

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ
ПРАВИТЕЛЬСТВА
РЕСПУБЛИКИ
КАЛМЫКИЯ**



**ХАЛЬМГ
ТАНЬЧИН
ЗАЛВРИН
ТОГТАВР**

от 25 июня 2025 г.

№ 184

г. Элиста

**О региональной программе
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2024 г. № 309 «О национальных целях развития Российской Федерации на период до 2030 года и на перспективу до 2036 года», подпунктом «а» пункта 3 перечня поручений по реализации Послания Президента Федеральному Собранию, утвержденного Президентом Российской Федерации 30 марта 2024 г. № Пр-616, в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» и требованиями к региональным программам «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации 28 февраля 2025 г., Правительство Республики Калмыкия постановляет:

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

2. Признать утратившим силу постановление Правительства Республики Калмыкия от 4 июня 2024 г. № 189 «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Председатель Правительства
Республики Калмыкия



Г. Босхомджиева

Утверждена
постановлением Правительства
Республики Калмыкия
от 25 июня 2025 г. № 184

**Региональная программа
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»**

Паспорт Программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Ответственный исполнитель Программы	Министерство здравоохранения Республики Калмыкия
Участники Программы	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия
Программно-целевые инструменты Программы	отсутствуют
Цели Программы:	Увеличение ожидаемой продолжительности жизни за счет повышения качества и доступности медицинской помощи, оказываемой пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями
Целевые индикаторы и показатели Программы	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %; Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %; Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %; Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %; Больничная летальность от инфаркта миокарда, %; Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга,

Ожидаемые результаты реализации Программы с учетом дополнительных средств):

выбывших из стационара, %.

Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий до 10,0% к 2030 г.;

Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0% к 2030 г.;

Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) 95,0% к 2030 г.;

Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами 100,0% к 2030 г.;

Больничная летальность от инфаркта миокарда 8,0% к 2030 г.;

Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара 5,0% к 2030 г.

I. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи и основные показатели оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Калмыкия

1.1. Краткая характеристика региона в целом

Республика Калмыкия входит в состав Южного Федерального округа Российской Федерации.

Административным центром Республики Калмыкия является г. Элиста с численностью населения на 01.01.2024 г. 103 219 человек, в том числе детей (0 - 17 лет) 26041 человек.

Протяженность территории Республики Калмыкия с севера на юг - 640 километров, с запада на восток - 480 километров.

Республика граничит на юге - со Ставропольским краем, на юго-востоке с Республикой Дагестан, на севере - с Волгоградской областью, на северо-востоке - с Астраханской областью, на западе - с Ростовской областью.

Площадь территории республики составляет 74,7 тыс. кв. м (0,4% территории Российской Федерации).

Число административно-территориальных единиц: городских округов - 1, муниципальных районов - 13, городских поселений - 2, сельских поселений - 111.

Плотность населения республики - 3,6 чел. на 1 кв. м, что меньше среднего показателя по России в 2,2 раза.

Однако, население Калмыкии распределено крайне неравномерно по территории. Наименьшая плотность населения составляет 0,9 - 2,8 чел./км² в 8 районах республики: Ики-Бурульском, Кетченеровском, Лаганском, Малодербетовском, Октябрьском, Черноземельском, Юстинском, Яшкульском. Далее по плотности следуют три района республики: в Приютненском и Сарпинском районах плотность населения составляет 3,7 чел./км², в Целинном районе - 3,8 чел./км². Наибольшая плотность населения республики отмечается в Городовиковском и Яшалтинском районах (7,1 и 6,9 чел./км² соответственно).

Особенностью республики является отдаленность сельских населенных пунктов от районных центров, при этом в некоторых районах расстояние составляет более 100 км.

Региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее - региональный проект) национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» направлен на увеличение ожидаемой продолжительности жизни за счет повышения качества и доступности медицинской помощи, оказываемой пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

1.2. Анализ общей смертности и смертности от болезней системы кровообращения в Республике Калмыкия

Численность постоянного населения Республики Калмыкия в 2024 г. составила 266 770 человек. Доля городского населения составила 47%, сельского 53%. В структуре населения по полу – доля мужчин составляет 48,6%, женщин – 51,4%; по возрасту – доля лиц трудоспособного возраста 58,0% (154 625 человек), старше трудоспособного 21,3% (56 789 человек).

Динамика демографических показателей региона за 5 лет

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024г
Численность населения на начало года, человек	271135	269984	267756	264483	266770
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	72,7	71,2	73,5	74,53	74,2
Рождаемость, на 1000 населения	10,2	9,8	9,1	9,2	8,0
Смертность от всех причин, на 1000 населения	11,1	13,5	10,4	9,4	9,7
Естественный прирост, на 1000 населения	-0,9	-3,7	-1,3	-0,2	-1,7
Младенческая смертность, случаев на 1000 родившихся живыми	2,9	2,6	3,9	4,16	5,2
Материнская смертность, случаев на 100000 родившихся живыми	0	150,9	0	83,2	0

Численность населения Республики Калмыкия за последние пять лет (период 2020-2024 годы) уменьшилась на 1,6% с 271 135 человек в 2020 г. до 266 770 в 2024 г., на 4 365 человек.

Сокращение численности населения в течение последних пяти лет и нарастание естественной убыли населения (преобладание показателя смертности над показателем рождаемости) с -0,9 на 1 000 населения в 2020 г. до -1,7 на 1 000 населения в 2024 г. происходит на фоне снижения рождаемости на 21,6% (с 10,2 на 1 000 населения в 2020 г. до 8,0 в 2024 г.) и незначительного снижения смертности (с 11,1 на 1 000 населения в 2020 г. до 9,7 в 2024 г.). Кроме того, в республике наблюдается миграционный отток населения особенно лиц трудоспособного возраста.

Показатель смертности от всех причин в Республике Калмыкия за указанный период снизился на 12,6% с 11,1 на 1 000 населения в 2020 г. до 9,7 в 2024 г.

В 2024 году по данным Росстата в Республике Калмыкия умерло 2 598 человек, что на 81 человека больше, чем в предыдущем году (2023 г. – 2 517 человек). Показатель смертности от всех причин составил 970,0 на 100 тыс. населения и выше показателя 2023 г. (950,2 на 100 тыс. населения) на 2,1%.

Анализ динамики смертности населения республики за последние 5 лет (период 2020 - 2024 г.г.) отмечает уменьшение числа умерших на 402 человека (с 3 000 в 2020 г. до 2 598 в 2024 г.) и снижение показателя смертности на 12,5% (с 1 108,4 на 100 тыс. населения в 2020 г. до 970,0 на 100 тыс. населения в 2024 г.).

Динамика показателя общей смертности населения Республики Калмыкия за последние 5 лет (2020-2024 годы)

Период, годы	Общая смертность, абс.ч., человек	Динамика абс.ч., человек	Показатель смертности, на 100 тыс. населения	Динамика показателя, %
2020	3000	-	1108,4	-
2021	3633	633	1347,3	21,6
2022	2778	-855	1037,5	-23,0
2023	2517	-261	950,2	-8,4
2024	2598	81	970,0	2,1

Динамика показателя общей смертности населения Республики Калмыкия в 2024 г. в сравнении с предыдущим годом отмечает прирост по классам причин:

- болезни нервной системы на 8,5% (24 человека);
- болезни крови на 297,4% (3 человека);
- болезни системы кровообращения на 6,4% (73 человека);
- болезни органов дыхания на 22,8% (16 человек);
- болезни органов пищеварения на 7,6% (11 человек);
- болезни кожи и подкожной клетчатки на 67,8% (2 человека);
- болезни костно-мышечной системы на 1,7% (1 человек);
- болезни мочеполовой системы на 33,3% (11 человек);
- отдельные состояния в перинатальном периоде на 94,3% (3 человека);
- симптомы, признаки и отклонения от нормы на 7,3% (5 человек);

- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних факторов на 12,7% (47 человек).

Динамика показателя смертности населения Республики Калмыкия по причинам смерти (2023 – 2024 гг.)

Причина смерти	2023 год		2024 год	
	Абс. число, человек	Показатель, на 100 тыс. населения	Абс. число, человек	Показатель, на 100 тыс. населения
Общая смертность	2517	950,2	2598	970,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	20	7,5	17	6,3
<i>в т.ч. туберкулез</i>	10	3,8	8	3,0
Новообразования	454	171,4	393	146,7
<i>в т.ч. ЗНО</i>	445	168,0	389	145,2
Психические расстройства	40	15,1	14	5,2
Болезни нервной системы	246	92,9	270	100,8
Болезни крови	1	0,4	4	1,5
Болезни эндокринной системы	123	46,4	91	34,0
Болезни уха	1	0,4	1	0,4
Болезни системы кровообращения	963	363,5	1036	386,8
<i>Гиперт. болезнь</i>	5	1,9	2	0,7
<i>ИБС</i>	428	161,6	467	174,4
<i>в т. ч. острый и повт. инфаркт миокарда</i>	64	24,2	64	23,9
<i>острый инфаркт миокарда</i>	61	23,0	63	23,5
<i>повторный инфаркт миокарда</i>	3	1,1	1	0,4
<i>другие формы ИБС</i>	21	7,9	20	7,5
<i>ЦВБ</i>	349	131,7	344	128,4
<i>в т.ч. субарахн. кровоизлияние</i>	8	3,0	7	2,6
<i>в/ч, в/м кровоизлияние</i>	63	23,8	59	22,0
<i>инфаркт мозга</i>	87	32,8	79	29,5
<i>инсульт неуточненный</i>	0	0,0	0	0,0
Болезни органов дыхания	66	24,9	82	30,6
<i>пневмонии</i>	23	8,7	11	4,1
<i>ХОБЛ</i>	33	12,5	62	23,1
<i>астма</i>	1	0,4	1	0,4
Болезни органов пищеварения	126	47,6	137	51,2
<i>в т.ч. язв. бол. желудка, 12 пк, пепт. язва</i>	14	5,3	19	7,1
<i>Болезни печени</i>	56	21,1	63	23,5
<i>в т.ч. алкогол. бол. печени (цирроз, фиброз, гепатит)</i>	11	4,2	5	1,9
<i>фиброз и цирроз печени (кроме алкогольного)</i>	37	14,0	50	18,7
<i>ЖКБ</i>	7	2,6	8	3,0
<i>Острый панкреатит и бол. поджелуд. жел.</i>	10	3,8	10	3,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3	1,1	5	1,9
Болезни костно-мышечной	31	11,7	32	11,9

системы				
Болезни мочеполовой системы	32	12,1	43	16,1
Врожденные аномалии	5	1,9	0	0,0
Осложнения беременности, родов	2	0,8	0	0,0
Отдельные состояния в перинатальном периоде	3	1,1	6	2,2
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	58	21,9	63	23,5
<i>в т.ч. старость</i>	2	0,8	1	0,4
<i>смерть по неустановленным причинам</i>	49	18,5	62	23,1
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	337	127,2	384	143,4
<i>в т.ч. ДТП</i>	59	22,3	59	22,0
<i>самоубийство</i>	37	14,0	46	17,2
<i>убийство</i>	14	5,3	12	4,5
<i>случайные утопления</i>	8	3,0	7	2,6
Новая коронавирусная инфекция	6	2,3	6	2,2

Динамика общей смертности в разрезе муниципальных образований (на 100 000 населения)

Муниципальные образования	2020 г.	2021г.	2022г.	2023г.	2024г.
Городовиковский район	1460	1759,9	1440,0	1310,0	1650,0
Ики-Бурульский район	870	1370,0	790,0	700,0	860,0
Кетченеровский район	1100	1580,0	1400,0	1100,1	1080,0
Лаганский район	1270	1240,0	1350,0	930,0	1030,0
Малодербетовский район	1160	1740,0	1210,0	950,0	1080,0
Октябрьский район	890	1340,0	1020,0	810,0	840,0
Приютненский район	1340	1519,9	1310,0	1459,9	1180,0
Сарпинский район	1460	1740,0	1300,0	1240,0	1300,0
Целинный район	890	1250,0	870,0	760,0	910,0
Черноземельский район	940	960,0	710,0	680,0	660,0
Юстинский район	1150	1140,0	1050,0	1059,9	1070,0
Яшалтинский район	1140	1240,0	1080,0	990,0	900,0
Яшкульский район	890	1070,0	760,0	710,0	690,0
г. Элиста	1090	1330,0	960,0	940,0	920,0
Республика Калмыкия	1108,4	1347,3	1037,5	950,2	970,0

Анализ показателя смертности в разрезе муниципальных образований Республики Калмыкия в 2024 году показал превышение среднего показателя по республике (970,0 на 100 тыс. населения) в 7 районах республики – Городовиковском (1650,0), Сарпинском (1300,0), Приютненском (1180,0), Кетченеровском (1080,0), Малодербетовском (1080,0), Юстинском (1070,0), Лаганском (1030,0).

