина Е.А.	социальной поддержки	жилых помещений. Мера социальной поддержки в форме социальной выплаты на субсидирование части первоначального взноса по ипотечным жилищным кредитам (займам)	ежеквартальное
52	Мероприятия по привлечению и закреплению медицинских специалистов в	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Заместитель начальника департамента финансово-экономической	Дополнительные меры социальной поддержки	Программа наставничества. Дополнительные меры социальной поддержки в виде выплат при первом трудоустройстве	Регулярное, ежеквартальное

1	2	3	4	5	6	7	8
	Калининградской области			работы Министерства здравоохранения Калининградской области Калининградской области Витошко В.П., начальник отдела центра компетенций и организации подготовки квалифицированных кадров для системы здравоохранения Калининградской области МИАЦ Мухина Е.А.		в государственные медицинские организации Калининградской области, компенсации расходов на оплату найма жилого помещения жилищного фонда коммерческого использования, расположенного на территории Калининградской области	
53	Мероприятия по ликвидации кадрового дефицита и целевой подготовке специалистов для нужд Калининградской области по программам высшего медицинского образования	01 июля 2021 года	31 декабря 2024 года	Заместитель начальника департамента финансово-экономической работы Министерства здравоохранения Калининградской	Заключенные договоры	Количество заключенных договоров. Количество планируемых к выпуску специалистов по профилям: «Кардиология», «Анестезиология-реаниматология», «Неврология», «Рентгенология»	Регулярное, ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
				<p>области Калининград- ской области Витошко В.П., начальник отдела центра компетенций и организации подготовки квалифициро- ванных кадров для системы здравоохране- ния Калининград- ской области МИАЦ Мухина Е.А.</p>			
54	<p>Разработка и реализация совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами НМИЦ им В.А. Алмазова плана проведения образовательных мероприятий (стажировок на рабочем месте, показательных операций, повышения квалификации,</p>	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	<p>Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушенкова Д.Л.</p>	<p>План проведения образовательных мероприятий</p>	<p>Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских организаций Калининградской области при рациональном использовании финансовых средств. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации больных ССЗ. Повышение престижа профессии. Увеличение отношения числа рентгенэндоваскулярных</p>	<p>Регулярное, ежегодное</p>

1	2	3	4	5	6	7	8
	семинаров с использованием дистанционных технологий) с участием профильных медицинских организаций, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования					вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС. Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях	
55	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи						
56	Проведение ТМК с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н., ГВС невролог Степушenkova Д.Л.	Количество проведенных телемедицинских консультаций	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения	Регулярное, ежеквартальное
57	Разработка и реализация совместно с НМИЦ им. В.А. Алмазова плана проведения	01 июля 2019 года	31 декабря 2019 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог	План проведения консультаций и консилиумов	Повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения.	Регулярное, ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
	консультаций и консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составление плана заявок на проведение консультаций и консилиумов с последующей его реализацией, оформление результатов в виде совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов			Языков Д.Н., ГВС невролог Степушен- кова Д.Л.		Страховые медицинские организации в ходе контрольно-экспертных мероприятий оказания медицинской помощи оценивают исполнение рекомендаций, выданных в результате консультаций и консилиумов, и принимают меры при выявлении дефектов в оказании медицинской помощи. Снижение смертности населения от ССЗ	
58	Проведение совместно с НМИЦ им. В.А. Алмазова консультаций пациентов с ССЗ с привлечением специалистов кардиологического профиля	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	ГВС кардиолог Языков Д.Н., ГВС невролог Степушен- кова Д.Л.	Количество проведенных консультаций	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Снижение смертности населения от ССЗ	Регулярное
59	Разработка и реализация совместно с НМИЦ им. В.А. Алмазова плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев,	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Языков Д.Н., ГВС невролог Степушен-	Количество проведенных научно-практических мероприятий	Повышение эффективности и стандартизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшение результатов их лечения. Реализация научно-практических мероприятий совместно с НМИЦ	Регулярное, ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
	показательные операции, конференции) с участием профильных медицинских организаций по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики и лечения			кова Д.Л.		им. В.А. Алмазова. Обеспечение своевременного внедрения в практику новых методов диагностики, лечения и реабилитации	
60	Проведение ежедневных ВКС по оказанию помощи больным с ОКС на территории Калининградской области, проведение обсуждения каждого пациента с ОКС с подъемом и без подъема сегмента ST с целью определения его тактики ведения и по лабораторно-инструментальной диагностике ИМ	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Руководители медицинских организаций, ГВС кардиолог Язиков Д.Н.	Количество проведенных ВКС	Проводятся ежедневные ВКС по оказанию помощи больным с ОКС на территории Калининградской области, проводится обсуждение каждого пациента с ОКС под руководством ГВС кардиолога	Регулярное
61	Разработка и реализация плана мероприятий по внедрению информационных технологий в деятельность	01 июля 2019 года	31 декабря 2024 года	Директор МИАЦ Никитин Г.С.	Внедрено информационных технологий в деятельность медицинских организаций	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской	Регулярное, ежегодное