В динамике за последние 5 лет (период 2020-2024 годы) прирост смертности отмечается в Городовиковском районе с 1460,0 до 1650,0 на 100 тыс. населения.

В структуре причин смертности населения Республики Калмыкия в

2024 г. на 1 месте болезни системы кровообращения, доля которых составила 39,9%. Число умерших от болезней системы кровообращения достигло 1036 человек, что на 73 человека больше, чем в 2023 г. (963 человека). Показатель смертности составил 386,8 на 100 тыс. населения и выше показателя 2023 г. (363,5 на 100 тыс. населения) на 6,4%.

На 2 месте – новообразования с долей 15,1%. От новообразований в республике в 2024 г. умерло 393 человека, что на 61 человека меньше, чем в 2023 г. Показатель смертности от новообразований в республике составил 146,7 на 100 тыс. населения и снизился на 14,4% в сравнении с предыдущим годом (2023 г. - 171,4 на 100 тыс. населения).

3 место в структуре общей смертности занимают внешние причины. Доля умерших от травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин в Республике Калмыкия в 2024 г. составила 14,8% (384 человека). В 2024 г. от внешних причин умерло на 47 человек больше, чем в 2023 г. (337 человек). Показатель смертности достиг 143,4 на 100 тыс. населения и превышает показатель 2023 г. (127,2 на 100 тыс. населения) на 12,7%.

Структура причин смерти в Республике Калмыкия в 2024 году

Причина смерти	Абс.ч., человек	Доля, %
Общая смертность	2598	100,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	17	0,7
Новообразования	393	15,1
Психические расстройства	14	0,5
Болезни нервной системы	270	10,4
Болезни крови	4	0,2
Болезни эндокринной системы	91	3,5
Болезни уха	1	0,03
Болезни системы кровообращения	1036	39,9
Болезни органов дыхания	82	3,2
Болезни органов пищеварения	137	5,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	5	0,2
Болезни костно-мышечной системы	32	1,2
Болезни мочеполовой системы	43	1,7
Врожденные аномалии	0	0
Осложнения беременности, родов	0	0
Отдельные состояния в перинатальном периоде	6	0,2
Симптомы, признаки и отклонения от нормы	63	2,4
Травмы, отравления	384	14,8
Новая коронавирусная инфекция	6	0,2

Смертность от БСК в муниципальных образованиях Республики Калмыкия в 2024 году по месту смерти

Муниципальные образования	Вне стационара	стационар
Городовиковский	46	16
Ики-Бурульский	21	4
Кетченеровский	18	11
Лаганский	58	11
Малодербетовский	35	7
Октябрьский	23	10

Приютненский	33	13
Сарпинский	46	18
Целинный	50	21
Черноземельский	18	6
Юстинский	37	10
Яшалтинский	28	14
Яшкульский	28	8
г. Элиста	254	128
Республика Калмыкия	695	277

В 2024 г. число умерших вне стационара (695 чел.) превалирует над числом умерших в стационаре (277 чел.).

Вклад болезней системы кровообращения в общую смертность, %



В структуре общей смертности в динамике за последние пять лет доля болезней системы кровообращения повысилась на 1,4% с 38,5 % в 2020 г. до 39,9 % в 2024 г.

В 2020 г. от болезней системы кровообращения в республике умерло 1154 человек (от общего числа умерших 3000 человек).

В 2024 г. число умерших от БСК составило 1036 человека (от общего числа умерших 2598 человек).

Таким образом, за 5 лет на фоне снижения показателя общей смертности на 12,5% произошло снижение смертности от БСК на 9,3%, сокращение числа умерших от БСК на 118 человек, но увеличением на 1,4% доли БСК в структуре общей смертности.

Структура смертности от БСК (на 100 тыс. населения)

Нозологии	МКБ	2020 г.	2021г.	2022г.	2023г.	2024г.
Болезни системы кровообращения	I00 - I99	426,4	455	443,3	363,5	386,8
Гипертоническая болезнь	I10-I15	0,74	1,5	0,7	1,9	0,7
Инфаркт миокарда	I21-I22	22,5	25,2	28,0	24,2	23,9
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	215,8	224,0	221,5	161,6	174,4
Остановка сердца	I46	0	0	1,1	0	0,4
Фибрилляция и трепетание предсердий	I48	0,74	1,48	0,7	1,1	0,4
Сердечная недостаточность	I50	1,84	0,74	0,7	0,4	2,2
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	142,6	158,4	154,6	131,7	128,4
Острое нарушение мозгового кровообращения	I60 - I64	66,5	59,3	59,8	59,6	54,1
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	1,1	1,9	4,9	3,0	2,6
Внутричерепное кровоизлияние	I61	29,6	27,1	25,8	23,8	21,7
Инфаркт мозга	I63	35,8	30,4	29,1	32,8	29,5
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0,0	0,0	0	0
Врожденные пороки сердца	Q20-Q25	0,37	0,74	0,7	0,8	0
Приобретенные пороки сердца	I34-I37	1,11	1,48	0	1,9	1,5
Старость	R54	39,5	35,6	1,5	0,8	0,4
Смерть по неустановленным причинам	R99	13,7	19,7	21,3	18,5	23,1

В структуре смертности от БСК в 2024 г. по-прежнему лидируют ИБС (45,1%) с показателем 174,4 на 100 тыс. населения (467 человек) и ЦВБ (33,2%) с показателем 128,4 на 100 тыс. населения (344 человек).

Причинами смерти от ИБС в 2024 г. в 64 случаях послужили ИМ (63 острый, 1 повторный), показатель смертности 23,9. В сравнении с предыдущим годом при равном абсолютном значении (64 человека), показатель несколько ниже (на 1,2%) – 2023 г. - 24,2; 2024 г.- 23,9.

Смертность от ЦВБ в 2024 г. снизилась на 2,5% с 131,7 (349 чел.) до 128,4 (344 чел.). В данной группе отмечается снижение по всем причинам:

САК на 1 человека, динамика показателя -13%;

в/ч и в/м кровоизлияние на 4 человека, снижение показателя на 7,5% с 23,8 (63 человека) в 2023 г. до 22,0 (59 человек) в 2024 г.;

инфаркт мозга на 8 человек, показатель снизился на 10,1% с 32,8 до 29,5 на 100 тыс. населения.

Анализ смертности от БСК по возрасту (на 100 тыс. населения)

Причины смерти	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023г.		2024г.	
	Трудоспособного	Старше трудоспособного	Трудоспособного	Старше трудоспособного	Трудоспособного	Старше трудоспособного	Трудоспособного	Старше трудоспособного	Трудоспособного	Старше трудоспособного
Болезни системы кровообращения, всего	119,20	1510,70	132,1	1555,5	152,6	1615,5	110,5	1357,9	131,9	1466,3
Гипертоническая болезнь	0,00	3,09	0,0	0,0	0,0	3,4	0	8,5	0,0	1,8
Инфаркт миокарда (I21-I22)	5,42	81,87	8,1	86,2	15,8	86,5	6,7	91,7	11,0	79,1
Ишемическая болезнь сердца (I20-I25)	38,60	814,05	39,3	822,3	61,2	846,8	35,7	636,5	42,7	692,7
Цереброваскулярные болезни (I60-I69)	28,45	531,37	42,7	550,2	46,1	583,8	27,0	524,5	27,8	529,2
Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	1,35	1,54	2,7	1,5	3,3	13,6	0	13,6	3,2	1,8
Внутричерепное кровоизлияние (I61)	14,22	91,14	16,9	71,0	19,1	67,9	14,2	71,3	11,6	70,3
Инфаркт мозга (I63)	9,48	128,21	10,8	99,8	7,9	112,0	6,7	130,7	7,1	121,3
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0

В динамике за пять лет отмечается повышение смертности от БСК в трудоспособном возрасте на 10,6 % с 119,2 в 2020г. до 131,9 в 2024 г.

Обращает внимание резкий прирост, в 2 раза смертность в трудоспособном возрасте от инфаркта миокарда с 5,4 в 2020 г. до 11,0 в 2024 г.

Кроме того, прирост смертности в данной возрастной группе отмечается от ИБС на 10,6% с 38,6 до 42,7.

Из общего числа умерших от болезней системы кровообращения в Республике Калмыкия в 2024 году большую долю (56,8%) составляют мужчины (588 человек), на долю женщин соответственно приходится 43,2% (448 человек).

Структура смертности от БСК в 2024 году

Нозологии	МКБ	Абс.число, человек	Доля, %
Болезни системы кровообращения	(I00-I99)	1036	100,0
Гипертоническая болезнь	I10-I15	2	0,2
Ишемическая болезнь сердца	I20-I25	467	45,1
в т.ч. Инфаркт миокарда	I21-I22	64	6,2
Цереброваскулярные болезни	I60-I69	344	33,2
Субарахноидальное кровоизлияние	I60	7	0,7
Внутричерепное кровоизлияние	I61-62	59	5,7
Инфаркт мозга	I63	79	7,6
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт	I64	0	0

В структуре причин смерти от БСК в 2024 г. (1036 человек) лидируют ИБС с долей 45,1% (467 человек) и ЦВБ с долей 33,2% (344 человека).

Вклад смертности от БСК в разрезе муниципальных образований

Муниципальные образования	2020 г.		2021 г.		2022 г.		2023 г.		2024 г.	
	БСК	Доля (%)	БСК	Доля (%)	БСК	Доля (%)	БСК	Доля (%)	БСК	Доля (%)
Республика Калмыкия	426,4	38,5	455,0	33,8	443,3	42,7	363,5	38,2	386,8	39,9
Городовиковский район	557,5	38,2	714,8	40,6	585,6	40,7	547,7	41,8	651,1	39,5
Ики-Бурульский район	321,1	36,9	379,4	27,7	288,2	36,5	219,4	31,3	260,0	30,2
Кетченеровский район	297	27	383,7	24,3	509,1	36,4	362,8	33,0	336,8	31,2
Лаганский район	674,3	53,1	527,4	42,5	629,6	46,6	366,5	39,4	388,3	37,7
Малодербетовский район	480,7	41,4	696,0	40,0	551,0	45,5	371,3	39,0	486,0	45,0
Октябрьский район	358,5	40,3	446,7	33,3	541,5	53,1	372,8	46,0	459,4	54,7
Приютненский район	560	41,8	581,5	38,3	526,0	40,2	564,8	38,7	499,6	42,3
Сарпинский район	408,4	28	755,8	43,4	609,6	46,9	583,5	47,0	570,9	43,9
Целинный район	393,4	44,2	308,8	24,7	340,2	39,1	251,7	33,1	359,1	39,5
Черноземельский район	275,5	29,3	284,7	29,7	264,2	37,2	257,1	37,8	203,1	30,8
Юстинский район	386,7	33,6	397,4	34,9	584,5	55,7	501,5	47,3	551,9	51,6
Яшалтинский район	472,2	41,4	445,3	35,9	463,9	42,9	411,4	41,5	311,5	34,6
Яшкульский район	234,2	26,3	347,8	32,5	302,7	39,8	294,7	41,5	318,5	46,2
г. Элиста	424,7	39	424,5	31,9	405,2	42,2	336,3	35,8	362,4	39,4

Показатель смертности от БСК в 2024 г. достиг 386,8 на 100 тыс. населения. Данный уровень превышают 7 районов республики: Городовиковский (651,1); Сарпинский (570,9); Юстинский (551,9); Малодербетовский (486,0); Приютненский (499,6); Октябрьский (459,4); Лаганский (388,3).

1.3. Анализ заболеваемости болезнями системы кровообращения

За последние 5 лет (период 2020-2024 годы) в Республике Калмыкия отмечается увеличение показателя общей заболеваемости болезнями системы кровообращения на 4,3% с 25433,7 на 100 тыс. взрослого населения в 2020 г. до 26541,5.

Данный прирост обусловлен повышением заболеваемости в группах ОИМ на 18,8% с 144,9 до 172,2; другие формы острой ИБС в 1,7 раза с 4,8 до 8,8; ЦВБ в 1,8 раза с 2312,6 до 3850,2.

В сравнении с предыдущим годом в 2024 г. отмечается снижение заболеваемости БСК на 2,3% с 27168,9 до 26541,5. Уменьшение показателя произошло за счет снижения заболеваемости ИБС на 2,4% с 5147,6 до 5026,1; ЦВБ на 7,1% с 4147 до 3850,2.

**Распространенность болезнями системы кровообращения в разрезе нозологий
(на 100 тыс. человек взрослого населения)**

Нозологии	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022г.	2023г.	2024г.
Болезни системы кровообращения	25433,7	21366,4	24026,7	26003,8	27168,9	26541,5
болезни, характеризующиеся повышением кровяным давлением	17293,0	13464,6	15088,4	15068,7	15822,3	15638,7
ишемическая болезнь сердца	4637,3	4032,9	3831,4	4637,2	5147,6	5026,1
острый инфаркт миокарда	144,9	122,8	138,8	184,7	171,8	172,2
повторный инфаркт миокарда	3,9	3,4	4,4	0,5	2	0,4
другие формы острой ишемической болезни сердца	4,8	9,7	8,3	9,3	10,5	8,8
цереброваскулярные болезни	2312,6	2781,6	2938,7	4099,2	4147	3850,2
из них: субарахноидальное кровоизлияние	6,8	7,8	4,4	12,7	11,5	7,8
внутричерепное кровоизлияние	75,8	77,7	72,6	74,0	71,7	69,9
инфаркт мозга	266,2	266,4	218,7	262,7	329,7	280,8
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (инсульт церебральный)	0,5	0,0	0,0	1,5	0	0,0
преходящие транзиторные церебральные (приступы) атаки и родственные синдромы	58,5	39,8	25,3	52,4	60,8	45,0

**Первичная заболеваемость БСК в разрезе нозологий
(на 100 тыс. человек взрослого населения)**

Нозологии	2020 г.	2021г.	2022г.	2023г.	2024г.
Болезни системы кровообращения	1577,0	1425,5	2463,4	2340,4	2678,2
болезни, характеризующиеся повышением кровяным давлением	364,5	256,7	533,2	663,9	459,9
ишемическая болезнь сердца	443,6	381,8	603,7	564,3	596,0
острый инфаркт миокарда	122,8	138,8	184,7	171,8	172,2
повторный инфаркт миокарда	3,4	4,4	0,5	2	0,4
другие формы острой ишемической болезни сердца	9,7	8,3	9,3	10,5	8,8
цереброваскулярные болезни	670,8	573,7	787,5	835,3	1124,5
из них: субарахноидальное кровоизлияние	7,8	4,4	12,7	11,5	7,8
внутричерепное кровоизлияние	77,7	72,6	74,0	71,7	69,9
инфаркт мозга	266,4	218,7	262,7	329,7	280,8
инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (инсульт церебральный)	0	0,0	1,5	0	0
преходящие транзиторные церебральные (приступы) атаки и родственные синдромы	39,8	25,3	52,4	60,8	45,0

Заболеваемость БСК (впервые установленный диагноз) за последние 5 лет (период 2020-2024 годы) повысилась на 69,8% и составила в 2024 году 2678,2 на 100 000 взрослого населения против 1577,0 в 2020 году.

Первичная заболеваемость взрослого населения артериальной гипертонией за 5 лет выросла на 26,2%.

Первичная заболеваемость ЦВБ увеличилась на 67,6 % с 670,8 на 100 тыс. взрослого населения в 2020 г. до 1124,5 в 2024 г.

Первичное выявление ИБС в республике за 5 лет повысилось с 443,6 в 2020 г. до 596,0 в 2024 г., т.е. на 34,4%. В данной группе отмечается увеличение заболеваемости острым ИМ на 40,2% с 122,8 в 2020 г. до 172,2 в 2024 г.

Динамика значений первичной заболеваемости болезнями системы кровообращения по муниципальным образованиям Республики Калмыкия

Муниципальные образования	2023 год	2024 год
Городовиковский район	17,7	15,37
Ики-Бурульский район	12,4	12,18
Кетченеровский район	48,9	22,86
Лаганский район	21,2	33,5
Малодербетовский район	16,2	23,40
Октябрьский район	16,2	16,61
Приютненский район	25,4	18,27
Сарпинский район	13,0	20,32
Целинный район	25,5	37,98
Черноземельский район	14,7	15,91
Юстинский район	29,3	29,52
Яшалтинский район	12,9	10,83
Яшкульский район	11,9	17,36
г. Элиста	8,1	33,88

Среди районов с наименьшим уровнем заболеваемости болезнями системы кровообращения оказались районы: Яшалтинский –10,83 случая на 1000 населения, Ики-Бурульский – 12,18 случая на 1000 населения, Городовиковский – 15,37 случая на 1000 населения, Черноземельский– 15,91 случая на 1000 населения.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ
Республики Калмыкия болезнями системы кровообращения
по основным нозологиям (на 1000 населения) на 31 декабря 2024 г.

№ п/п	Муниципальные образования	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	Инфаркт миокарда (I21 – I22)	Ишемическая болезнь сердца (I20 – I25)	Сердечная недостаточность (I50), неуточненная	Фибрилляция предсердий (I48)	Остановка сердца (I46)	Цереброваскулярная болезнь (I60 – I67)	Острое нарушение мозгового кровообращения, в том числе:	Субарахноидальное кровоизлияние (I60)	Внутричерепное кровоизлияние (I61)	Инфаркт мозга (I63)	Исульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)
		М	4	5	6	7	8	9	11	12	13	14	15
1.	Республика Калмыкия	4,6	1,72	5,96	-	-	-	11,25	3,59	0,08	0,70	2,82	-
2.	Городовиковский район	3,94	2,11	5,38	-	-	-	5,19	2,79	-	0,96	1,83	-
3.	Ики-Бурульский район	0,25	1,52	5,71	-	-	-	5,58	2,91	0,13	0,38	2,4	-
4.	Кетченеровский район	1,76	3,08	8,94	-	-	-	11,58	6,15	-	1,61	4,54	-
5.	Лаганский район	13,06	1,91	9,01	-	-	-	6,82	3,22	0,07	0,77	2,38	-
6.	Малодербетовский район	5,99	2,86	8,4	-	-	-	8,03	7,62	3,81	0,82	0,99	1,15
7.	Октябрьский район	6,09	0,66	2,96	-	-	-	4,77	2,47	0,33	0,99	1,15	-
8.	Приоттненский район	4,10	1,59	5,69	-	-	-	6,35	3,05	-	0,53	2,52	-
9.	Сарпинский район	5,13	2,20	3,98	-	-	-	6,81	3,56	-	0,94	2,62	-
10.	Целинный район	11,10	1,67	6,03	-	-	-	10,26	2,69	0,06	0,51	2,12	-
11.	Черноземельский район	5,94	2,13	5,83	-	-	-	4,14	2,13	-	0,34	1,79	-
12.	Юстинский район	8,01	1,97	12,23	-	-	-	6,33	3,53	0,14	0,84	2,53	-
13.	Яшалтинский район	3,46	1,15	3,90	-	-	-	2,66	1,6	0,18	0,27	1,15	-
14.	Яшкулский район	3,01	1,73	5,07	-	-	-	4,38	2,41	-	0,52	1,89	-
15.	г. Элиста	2,23	1,64	5,38	-	-	-	18,77	4,52	0,10	0,71	3,71	-

Анализ
общей заболеваемости по территориям Республики Калмыкия

Значения общей заболеваемости по муниципальным образованиям
Республики Калмыкия в динамике с 2023 года по 2024 год

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ
значений общей заболеваемости болезнями системы
кровообращения по муниципальным образованиям Республики Калмыкия

№ п/п	Муниципальное образование	2023 год	2024 год
1	2	3	7
1.	Городовиковский район	255,6	254,88
2.	Ики-Бурульский район	275,5	260,4
3.	Кетченеровский район	261,2	254,1
4.	Лаганский район	203,3	206,02
5.	Малодербетовский район	195,9	211,56
6.	Октябрьский район	424,8	394,14
7.	Приютненский район	248,3	259,47
8.	Сарпинский район	130,8	127,61
9.	Целинный район	342,8	381,29
10.	Черноземельский район	275,6	262,24
11.	Юстинский район	436,6	315,34
12.	Яшалтинский район	191,9	191,84
13.	Яшкульский район	256,3	254,19
14.	г. Элиста	272,1	274,84

Наиболее выраженные темпы снижения уровня общей заболеваемости отмечаются: Юстинском районе – 315,34 случая на 1000 населения (на 27,7 процента), Ики-Бурульском районе – 260,4 случая на 1000 населения (на 5,4 процента), Кетченеровском районе – 254,1 случая на 1000 населения (на 2,7 процента), Октябрьском районе – 394,14 случая на 1000 населения (на 7,2 процента). Наибольший уровень заболеваемости в 2024 году оказался: в Целинном районе – 381,29 случая на 1000 населения (рост на 11,2 процента), Приютненском районе – 259,47 случая на 1000 населения (рост на 4,5 процента), Малодербетовском районе – 211,56 случая на 1000 населения (рост на 8 процента).

**Динамика болезненности и заболеваемости болезнями системы
кровообращения в Республике Калмыкия (2022-2024 годы)**

Нозологии	МКБ X	2022 г.		2023г.		2024 г.	
		Болезне нность	Заболев аемость	Болезнен ность	Заболев аемость	Болезнен ность	Заболев аемость
болезни системы кровообращения	I00-I99	17,46	4,04	20,38	5,33	20,85	5,93
хронические ревматические болезни сердца	I05-I09	0,05	0,01	0,07	0,01	0,06	0,00
из них: ревматические поражения клапанов	I05-I08	0,04	0,01	0,06	0,01	0,05	0,00
болезни, характеризующиеся повышением кровяного давления	I10-I13	10,12	0,88	11,87	1,51	12,29	1,02
ишемическая болезнь сердца	I20-I25	3,11	1,0	3,86	1,29	3,95	1,32
из них: стенокардия	I20	1,28	0,26	1,62	0,44	1,78	0,55
из нее: нестабильная стенокардия	I20.0	0,08	0,19	0,10	0,31	0,11	0,32
острый инфаркт миокарда	I21	0,12	0,30	0,13	0,39	0,14	0,38
повторный инфаркт миокарда	I22	0,0003	0,001	0,001	0,01	0,00	0,00
другие формы острой ишемической болезни сердца	I24	0,01	0,02	0,01	0,02	0,01	0,02
хроническая ишемическая болезнь сердца	I25	1,71	0,41	2,11	0,43	2,02	0,37
из нее: постинфарктный кардиосклероз	I25.8	0,26	0,22	0,39	0,29	0,34	0,28
другие болезни сердца	I30-I52	0,74	0,62	0,86	0,50	0,89	0,87
кардиомиопатия	I42	0,15	0,03	0,14	0,02	0,15	0,02
цереброваскулярные болезни	I60-I69	2,75	1,29	3,11	1,90	3,03	2,49
из них: субарахноидальное кровоизлияние	I60	0,01	0,02	0,01	0,03	0,01	0,02
внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	0,05	0,12	0,05	0,16	0,05	0,15
инфаркт мозга	I63	0,18	0,43	0,25	0,75	0,22	0,62
другие цереброваскулярные болезни	I67	2,47	0,61	2,76	0,83	2,69	1,56
последствия ЦВБ	I69	0,04	0,10	0,04	0,13	0,05	0,14
энтертериит, тромбангит облитерирующий	I70.2, I73.1	0,18	0,08	0,17	0,03	0,14	0,02
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80-I83, I85-I89	0,47	0,15	0,42	0,08	0,36	0,10
из них: флебит и тромбофлебит	I80	0,04	0,04	0,05	0,01	0,05	0,04
варикозное расширение вен нижних конечностей	I83	0,39	0,08	0,33	0,04	0,29	0,03
преходящие транзиторные церебральные (приступы) атаки и родственные синдромы	G45	0,04	0,1	0,05	0,14	0,04	0,10
врожденные аномалии системы кровообращения	Q20-Q28	0,07	0,001	0,06	0,002	0,07	0,00

Анализ динамики показателя болезненности в 2024 году в сравнении с 2023 годом показал повышение на 2,3% с 20,38 до 20,85. Данный фактор можно воспринимать как критерий оценки качества диспансерного наблюдения, своевременности плановой госпитализации, полноты льготного лекарственного обеспечения и приверженности пациентов к лечению.

С диагнозом «Внезапная сердечная смерть, так описанная» (I 46.1) за

последние 5 лет в Республике Калмыкия зарегистрированы 2 случая:

В 2022 году - женщина, 1971 года рождения, проживавшая в г. Элисте, умерла на дому, заключение вынесено по результатам патологоанатомического вскрытия;

В 2024 году – мужчина, 1994 года рождения, житель Октябрьского района Республики Калмыкия, смерть на дому, заключение вынесено по результатам патологоанатомического вскрытия.