1	2	3	4	5	6	7	8
	учреждений, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, при исполнении требований по унификации ведения электронной медицинской документации и справочников					<p>помощи населению. Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных медицинскими организациями. Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив) как основы для телемедицинских консультаций. Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности и инвалидизации от ССЗ, планирование объемов оказания медицинской помощи. Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов. Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство. Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ</p>	
62	Разработка и реализация плана мероприятий	01 июля 2022 года	31 декабря 2022 года	Директор МИАЦ	Адаптация и внедрение	Адаптация цифровых сигнальных процессов	Годовое

1	2	3	4	5	6	7	8
	<p>по усовершенствованию работы вертикально-интегрированной информационной системы «Сердечно-сосудистые заболевания»</p>			<p>Никитин Г.С.</p>	<p>цифровых систем передач по профилю ССЗ для обеспечения соответствия требованиям методических рекомендаций и интеграции с вертикально-интегрированной медицинской информационной системой (далее – ВИМИС) ССЗ</p>	<p>(далее – ЦСП) с учетом региональных особенностей, в части обеспечения возможности формирования структурированного электронного медицинского документа beta-версии; адаптация ЦСП с учетом региональных особенностей в части обеспечения возможности отслеживания фактов событий при соблюдении которых должны передаваться информация в ВИМИС (триггерные точки); адаптация ЦСП с учетом региональных особенностей для использования номенклатурных медицинских справочников; адаптация ЦСП с учетом региональных особенностей для обеспечения возможности загрузки порядков оказания медицинской помощи; адаптация ЦСП с учетом региональных особенностей для обеспечения возможности</p>	

1	2	3	4	5	6	7	8
						приема и отображения клинических рекомендаций; адаптация ЦСП для обеспечения взаимодействия с пациентом	

РАЗДЕЛ V. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ НАСТОЯЩЕЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

189. Исполнение мероприятий настоящей региональной программы позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

1) снижение уровня смертности от инфаркта до 18,6 случая на 100 тысяч человек населения;

2) снижение смертности от ОНМК до 64,8 случая на 100 тысяч человек населения;

3) снижение смертности населения от ИБС до 267,4 случая на 100 тысяч человек населения;

4) снижение смертности населения от ЦВБ до 159,1 случая на 100 тысяч человек населения;

5) снижение больничной летальности от ИМ до 8 %;

6) снижение больничной летальности от ОНМК до 13,7 %;

7) повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 90,6 %;

8) увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 2,14 единицы;

9) повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 98 %;

10) увеличение доли лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90 %;

11) увеличение доли лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80 %.

190. Реализация мероприятий настоящей региональной программы предусматривает переоснащение оборудованием РСЦ на базе ОКБ КО и ПСО, что позволит в два раза увеличить объем хирургических вмешательств при инфарктах и инсультах.

191. Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов, при лечении пациентов с ССЗ.

192. В рамках реализации настоящей региональной программы планируется осуществлять мероприятия, направленные на профилактику развития ССЗ, своевременное выявление факторов риска развития осложнений заболеваний, повышение качества и создание условий для оказания специализированной медицинской помощи, включая ВМП, больным

с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).».