**Показатели по диспансерному наблюдению пациентов с ИБС
в Республике Калмыкия в 2020 - 2024 гг.**

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ИБС (МКБ-10: I20-I25)	7369	6939	8448	9281	9271
Общее число зарегистрированных пациентов с ИБС (МКБ-10: I20-I25)	8309	7867	9463	10335	10271
Доля больных ИБС, состоящих на диспансерном учете	88,60%	88,20%	89,27%	89,8%	90,26%
Число пациентов, взятых под диспансерное наблюдение по поводу ИБС и прошедших обучение в школах пациентов (МКБ-10: I20-I25)	1519	1227	1588	1540	1581
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24), взятых под диспансерное наблюдение по поводу данного заболевания	367	394	535	554	585
Число зарегистрированных пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24)	448	479	631	643	666
Доля пациентов, перенесших ОКС, взятых под диспансерное наблюдение	81,9%	82,25%	84,79%	86,15%	87,83%
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	373	418	551	608	616
Доля пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации	83,3%	93,5%	87,32%	94,55%	92,49%
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	148	161	206	195	179
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	101	0	160	140	135
Доля пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации	22,5	0	25,36%	21,77%	20,27%
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	31	0	54	44	50
Число пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской кардиореабилитации	0	0	0	0	0
Доля пациентов, перенесших ОКС (МКБ-10: I20.0; I21; I22; I24) и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе	0	0	0	0	0

медицинской кардиореабилитации					
Из них: число пациентов в трудоспособном возрасте	0	0	0	0	0
Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно - сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением %	-	100			

В 2024 г. в сравнении с прошлым годом отмечается уменьшение общего числа больных ишемической болезнью сердца, находящихся под диспансерным наблюдением, на 10 человек. Отмечается увеличение охвата диспансерным наблюдением пациентов с ИБС – в 2023 г. зарегистрировано 10 335 пациентов, взято на учет 9281, доля составила 89,8%, в 2024 г. зарегистрировано 10 271 пациентов с ИБС, взято на учет 9271, доля составила 90,3%. Уменьшение числа пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ИБС, связано с уменьшением общего числа зарегистрированных пациентов с ИБС.

Отмечается увеличение доли пациентов с ОКС, взятых под диспансерное наблюдение в 2023 г. с 86,15% до 87,83.

В 2024 г. отмечается уменьшение доли пациентов, получивших реабилитационную помощь на I этапе медицинской кардиореабилитации на 2,1 % с 94,55% до 92,49%. Доля пациентов, получивших реабилитационную помощь на II этапе медицинской кардиореабилитации 20,27% (2023г – 21,77%).

Таким образом актуальным представляются увеличение охвата и повышение качества диспансерного наблюдения пациентов с ИБС и в группах высокого риска, в частности, среди пациентов, перенесших ОКС, усиление мер по повышению информированности населения о симптомах сердечно-сосудистых заболеваний, увеличение доли пациентов с ОКС, прошедших медицинскую реабилитацию на I этапе, разработка и совершенствование реализации программ продленного льготного лекарственного обеспечения, открытие системы кабинетов антикоагулянтной терапии, липидных центров, а также других программ наблюдения за пациентами высокого сердечно-сосудистого риска, в том числе с решением вопроса о создании специализированных центров управления сердечно-сосудистыми рисками.

АНАЛИЗ

количества пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, прошедшими 2, 3 этапы медицинской реабилитации в 2024 году

№ п/п	Пациенты	Сердечно-сосудистые заболевания	Инфаркт миокарда	Острое нарушение мозгового кровообращения
1	2	3	4	5
1.	Всего зарегистрировано пациентов, из них	975063	6301	17411
1.1.	переведено на 2 этап	1630	456	850
1.2.	переведено на 3 этап	12801	1743	11058
2.	Доля пациентов, прошедших 2 этап	0,17	7,24	4,89
3.	Доля пациентов, прошедших 3 этап	1,32	27,67	63,52

Таблица № 1

ДОЛЯ
больных с ишемической болезнью сердца, взятых под диспансерное
наблюдение в 2024 году

№ п/п	Муниципальное образование	Число больных с ИБС	Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете (процентов)
1.	Городовиковский район	427,00	96,72
2.	Ики-Бурульский район	627,00	96,81
3.	Лаганский район	766,00	98,30
4.	Кетченеровский район	301,00	92,69
5.	Малодербетовский район	346,00	94,51
6.	Октябрьский район	431,00	97,68
7.	Приютненский район	471,00	95,97
8.	Сарпинский район	300,00	96,33
9.	Целинный район	962,00	95,32
10.	Черноземельский район	309,00	93,53
11.	Юстинский район	677,00	98,52
12.	Яшалтинский район	432,00	96,76
13.	Яшкульский район	376,00	95,74
14.	г.Элиста	3 846,00	96,15
15.	Республика Калмыкия	10 271,00	96,29

На территории Республики Калмыкия отмечается высокий процент взятых под диспансерное наблюдение с острым коронарным синдромом.

Таблица № 2

ДОЛЯ
больных, перенесших острый коронарный синдром,
взятых под диспансерное наблюдение в 2024 году

№ п/п	Муниципальное образование	Число больных с ОКС	Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете (процентов)
1.	Городовиковский район	31	77,4
2.	Ики-Бурульский район	32	100
3.	Лаганский район	30	100
4.	Кетченеровский район	40	84
5.	Малодербетовский район	38	92,1
6.	Октябрьский район	12	100
7.	Приютненский район	28	86
8.	Сарпинский район	24	73
9.	Целинный район	66	92
10.	Черноземельский район	36	100
11.	Юстинский район	22	91
12.	Яшалтинский район	25	88
13.	Яшкульский район	32	84,3
14.	г.Элиста	250	92,5
15.	Республика Калмыкия	666	89

Обращает внимание низкий процент, состоящих под диспансерным наблюдением, так в Сарпинском районе -73 процентов.

С указанными территориями проводится работа по выяснению причин сложившейся ситуации и разработке адекватных мероприятий, направленных

на развитие диспансерного наблюдения.

Таблица № 3

ДОЛЯ
больных с цереброваскулярной болезнью,
взятых под диспансерное наблюдение в 2024 году

№ п/п	Муниципальное образование	Число больных с ЦВБ	Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете (процентов)
1.	Городовиковский район	331	94,9
2.	Ики-Бурульский район	117	94,0
3.	Лаганский район	242	90,5
4.	Кетченеровский район	217	94,9
5.	Малодербетовский район	225	93,3
6.	Октябрьский район	292	96,9
7.	Приютненский район	402	96,5
8.	Сарпинский район	167	94,0
9.	Целинный район	505	65,3
10.	Черноземельский район	193	99,5
11.	Юстинский район	267	97,8
12.	Яшалтинский район	490	98,2
13.	Яшкульский район	300	96,3
14.	г.Элиста	4 120	74,7
15.	Республика Калмыкия	7 868	82,8

Обращает внимание низкий процент состоящих под диспансерным наблюдением в Целинном районе (65,3 процентов), в городе Элиста (74,7 процентов).

С указанными территориями проводится работа по выяснению причин сложившейся ситуации и разработке адекватных мероприятий, направленных на развитие диспансерного наблюдения.

Таблица № 4

ДОЛЯ
больных, перенесших острое нарушение
мозгового кровообращения, взятых под диспансерное наблюдение в 2024 году

№ п/п	Муниципальное образование	Число больных с ОНМК	Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете (процентов)
1.	Городовиковский район	29	55,2
2.	Ики-Бурульский район	23	87,0
3.	Лаганский район	46	87,0
4.	Кетченеровский район	42	88,1
5.	Малодербетовский район	28	78,6
6.	Октябрьский район	15	73,3
7.	Приютненский район	23	78,3
8.	Сарпинский район	34	82,4
9.	Целинный район	42	78,6
10.	Черноземельский район	19	100,0
11.	Юстинский район	25	80,0

12.	Яшалтинский район	18	61,1
13.	Яшкульский район	28	75,0
14.	г. Элиста	361	81,2
15.	Республика Калмыкия	733	80,4

Обращает внимание низкий процент состоящих под диспансерным наблюдением в Городовиковском районе (55,2%), Яшалтинском районе (61,1%).

С указанными территориями проводится работа по выяснению причин сложившейся ситуации и разработке адекватных мероприятий, направленных на развитие диспансерного наблюдения.

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

В Республике Калмыкия имеется ряд географических особенностей, затрудняющих оказание экстренной кардиологической помощи: значительное расстояние транспортировки до единственного РСЦ, обширные районы с низкой плотностью населения.

Схема маршрутизации больных ОКС и ОНМК в Республике Калмыкия

Муниципальное образование	Численность взрослого населения, чел.	Медицинская организация
Городовиковский район	10409	РСЦ в структуре БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»
Ики-Бурульский район	7885	
Лаганский район	14314	
Малодербетовский район	7350	
Октябрьский район	6079	
Кетченеровский район	6824	
Приютненский район	7554	
Сарпинский район	9545	
Целинный район	15589	
Черноземельский район	8927	
Юстинский район	7113	
Яшалтинский район	11270	
Яшкульский район	11633	
г. Элиста	79859	
Республика Калмыкия	204351	

**Анализ показателей, характеризующих соблюдение порядков оказания медицинской помощи
больным с ССЗ**

Годы	Число выездов бригад СМП			Госпитализировано в стационар				%
	Всего, ед.	из них со временем доезда до 20 минут, ед.	Доля выездов бригад СМП до 20 минут, %	Всего, чел.	из них в первые сутки начала заболевания, чел.	доля госпитализированных в первые сутки, %	профильная госпитализация в РСЦ, чел.	
ОНМК								
2020	752	752	100	696	334	47,99	560	80,46
2021	696	696	100	584	306	52,40	568	97,26
2022	705	676	95,9	664	276	41,57	586	88,25
2023	899	862	95,8	796	191	23,99	737	92,58
2024	914	914	100	709	510	71,93	669	94,36
ОКС								
2020	390	387	99,2	408	120	29,41	395	96,81
2021	381	381	100	434	150	34,56	425	97,93
2022	456	448	98,2	599	174	29,04	574	95,8
2023	1167	1163	99,6	636	184	28,93	626	98,42
2024	452	450	99,5	660	268	40,60	645	97,7

В динамике за 5 лет в Республике Калмыкия отмечается увеличение доли госпитализированных в первые сутки от начала заболевания в случае ОНМК на 24,0% с 47,99% в 2020 г. до 71,93% в 2024 г.

Показатель профильной госпитализации больных с ОНМК увеличился на 13,9% с 80,46% в 2020 г. до 94,36% в 2024 г.

При ОКС отмечается увеличение доли госпитализированных в первые сутки от начала заболевания на 11,2% с 29,41% в 2020 г. до 40,60% в 2024 г.

Показатель профильной госпитализации больных с ОКС остается на высоком уровне – более 95% и увеличился на 0,9% с 96,81% в 2020 г. до 97,7% в 2024 г.

Сроки оказания скорой, специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи при ОКС

№	Целевые показатели оценки эффективности реализации мероприятий	Единицы измерения	2023	2024
1	Число всех больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, доставленных в стационар бригадой скорой медицинской помощи	человек	322	256
2	Число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в срок до 12 часов от начала боли	человек	145	144
3	Из них: число больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационар в сроки менее 2 часов от начала боли	единиц	52	55
4	Среднее время «симптом – баллон» для больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, поступивших в стационар до 12 часов от начала боли, которым были выполнены экстренные (первичные) чрескожные коронарные вмешательства	минуты	340	340
5	Среднее время «симптом – звонок»;	минуты	212	212
6	Среднее время «звонок СМП – баллон»;	минуты	128	128

Отмечается сокращение количества пациентов с ОКС с подъемом ST, доставленных в стационар бригадой СМП в 2024 году с 322 до 256 человек.

В период до 12 часов от начала боли в 2024 году доставлено 56,3% пациентов (144 человек) с ОКС с подъемом ST.

Доля пациентов с ОКС, доставленных в стационар до 2 часов от начала боли, составила в 2024 году 21,5% (55 человек).

**Обеспеченность граждан в высокотехнологичной медицинской помощи
по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»**

Показатель	2023 год	2024 год
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, человек	699	794
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	481	481
Число граждан, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в рамках объемов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, человек	254	293
В том числе в медицинских организациях, подчиненных исполнительному органу власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, человек	7	7
Обеспеченность граждан субъекта Российской Федерации в высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», на 100 тысяч населения	360,3	407,46

Объем хирургической помощи в медицинских организациях

Операции	Число операций			Число операций на 1 млн населения	
	за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 2 года, предшествующих году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»	за 1 год, предшествующий году разработки (актуализации) РП «БССЗ»
Операции на сердце	557	555	2774,3	2715,9	2715,9
Из них: на открытом сердце	не проводятся	не проводятся	не проводятся	не проводятся	не проводятся
Из них: с искусственным кровообращением	не проводятся	не проводятся	не проводятся	не проводятся	не проводятся
Коррекция врожденных пороков сердца	не проводятся	не проводятся	не проводятся	не проводятся	не проводятся
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	не проводятся	не проводятся	не проводятся	не проводятся	не проводятся
При нарушениях ритма	7	5	34,9	24,5	24,5
Из них: радиочастотная абляция	не проводятся	не проводятся	не проводятся	не проводятся	не проводятся
Из них: имплантация кардиостимулятора	7	5	34,9	24,5	24,5
По поводу ишемической болезни сердца	550	547	2739,4	2676,8	2676,8
Из них: аортокоронарное шунтирование	не проводятся	не проводятся	не проводятся	не проводятся	не проводятся
Ангиопластика коронарных артерий	550	547	2739,4	2676,8	2676,8
Из них: со стентированием	481	481	2395,0	2353,8	2353,8
Из них: при стабильной ишемической болезни сердца	122	94	597	460	460
Операций на сосудах	154	116	767	567,7	567,7
Из них: операции на артериях	50	38	249	186,7	186,7
в том числе на брахиоцефальных артериях	0	0			

В том числе на висцеральных артериях	0	0	
В том числе на артериях нижних конечностей			
Из них на питающих головной мозг	3	14,9	14,7
Из них: каротидные эндалтерэктомии	не проводятся	не проводятся	
Рентгенэндоваскулярные дилатации	7	377,1	376,8
Из них: со стентированием	3	14,9	14,7
Из них: сонных артерий	3	14,9	14,7
На почечных артериях	0		
На аорте	0		
Из них при аневризмах грудной аорты	0		
Из них при аневризме брюшной аорты	0		
Из них при коарктации и реконструкции аорты	0		
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	0		
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	0		
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших арто-легочных коллатералей	0		
Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	0		
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	0		
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	0		
Рентгенэндоваскулярное закрытие кровотока в легочной артерии	0		
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	0		

В Республике Калмыкия в 2024 г. число случаев ангиопластик коронарных артерий на уровне 2023 г.

Имеет место достаточно высокий охват и рост ЧКВ пациентов с ОКС и составил 67,3% в 2023 г. против 68,6% в

2024 г., с учетом приоритетной госпитализации пациентов в РСЦ для выполнения первичного ЧКВ.

Алгоритмом маршрутизации пациентов с ОКС при выявлении показаний к проведению экстренного аортокоронарного шунтирования предусмотрено направление в ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» г. Астрахань.

На базе РСЦ ведутся реестры больных с ОКС и хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН), однако текущий уровень информатизации не позволяет реализовать цифровое решение, интегрированное с другими медицинскими информационными системами региона.

Анализ сведений по организации медицинской помощи детскому населению
с сердечно-сосудистыми заболеваниями за 2024 год

1. Число детей в врожденными пороками сердца, родившихся живыми (за исключением открытого овального окна и спонтанно закрывшегося открытого артериального протока в течение месяца после рождения у недоношенных детей) – 2.
2. Число детей с ВПС в расчете на 1000 детей, родившихся живыми в 2024 году (за исключением открытого овального окна и спонтанно закрывшегося открытого артериального протока в течение месяца после рождения у недоношенных детей) – 0,97.
3. Процент выявленных пренатально ВПС у плода, в группе беременных, прошедших пренатальный скрининг от числа детей, родившихся с ВПС – 0,15%. (2 детей).
3. Число детей в возрасте 0-17 лет прооперированных по поводу ВПС – 17.
4. Число детей в возрасте 0-17 лет прооперированных по поводу нарушенного ритма сердца – 5.
5. Число детей с ВПС в возрасте 0-17 лет направленных в Федеральные центры – 47.
6. Число детей на диспансерном учете у детского кардиолога – 354.
7. Первичная заболеваемость населения врожденными аномалиями развития системы кровообращения 1,7 промилле.

Анализ распространенности факторов риска с динамикой по последним актуальным данным (на 1000 обследованных)

Фактора риска (наименование по МКБ-10)	Код МКБ-10	2020 г.	2021г.	2022г.	2023г.	2024г.
Повышенный уровень артериального давления (повышенное кровяное давление при отсутствии диагноза гипертензии)	R03.0	16,90	-	-		
Гипергликемия не уточненная (повышенное содержание глюкозы в крови)	R73.9	0,12	9,9	20,4	8,5	15,7
Избыточная масса тела (анормальная прибавка массы тела)	R63.5	15,37	21,5	28,5	34,3	38,5
Курение табака (употребление табака)	Z72.0	32,39	26,13	33,6	35,4	42,1
Риск пагубного потребления алкоголя (употребление алкоголя)	Z72.1	0,00	0,84	1,1	0,2	4,3
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (употребление наркотиков)	Z72.2	0,00	0	0	0,0	0,0
Низкая физическая активность (недостаток физической активности)	Z72.3	20,07	30,6	41,9	35,0	38,1
Нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания)	Z72.4	17,95	34,1	42,7	50,8	64,3
Отягощенная наследственность по злокачественным новообразованиям (в семейном анамнезе злокачественное новообразование), отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям (в семейном анамнезе инсульт, в семейном анамнезе ишемическая болезнь сердца и другие болезни сердечно-сосудистой системы), отягощенная наследственность по хроническим болезням нижних дыхательных путей (в семейном анамнезе астма и другие хронические болезни нижних дыхательных путей), отягощенная наследственность по сахарному диабету (в семейном анамнезе сахарный диабет).	Z80, Z82.3, Z82.4, Z82.5, Z83.3	3,05	3,3	46,8	28,6	43,9
Высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск		23,59	36,3	246,5	88,3	19,1
Очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск		5,98	4,3	145,1	30,1	3,8

В 2020 - 2024 гг. в структуре выявления корригируемых факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (далее - ХНИЗ) лидируют

факторы риска: нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания), отягощенная наследственность по сердечно - сосудистым заболеваниям (в семейном анамнезе инсульт, инфаркт миокарда), курение табака (употребление табака), избыточная масса тела, низкая физическая активность.

По итогам 2024 г. в структуре выявления корригируемых факторов риска развития ХНИЗ лидируют факторы риска: нерациональное питание (неприемлемая диета и вредные привычки питания), отягощенная наследственность по сердечно - сосудистым заболеваниям, курение табака (употребление табака), низкая физическая активность, избыточная масса тела. Доля выявленных факторов риска ХНИЗ среди мужчин больше, чем среди женщин и составляет 37,7% и 28,5% соответственно. Изменения в структуре выявления корригируемых факторов риска развития ХНИЗ связаны с половозрастным составом населения, охваченного профилактическими мероприятиями.

В структуре выявленных корригируемых факторов риска развития ХНИЗ лидируют факторы риска: нерациональное питание – 6,3%, курение – 4,2%, низкая физическая активность – 3,8%, избыточная масса тела – 3,8%, отягощенная наследственность по сердечно-сосудистым заболеваниям (в семейном анамнезе инсульт, инфаркт миокарда) – 3,2%

**Распределение по этапам лечения:
Тромболизис на догоспитальном этапе:**

Наименование муниципального образования	Число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, всего	Догоспитальный ТЛТ
Городовиковский район		
Ики-Бурульский район		
Кетченеровский район		
Лаганский район		
Малодербетовский район		
Октябрьский район		
Приютненский район		
Сарпинский район		
Целинный район		
Черноземельский район		
Юстинский район		
Яшалтинский район		
Яшкульский район		
БУ РК «Республиканская больница им. П. П. Жемчуева»	3	
ССМП	2	2

Республика Калмыкия	5	2
---------------------	---	---

Таким образом, среди всех случаев тромбоза только два пациента получили помощь на догоспитальном этапе.

Выводы: Большинство районов региона показали нулевые показатели количества пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис.

Исключением являются г. Элиста, обеспечившие медицинскую помощь таким пациентам.

Только два случая были зафиксированы на догоспитальном этапе, остальные случаи — стационарное лечение.

Возможные рекомендации:

Необходимо обратить внимание на качество оказания экстренной помощи и повысить доступность тромболизиса на догоспитальном уровне.

Важно провести дополнительное обучение медицинских работников в районах с низким уровнем предоставления медицинской помощи.

Следует обеспечить наличие необходимого оборудования и медикаментов во всех районах.

Это позволит существенно снизить смертность от острых сердечно-сосудистых заболеваний.

Сведения о направленных на медико-социальную экспертизу пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями в 2024 году

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения

На территории Республики Калмыкия расположен 1 республиканский сосудистый центр (далее - РСЦ) на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», первичных сосудистых отделений не имеется.

Муниципальное образование	Наименование медицинской организации	ОКС			ОНМК		
		Статус РСЦ/ПСО	Коек для ОКС	Коек ПРИТ для ОКС	Статус РСЦ/ПСО с ПРИТ	Коек для ОНМК	Коек ПРИТ для ОНМК
Город Элиста	БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»	РСЦ	40	6	РСЦ	28	6

РСЦ – региональный сосудистый центр; ПСО – первичное сосудистое отделение; ПРИТ – палата реанимации и интенсивной терапии; ОКС – острый коронарный синдром; ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения

Медицинская организация	Направлен о в бюро МСЭ, человек	Не признаны инвалидо м	1 группа	2 группа	3 группа
БУ РК Лаганская РБ	89	-	-	10	79
БУ РК «Приютненская РБ»	53	2	7	10	34
БУ РК «Октябрьская РБ»	23(первично -3чел)	1	1	5	16
БУ РК «Сарпинская РБ»	36	5	2	9	20
БУ РК «Яшкульская РБ»	47	3	0	9	35
БУ РК «Юстинская РБ»	39	-	5	5	29
БУ РК «Яшалтинская РБ»	26	1	2	6	17
БУ РК «Кетченеровская РБ»	49	-	4	13	12
БУ РК «Черноземельская РБ»	44	2	2	8	32
БУ РК «Ики-Бурульская РБ»	19	5	-	2	12
БУ РК «Малодербетовская РБ»	49	2	2	15	30
БУ РК «Городовиковская РБ»	59(перв-26)	0	6	12	41
г. Элиста	302		45	66	191
Всего	835	21	76	170	548

Анализ количества развернутых коек на 10 тыс. населения, в том числе для лечения острого коронарного синдрома (ОКС) и ОНМК, количество коек в блоках интенсивной терапии и реанимации (БИТ)

Приложение №13 к
региональной программе
«Борьба с
сердечно – сосудистыми
заболеваниями»

**Использование коечного фонда Республики Калмыкия терапевтического профиля за период
2022 - 2024 г.г.**

Наименование учреждений	коек на конец отч.года			занятость			обеспечен.на 10000 нас.		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
БУ РК «Городовиковская районная больница»	16	14	12	286	289	371	14,11	13,58	11,53
БУ РК «Ики-Бурульская районная больница»	13	11	10	316	328	351	18,13	14,95	12,68
БУ РК «Лаганская районная больница»	8	10	10	630	383	347	5,81	7,28	6,99
БУ РК «Кетчеровская районная больница»	8	8	8	330	339	284	12,20	12,04	11,72
БУ РК «Малодербетовская районная больница»	8	8	8	340	333	353	11,04	11,08	10,88
БУ РК «Октябрьская районная больница»	9	7	7	343	360	399	14,70	11,58	11,52
БУ РК «Приютненская районная больница»	12	12	11	232	283	371	15,72	16,19	14,56
БУ РК «Сарпинская районная больница»	8	7	8	289	303	267	8,63	7,73	8,38
БУ РК»Черноземельская районная больница»	9	9	11	254	317	360	9,86	10,12	12,32
БУ РК «Юстинская районная больница»	13	13	12	363	347	302	17,84	18,77	16,87
БУ РК «Яшалтинская районная больница»	17	12	10	265	227	330	15,15	10,85	8,87
БУ РК «Яшкульская районная больница»	15	13	13	310	328	351	13,14	11,45	11,18
Свод районов	136	124	120	317	312	342	11,00	10,21	9,64
БУ РК»Республиканский госпиталь ветеранов воин»	5	10	10	342	344	330	0,25	0,50	0,49
БУ РК»Республиканская больница им.П.П.Жемчужева»	16	11	11	248	283	191	0,78	0,55	0,54
Республика Калмыкия	157	145	141	313	312	330	7,69	7,22	6,90

сть терапевтических коек увеличились на 5,4%, обеспеченность снизилась на 10,3% соответственно. Улучшение данных показателей объясняется восстановлением плановой деятельности стационаров медицинских организаций республики после снятия ограничений по эпидемиологическим показателям в связи COVID-19.

Использование коечного фонда Республики Калмыкия кардиологического профиля за период 2022 - 2024 гг.

Наименование учреждений	на конец отчетного года, ед.			Занятость, дней			Обеспеченность на 10 тыс. нас.		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
	БУ РК «Городовиковская районная больница»	0	0	0	-	-	-	0,00	0,00
БУ РК «Ики-Бурульская районная больница»	0	0	0	-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУ РК «Лаганская районная больница»	5	4	4	333	279	267	3,63	2,91	2,79
БУ РК «Кетченеровская районная больница»	0	0	0	-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУ РК «Малодербетовская районная больница»	0	0	0	-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУ РК «Октябрьская районная больница»	0	0	0	-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУ РК «Приютненская районная больница»	0	0	0	-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУ РК «Сарпинская районная больница»	3	2	2	271	370	317	3,24	2,21	2,10
БУ РК «Черноземельская районная больница»	0	0	0	-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУ РК «Юстинская районная больница»	0	0	0	-	-	-	0,00	0,00	0,00
БУ РК «Яшалтинская районная больница»	0	0	3	-	-	86	0,00	0,00	2,66
БУ РК «Яшкульская районная больница»	0	0	0	-	-	-	0,00	0,00	0,00
Свод районов	8	6	9	306	313	256	0,65	0,49	0,72
БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева»	63	63	63	265	315	339	3,09	3,14	3,08
БУ РК «РГВВ»	10	5	5	172	291	327	0,49	0,25	0,24
Республика Калмыкия	81	74	77	252	313	331	3,25	2,80	3,04

Занятость кардиологических коек увеличилась за три года на 31,3%. Обеспеченность уменьшилась на 6,5%, связано с уменьшением количества коек.

Использование коечного фонда Республики Калмыкия неврологического профиля за период
2022 - 2024 гг.

Наименование учреждений	на конец отчетного года,			Занятость, дней				Обеспеченность на 10 тыс.				
	ед.			нас.				нас.				
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
БУ РК «Городовиковская районная больница»	2	2	2	283	392	393	1,76	1,94	1,92			
БУ РК «Ики-Бурульская районная больница»	3	2	2	348	338	319	4,18	2,72	2,54			
БУ РК «Лаганская районная больница»	6	5	5	323	251	343	4,36	3,64	3,49			
БУ РК «Кетченеровская районная больница»	4	4	4	323	345	309	6,10	6,02	5,86			
БУ РК «Малодербетовская районная больница»	2	2	2	176	308	325	2,76	2,77	2,72			
БУ РК «Октябрьская районная больница»	2	2	3	430	360	433	3,27	3,31	4,94			
БУ РК «Приютненская районная больница»	0	0	0	-	-	-	0,00	-	0,00			
БУ РК «Сарпинская районная больница»	3	3	4	309	340	393	3,24	3,31	4,19			
БУ РК «Черноземельская районная больница»	3	3	3	422	462	409	3,29	3,37	3,36			
БУ РК «Юстинская районная больница»	0	0	0	-	-	-	0,00	-	0,00			
БУ РК «Яшалтинская районная больница»	8	8	5	224	152	182	7,13	7,23	4,44			
БУ РК «Яшкульская районная больница»	3	3	3	274	343	367	2,63	2,64	2,58			
Свод районов	36	34	33	313	296	323	2,91	2,80	2,65			
БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»	58	58	58	259	332	356	2,84	2,89	2,84			
БУ РК «Республиканский госпиталь ветеранов войны»	7	7	7	296	340	391	0,34	0,35	0,34			
Республика Калмыкия	101	99	98	277	317	347	4,03	4,01	3,94			

За три года занятость неврологических коек увеличилась на 25,3%, обеспеченность осталась на уровне 2022 г. Улучшение показателей обусловлена восстановлением плановой деятельности медицинских организаций и восстановлением ранее перепрофилированного коечного фонда.

Сведения о пациентах с сердечно-сосудистыми заболеваниями, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разработки(актуализации) РП «БССЗ»			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках от общего количества пролеченных, %
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
I10-I15(болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	106	1918	2024	5,2
I20, I23-I25 (ишемическая болезнь сердца(за исключением инфаркта миокарда и Нестабильной стенокардии)	1254	726	1980	63,3
I20.0 (нестабильная стенокардия)	313	0	313	100,0
I21-I22(острый и повторный Инфаркт миокарда)	333	2	335	99,4
I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	29		29	100,0
I30-I43,I51,I52(другие болезни сердца)	222		222	100,0
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	301	103	404	74,5
I50 (хроническая сердечная недостаточность)	254		254	100,0
Прочие	0	0	0	0,00

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разработки(актуализации)РП»БССЗ»			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках от общего количества пролеченных,%
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
ИТОГО	2812	2749	5561	50,6

Анализ возможности проведения нагрузочных исследований в стационаре и в амбулаторно-поликлинических учреждениях

По состоянию на 01.01.2024 в республике имеются в наличии два аппарата для проведения нагрузочных исследований, приобретенные в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение», установленные в РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»:

- Аппарат для кардиологического стресс-тестирования «CASE» с принадлежностями (регистрационное удостоверение от 12.11.2015 г. № ФСЗ 2008/02168, государственный контракт от 31.08.2020 г. № 391/20; дата поставки

02.12.2020 г.);

- Велоэргометр SCHILLERERGOSANA в комплекте с электрокардиографом Schiller CARDIOVIT CS-200 (Швейцария, Германия) (регистрационное удостоверение от 26.01.2016 № РЗН 2016/3559; государственный контракт от 07.10.2019 г. № 362/19; дата поставки 07.11.2019 г.).

За 2024 г. на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» проведено 338 стресс-эхокардиографических исследований, из них в амбулаторных условиях – 152, в стационарных условиях – 186;

Маршрутизация пациентов с БСК на проведение ОФЭКТ планируется направлять на исследование в БУ РК «Республиканская больница им. П. П. Жемчуева». В настоящее время медицинская помощь с применением радиологических методов (диагностики и /или терапии) на территории Республики Калмыкия не осуществляется ввиду отсутствия необходимого медицинского оборудования. В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи и достижения целевых значений мероприятия «Модернизованы, дооснащены или переоснащены медицинским оборудованием существующие и/или новые (организуемые) структурные подразделения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с применением радиологических методов (диагностики и/или терапии)», запланировано переоснащение и доукомплектование медицинским оборудованием медицинской организации в 2025-2030 году. Планируется открытие новых отделений однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с рентгеновской компьютерной томографией (ОФЭКТ/КТ) в регионе, в том числе для оказания медицинской помощи пациентам с БСК. В Республике Калмыкия в 2029 году будет осуществлена закупка медицинского оборудования в БУ РК «РБ им.П.П.Жемчуева» в рамках первичного оснащения (1 аппарат ОФЭКТ/КТ). В настоящее время жители субъекта при наличии показаний для проведения ОФЭКТ/КТ миокарда направляются в учреждения Волгоградской, Ставропольской области или в федеральные учреждения. Для проведения ПЭТ/КТ пациенты из региона также маршрутизируются в медицинские учреждения за пределами субъекта РФ. Закупка аппаратов ПЭТ/КТ в Республике Калмыкия не планируется.

Регион участвует в реализации мероприятия «Модернизованы, дооснащены или переоснащены медицинским оборудованием существующие и/или новые (организуемые) структурные подразделения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с применением радиологических методов (диагностики и/или терапии)», представленной в письмах (заявка) МЗ Республики Калмыкия от 12.09.2024 г № 002/МО -13-12-2538.

Анализ организации службы скорой медицинской помощи и медицины катастроф

На территории Республики Калмыкия скорую медицинскую помощь оказывают:

- 1 станция скорой медицинской помощи в г. Элиста БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» (II категория - от 50 до 75 тысяч вызовов);

- 1 подстанция в с. Троицкое Целинного района БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф»;

- 12 отделений скорой медицинской помощи в составе 12-ти районных больниц.

В БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» функционирует стационарное отделение скорой медицинской помощи.

В республике работает 23 круглосуточные общепрофильные бригады скорой медицинской помощи, из них - 6 врачебных (в том числе 2 для детского населения) и 17 фельдшерских бригад.

БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф», 12 отделений скорой медицинской помощи в районных больницах Республики Калмыкия оснащены Автоматической системой управления «Управление станцией скорой медицинской помощи» (далее - АСУ «УССМП»). Фирма-разработчик ООО «Комплексная автоматизация бизнеса» г. Воронеж. Серверное оборудование АСУ «УССМП» размещено в Центре обработки данных Министерства цифрового развития Республики Калмыкия. АСУ «УССМП» интегрирована со службой «112» Республики Калмыкия. Взаимодействие с амбулаторно-поликлиническим звеном (пункты неотложной помощи) происходит посредством телефонной связи и АСУ «УССМП».

Оснащены автоматизированным рабочим местом (далее - АРМ) диспетчера автоматизированной системой управления станции скорой медицинской помощи АСУ «УССМП». Всего имеется 15 АРМ диспетчера АСУ «УССМП» (3 - в БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф», 12 - в отделениях скорой медицинской помощи районных больниц).

Имеются в наличии средства радиосвязи и мобильного абонентского комплекса автоматизированной навигационно-диспетчерской системы управления с возможностью использования глобальной навигационной спутниковой системы ГЛОНАСС. БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф» и 12 отделений районных больниц оснащены аппаратно-программными комплексами ГЛОНАСС. В рамках распределения затрат по мероприятиям регионального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» в 4 квартале 2024 года БУ РК «Медицинский информационно-аналитический центр» осуществлена закупка мобильных средств связи (планшетов) для бригад скорой медицинской помощи Республики Калмыкия в количестве 29 штук отечественного производства с российской операционной системой.

Зоны доезда бригады скорой медицинской помощи устанавливаются с учетом радиуса нахождения больного (пострадавшего):

- до 20 минут радиус нахождения больного (пострадавшего) - 20 км.;

- до 40 минут радиус нахождения больного (пострадавшего) - 60 км.;

- до 60 минут радиус нахождения больного (пострадавшего) - 70-80 км.

В службе санавиации задействован 1 вертолет в рамках реализации регионального проекта «Совершенствование экстренной медицинской помощи (Республика Калмыкия)». В 2024 г. было выполнено 128 полетов, эвакуировано 132 больных, из них 22 больных - с ОКС, 38 - больных с ОНМК, 9 пациентов кардиологического профиля.

1.5.1. Анализ деятельности Регионального сосудистого центра

В структуру РСЦ входят: кардиологическое отделение № 1 для больных с ОКС (40 коек, в том числе 6 коек – ПИТ и 10 коек - кардиохирургические), неврологическое отделение № 2 для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (28 коек, в том числе 6 коек - ПИТ), отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения, нейрохирургическое отделение (6 коек), кабинет дистанционного ЭКГ – консультирования, РАО (4 койки), кардиологическое отделение № 2 (33 койки, в том числе 4 койки для проведения медицинской реабилитации пациентов кардиологического профиля, 1 кардиохирургическая), а также 30 коек стационарное отделение для проведения медицинской реабилитации пациентов неврологического профиля.

Анализ использования инфраструктуры РСЦ

Показатель	2020 г.	2021 г.	2022	2023	2024
Кардиологические койки для больных с ОКС					
Количество коек	26	36	30	30	30
Занятость коек	207	260	238,9	281	312
Средняя длительность пребывания	9,4	10,2	9,7	9,4	10,1
Уровень госпитализации на 100 человек взрослого населения	0,4	0,5	0,34	0,6	0,6
Количество выбывших пациентов с нестабильной стенокардией	176	170	238	301	313
Количество выбывших (выписано + умерло) пациентов с острым ИМ и повторным ИМ	219	255	333	324	332
Количество умерших пациентов с острым ИМ и повторным ИМ	22	23	25	27	22
Количество умерших в первые сутки пациентов с острым ИМ и повторным ИМ	11	11	10	15	10
Летальность от ИМ	10%	9%	7,5	8,3	6,6
Кардиохирургические койки					
Количество коек	2	5	11	11	11
Занятость коек	344	472	341,8	335,8	353
Средняя длительность пребывания	8,5	10,3	8,3	7,7	8,1
Уровень госпитализации на 100 человек взрослого населения	0,05	0,1	1,5	0,08	0,2
Количество ангиопластик в год:	222 (107,7 на 100 т. взрослого населения)	263 (128,9 на 100 т. Взрослого населения)	418	550	547
- из них количество ангиопластик со стентированием в год	194	241	383	481	481
Рентгенэндоваскулярные дилатации	6 (2,9 на 100 т. взрослого населения)	4	4	3	3
Из них: со стентированием	1	4	4	3	3
Из них: сонных артерий	1	3	4	3	3
Количество проведенных ТЛТ на госпитальном этапе	17	12	12	6	4
Кардиологические койки					
Количество коек	17	33	32	33	33
Занятость коек	211	140	279	346	365
Средняя длительность пребывания	11,1	11,2	10,8	10,8	10,2
Уровень госпитализации на 100 человек взрослого населения	0,2	0,1	0,4	0,6	0,6

Неврологические койки для больных с ОНМК					
Количество коек	30	26	28	28	28
Занятость коек	243	261	273	312	333
Средняя длительность пребывания	12,1	12,7	12,3	10,1	11,4
Уровень госпитализации на 100 человек взрослого населения	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4
Количество выбывших пациентов с ТИА	77	74	91	112	92
Количество выбывших (выписано + умерло) пациентов с инсультом	560	494	563	737	669
Количество умерших пациентов от ОНМК	96	99	92	107	88
Летальность ОНМК	17,1%	20%	16,3	14,5	13,1
РАО					
Количество коек	4	2	4	4	4
Занятость коек	51	107	56	50	0
Средняя длительность пребывания	5,0	6,1	6,3	6,1	0
Уровень госпитализации на 100 человек взрослого населения	0,02	0	0,02	0,02	0,02
Нейрохирургические койки для больных с ОНМК					
Количество коек	6	6	6	6	6
Занятость коек	53	39	87	60	31,3
Средняя длительность пребывания	22,6	47,2	26,0	20	18
Уровень госпитализации на 100 человек взрослого населения	0,01	0	0,01	0,01	0,004
Отделение медицинской реабилитации для больных с ССЗ					
Количество коек	30	6	30	34	34
Занятость коек	215	0	183	289	314
Средняя длительность пребывания	10,5	0	11	12,3	14,3
Уровень госпитализации на 100 человек взрослого населения	0,1	0	0,2	0,3	0,4

Всего в РСЦ функционирует 1 рентгенооперационная. Организованы: работа отделения переливания крови с возможностью подтверждения группы крови и резус-фактора и индивидуального подбора эритроцитарной и тромбоцитарной взвеси, круглосуточное дежурство врача функциональной диагностики, выполняющего эхокардиографию трансторакально и транспищеводно, ультразвуковое исследование, бригады дежурных рентгенэндоваскулярных хирургов, круглосуточное дежурство кабинета компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, эндоскопического кабинета, аппарата экстракорпоральной мембранной оксигенации, аппарата для реинфузии крови, в том числе аппарат cell-saver, аппарата заместительной почечной терапии, церебрального оксиметра.

**Оснащенность отделения отделение рентгенхирургических методов
диагностики и лечения**

№	Наименование оборудования	год выпуска	дата ввода в эксплуатацию
1.	Ангиографическая система «AZURION» 3М 15	2019	01.03.2020
2.	Дефибриллятор - монитор «Effica DFM 100»	2019	20.04.2019
3.	Аппарат ИВЛ «Carescape R860» с принадлежностями	2020	17.11.2020
4.	Система ультразвуковая портативная Lumify с принадлежностями	2023	18.09.2023
5.	Коагулятор высокочастотный для микрохирургии с набором инструментов «Sanosa»	2010	29.04.2013

Необходимо дооснащение отделения рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15.11.2012 г. № 918н, аппаратом - Контрапульсатор внутриаортальный баллонный - 1 единица.

Оснащенность кардиологического отделения для больных с ОКС

№	Наименование оборудования	год выпуска	дата ввода в эксплуатацию
1	Система регистрации ЭКГ - покоя и проведения тестов с физической нагрузкой	2004	03.12.2004
2	Система регистрации ЭКГ-покоя и проведения тестов с физической нагрузкой	2004	03.12.2004
3	Электрокардиограф	2012	10.04.2013
4	Электрокардиограф (3 отведения)	2017	13.03.2018
5	Монитор прикроватный в комплекте - 2 единицы	2004	03.12.2004
6	Прикроватные мониторы - 5 единиц	2017	06.12.2017
7	Телекардиограф ЭКГКт-03 «Валента» К № 1	2016	19.12.2016
8	Комплекс аппаратно-программный «Валента»	2016	19.12.2016
9	Дополнительный монитор для регистрации ЭКГ МЭКГ-РС-02с/3 канальный с принадлежностями	2013	20.11.2013
10	Дополнительный монитор для регистрации ЭКГ МЭКГ-РС-02с/3 канальный с принадлежностями	2013	20.11.2013
11	Дополнительный монитор для регистрации ЭКГ МЭКГ-РС-02с/3 канальный с принадлежностями	2013	20.11.2013
12	Комплект мониторов компьютерных носимых 1, 2, 3 суточного мониторинга ЭКГ, АД, ЧП		
13	Суточный монитор АД и частоты пульса	2013	20.11.2013
14	Суточный монитор АД и частоты пульса	2013	20.11.2013
15	Перфузор компакт - 4 единицы	2001	01.07.2004
16	Отсос медицинский - 2 единицы	2004	10.12.2004
17	Инфузомат - 6 единиц	2004	03.12.2004
18	Ингалятор компрессорный	2004	05.11.2004
19	Дефибриллятор	2009	06.11.2009
20	Дефибриллятор - 2 единицы	2004	03.12.2004
21	Дефибриллятор-монитор с комплектацией дополнительными принадлежностями	2004	03.12.2004
22	Весы электронные		10.05.2013
23	Тонометры для измерения артериального давления	04.2019	06.06.2019
24	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца	2020	05.12.2020
25	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	2021	11.01.2021
26	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером	2021	11.01.2021
27	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный	2020	06.06.2020
28	Кровать медицинская функциональная секционной конструкции, электрическая, «Ставромед» - 6 единиц	2020	05.11.2020
29	Подъемник электрический передвижной «Медтехника Реботек»	2019	03.09.2019
30	Кресло Медицинское К-045э-3 «ХИТЭК-ГРУП»	2020	10.11.2020

Необходимо дооснащение кардиологического отделения для больных с ОКС с палатой реанимации и интенсивной терапии согласно Порядку оказания

медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н:

- Портативный электрокардиограф 3/12 канальный;
- Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики (ударный и минутный объем, систолический индекс, общее и периферическое сосудистое сопротивление, центральное венозное давление и др.);
- Аппарат для вспомогательного кровообращения (внутриаортальной баллонной контрпульсации);
- Централизованная система подводки кислорода к каждой койке;
- Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации;
- Портативный дыхательный аппарат для транспортировки;
- Тест для экспресс-определения сердечной фракции креатинкиназы в сыворотке или плазме крови фирма VEDA.LAB.

Оснащенность неврологического отделения для больных с ОНМК

№	Наименование оборудования	год выпуска	начало эксплуатации
1	Дефибриллятор-монитор 1 шт.	29.03.2008	21.10.09
2	Переносной набор для реанимации 1 шт.	-	21.10.09
3	Небулайзер большого объема 400 мл	-	21.10.09
4	Отсасыватель хирургический электрический	27.12.2011	02.2015
5	Отсасыватель хирургический электрический	27.12.2011	02.2015
6	Аспиратор медицинский Ovalis 001	-	29.08.2020
7	Монитор прикроватный модели PVM (к-т устр., предзнач. д/непрерывной оценки и мониторингования жизненно важных физиологических параметров) (6 единиц)	-	17.12.2019
8	Монитор пациента iMEC 12, экран 12,1», ЭКГ, НИАД, Темп, MindraySpO2 (4 единицы)	-	19.05.2020
9	Массажер вакуумный (1 шт.)	-	21.10.2009
10	Ультрафиолетовый облучатель рециркулятор (1 шт.)	22.05.2014	2014
11	Ультрафиолетовый облучатель рециркулятор (1 шт.)	-	03.2021
12	Аппарат «Амплипульс» (находится в ФТО)	04.07.2013	11.12.2013
13	Кровать медицинская функциональная 3-х секционная - 2 шт. (в неисправном состоянии, в подвале)	-	2004
14	Кровать функциональная механическая ArmedFS3031W с противопролежневым матрасом (6 единиц)	-	17.02.2020
15	Кровать медицинская функциональная секционной конструкции (6 шт.)	-	15.12.2020
16	Кровать больничная с гидравлич. прив., кровати мед. функциональные секционной конструкции «Ставро-мед» по ТУ 9452-002-5105893-2011 (3 шт.)	-	30.12.2020
17	Функциональная кровать механическая Armed (6 шт.)	-	04.12.2019

Необходимо дооснащение медоборудованием ПИТ неврологического отделения для больных с ОНМК согласно Порядку оказания медпомощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.11.2012 №918н:

- 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;

- Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания;
- Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов;
- Дефибриллятор с функцией синхронизации;
- Аппарат кардиоинтервалографии;
- Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания;
- Автоматический пневмомассажер конечностей;
- Стол-вертикализатор;
- Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева;
- Система палатной сигнализации;
- Аппарат для вакуум-прессотерапии переносной.

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники

По состоянию на 01.01.2025 г. Региональный сосудистый центр оснащен в соответствии с Порядками оснащения соответствующих подразделений:

1. Имеется 1 рентгенангиографический аппарат Azurion в исполнении Azurion 3 M15, производитель «Филипс-Медикал Системс Нидерланд Б.В.», Нидерланды: год выпуска – 2019, дата ввода в эксплуатацию - 03.2020 г.

Нагрузка на ангиограф составляет в среднем 4,3 вмешательства в день, работают 4 специалиста, количество вмешательств в среднем на 1 специалиста -381,5.

2. Компьютерный томограф Canon Medical Aquilion Prime SP (страна производитель-Япония) установлен 11.05.2023 г, регистрационное удостоверение РЗН 2020\10863, заводской номер 5CA22Y2842, инвентарный номер 410134230131. Выполнено 15554 исследований за 2024 г.

3. Компьютерный томограф General Electric Optima CT 660, введен в эксплуатацию в 2013(страна производитель –Япония), регистрационное удостоверение ФСЗ 2010/08482, заводской номер RU7866CT01, инвентарный номер 137302296. С 23.08.24 г выполнено 8562 исследований за 2024 г.

4. Магнитно-резонансный томограф «ДжиИХэлскеа (Тяньцзинь) Компания Лимитед» LLCGEHealthcareSignaVoyager 1,5 T с принадлежностями, заводской номер SV15Q 2300128TJ. Выполнено 5626 исследований за 2024 г.

Анализ схемы маршрутизации больных с ОКС/ОНМК

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

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

В целях совершенствования организации оказания медицинской помощи пациентам в возрасте 18 лет и старше, находящимся в тяжелом или крайне тяжелом состояниях на лечении в отделениях (палатах) анестезиологии и реанимации, палатах интенсивной терапии медицинских организаций республики, обеспечения своевременной экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации, ведется мониторинг критических состояний.

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

Маршрутизация больных с ОНМК в РК

Маршрутизация больных с ОНМК в РК

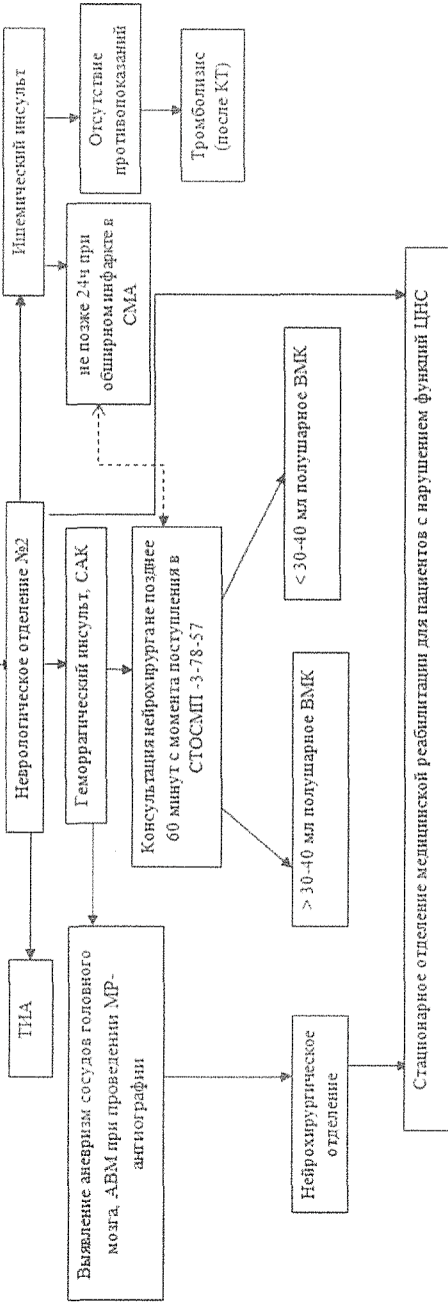
Районные больницы, БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф», БУ РК «Городская поликлиника» (звонок в РСЦ по тел. (8-960-898-1681; 8(84722)4-09-21) в течение 10 минут от момента первого контакта с пациентом, транспортировка в РСЦ, отделение экстренной консультативной помощи БУ РК «РЦСМП и МК», Тел. 8-906-176-19-66

БУ РК «Лаганская районная больница», БУ РК «Ялалтинская районная больница» (выполнение КТ головного мозга 5 минут, звонок в РСЦ по тел. (8-960-898-1681; 8(84722)4-09-21) в течение 10 минут от момента первого контакта с пациентом, проведение ТПТ по показаниям, транспортировка в РСЦ, отделение экстренной консультативной помощи БУ РК «РЦСМП и МК», Тел. 8-906-176-19-66

РСЦ, СтОСМП, Осмотр невролога, базисная терапия ЭКГ, анализ крови с подсчетом тромбоцитов, сахар крови, МНО, АЧТВ – результат через 20 мин. Тел: 3-30-55; 8-989-735-75-26

Отделение лучевой диагностики: КТ головного мозга, результат не позднее 40 мин., с момента поступления в СтОСМП.

Палата интенсивной терапии неврологического отделения №2 (время нахождения не менее 24 часов)



Алгоритм дистанционного консультирования больных ОКС и ОНМК

Удаленные населенные пункты от РСЦ (более 60 минут)

ОКС с подъемом сегмента ST или впервые возникшая БЛНПГ, ПБНПГ
 (НИТ районной больницы минуя приемное отделение)

ЭКГ 5 мин- Передача ЭКГ дежурному врачу РСЦ посредством «Валента», «вайбер», «ватсап»

При первом контакте с пациентом Клонидогрель 300мг выпить, Аспирин 250 мг разжевать, Гепарин 5 тыс Ед. в/в струйно(при условии отсутствия данной помощи на догоспитальной этапе) При болевом синдроме Нитроглицерин или Нитроглицерин или Нитроглицерин 2 мг в/в каждые 15мин до купирования болевого синдрома

Осмотр, сбор анамнеза 10 мин, лабораторные исследования
 (забор крови (ОАК, включая тромбоциты, ОАМ, гематокрит, уровень глюкозы в периферической крови, Натрия, Калия, Магния, Креатинина, тропонин, КФК, МВ-КФК, Д-димер, фибриноген в сыворотке крови, АЧТВ, АВС, КЩБ и газового состава крови, МНО)

Первые 12ч

Болезнь 12ч

ТЛТ (время дверь-глаз 10мин)

Немедленно начать лечение согласно стандарту ОИМ с подъемом ST

Связаться с РСЦ по тел 89618443069
 (для определения тактики лечения и сроков перевода в РСЦ)
 1. заполнение информационных карт
 2. запись в историю болезни с указанием времени консультации, рекомендации, ФИО врача консультанта РСЦ
После ТЛТ контроль ЭКГ
 Оповещение отделения экстренной консультативной помощи БУ РК «Республиканский центр СМП и Медицины катастроф»
 Тел.8-906-176-19-66

При эффективном ТЛТ на ЭКГ снижение сег. ST $\geq 50\%$ от исходной)
 Рекомендуемое время перевода 0-12ч

При неэффективном ТЛТ рекомендуемое время перевода время немедленно

при возможной транспортировки –перевод немедленно

при невозможности транспортировки (КШ, ОЛЖН, устойчивая ЖТ, ФЖ), тактика ведения больного согласно Федеральным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению ХСН и ОСН, каждые 6 часов консультация с РСЦ, рекомендуемое время для перевода до 24ч

ОКС без подъема сегмента ST

(НИТ районной больницы минуя приемное отделение)

ЭКГ 5 мин - Передача ЭКГ с дежурным врачом РСЦ посредством «Валента», «вайбер», «ватсап»

При первом контакте с пациентом Клонидогрель 300мг, Аспирин 250 мг, Гепарин 5 тыс Ед (при условии отсутствия данной помощи на догоспитальной этапе)

Осмотр, сбор анамнеза, лабораторные исследования 10 мин

(забор крови (ОАК, включая тромбоциты, ОАМ, гематокрит, уровень глюкозы в периферической крови, Натрия, Калия, Магния, Креатинина, тропонина, КФК, МВ-КФК, фибриноген в сыворотке крови, АЧТВ, МНО)

Связаться с РСЦ по тел-89618443069 (для определения тактики лечения и сроков перевода в РСЦ)

Оповещение отделения экстренной консультативной помощи БУ РК «Республиканский центр СМП и Медицины катастроф. Тел.8-906-176-19-66

1. заполнение информационных карт

2. запись в историю болезни с указанием времени консультации, рекомендации, ФИО врача консультанта РСЦ

3. Определение риска по шкале Grace

Grace > 140

Группа среднего и высокого риска

- сохраняется ангинозный приступ, имеются ишемические изменения на ЭКГ
- имеются злокачественные нарушения ритма и проводимости сердца
- нестабильная гемодинамика

Grace < 140

Группа низкого риска

- отсутствие ангинозного приступа
- отсутствие ишемических изменений на ЭКГ
- нет злокачественных нарушений ритма и проводимости сердца
- стабильная гемодинамика

Перевод в РСЦ

1. при возможной транспортировке – немедленно, рекомендуемое время 0-24ч
2. при позднем обращении и невозможности транспортировки (КШ, ОЛЖН, устойчивая ЖТ, ФЖ) рекомендуемое время 48ч, повторная консультация с РСЦ каждые 6 часов до момента перевода

Перевод в РСЦ в первые 24-72 часа, если имеются критерии промежуточного риска:

1. Сахарный диабет
2. Почечная недостаточность (СКФ ниже 60мл/мин/1,73м2)
3. ФВ ЛЖ менее 40% или застойная недостаточность
4. Ранняя постинфарктная стенокардия
5. Нелавное ЧКВ
6. АКШ в прошлом
7. Повторения симптомов или ишемии при неинвазивном обследовании

Населенные пункты, удаленные от РСЦ менее 60 минут

ОКС - немедленная транспортировка в РСЦ

ЭКГ (5 мин)

При первом контакте с пациентом Клопидогрел 300 мг, выпить, Аспирин 250 мг разжевать, Гепарин 5 тыс Ед. в/в струйно. При болевом синдроме Нитроглицерин или Нитроспрей, Морфин 2 мг в/в каждые 15мин до купирования болевого синдрома

Осмотр, сбор анамнеза 10 мин

Связаться с РСЦ по тел.89618443069

(5 мин. информация о транспортировке пациента с ОКС)

1. передача ЭКГ посредством «Валента», «вайбер», «ватсап»

2. тактика ведения больного согласно Федеральным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению ХСН и ОСН

3. заполнение информационных карт

Алгоритм дистанционного консультирования больных с ОНМК в РСЦ РК.

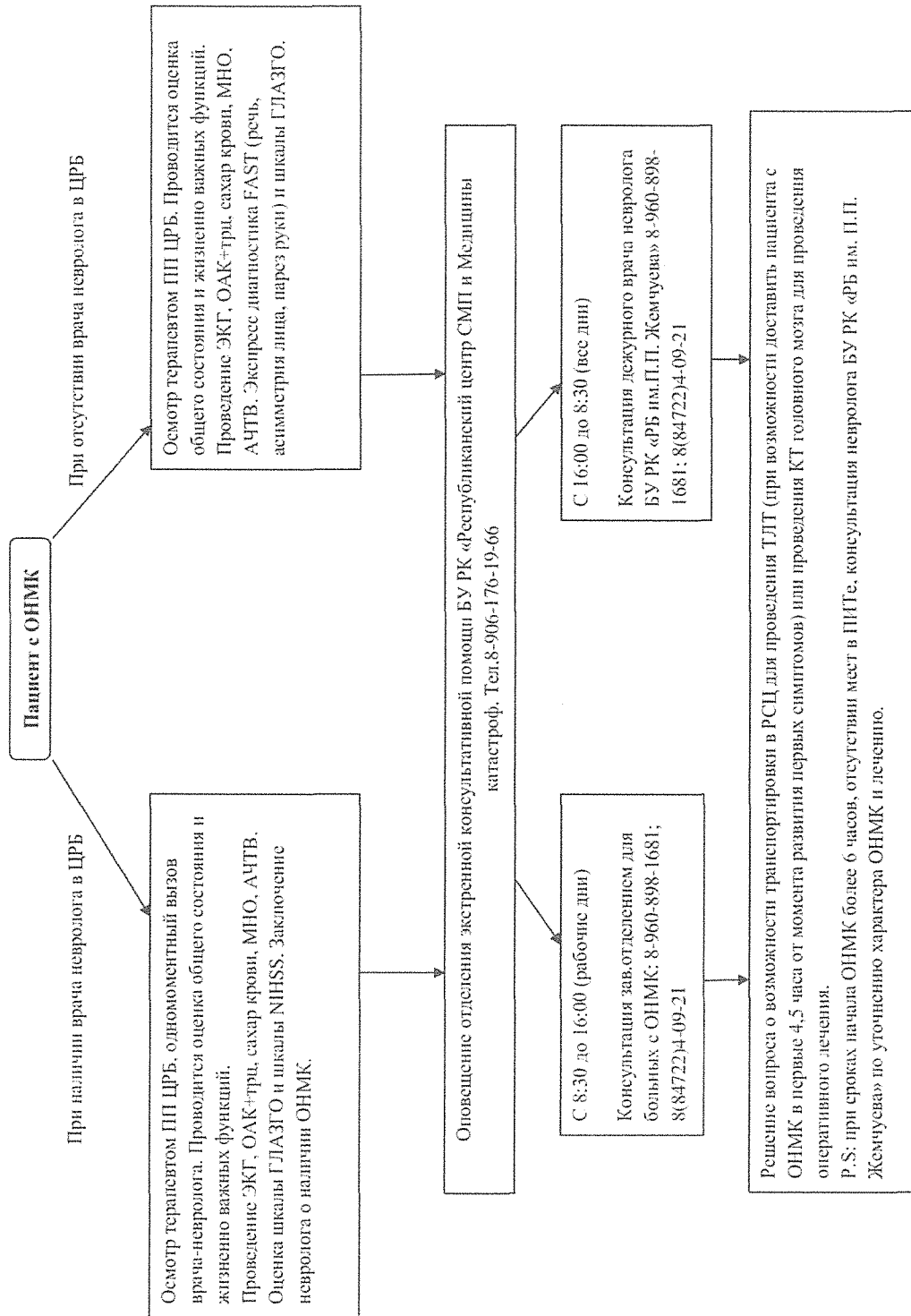


Схема маршрутизации больных с ОКС

Схема маршрутизации взрослого населения с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в Республике Калмыкия

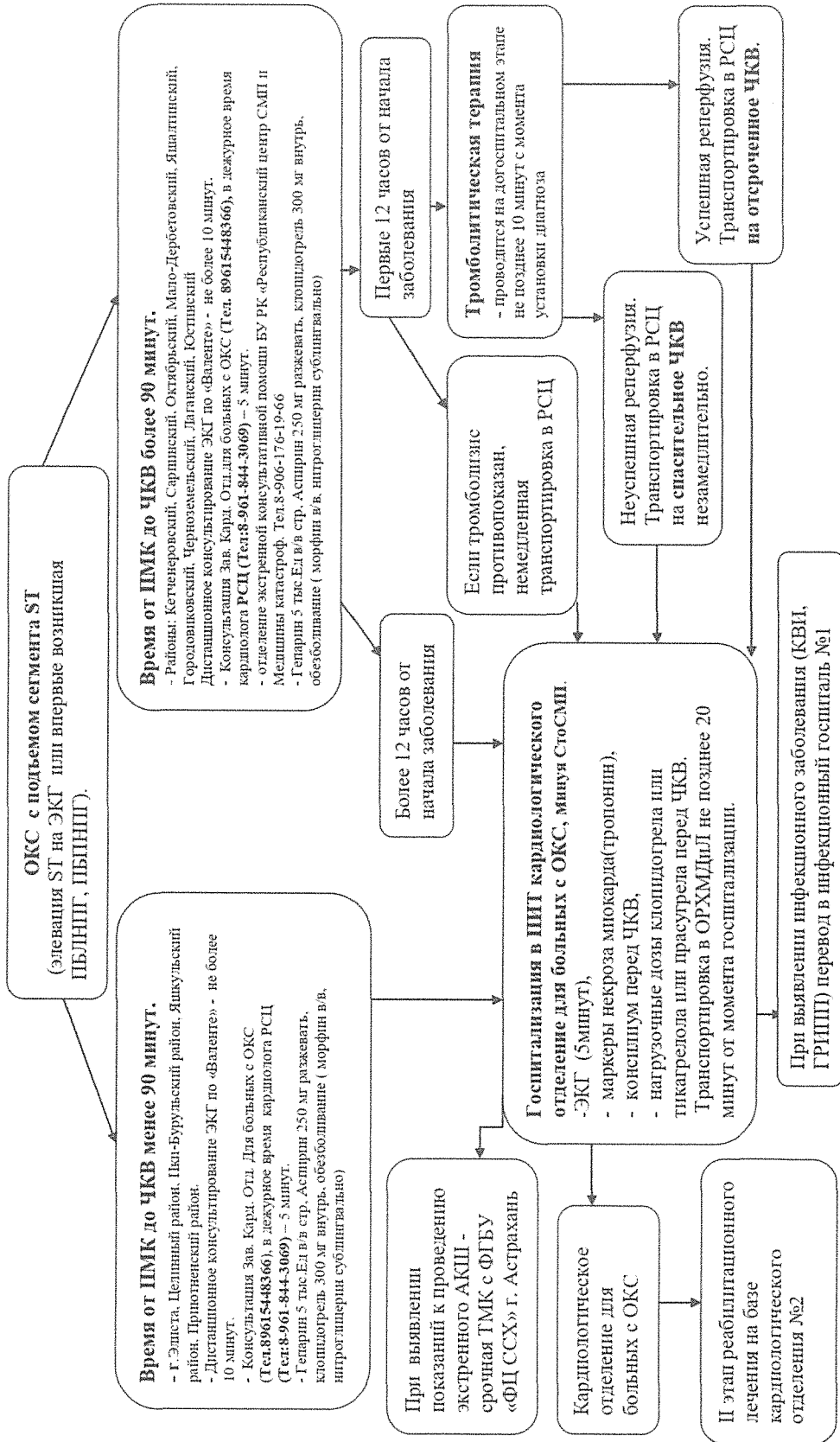
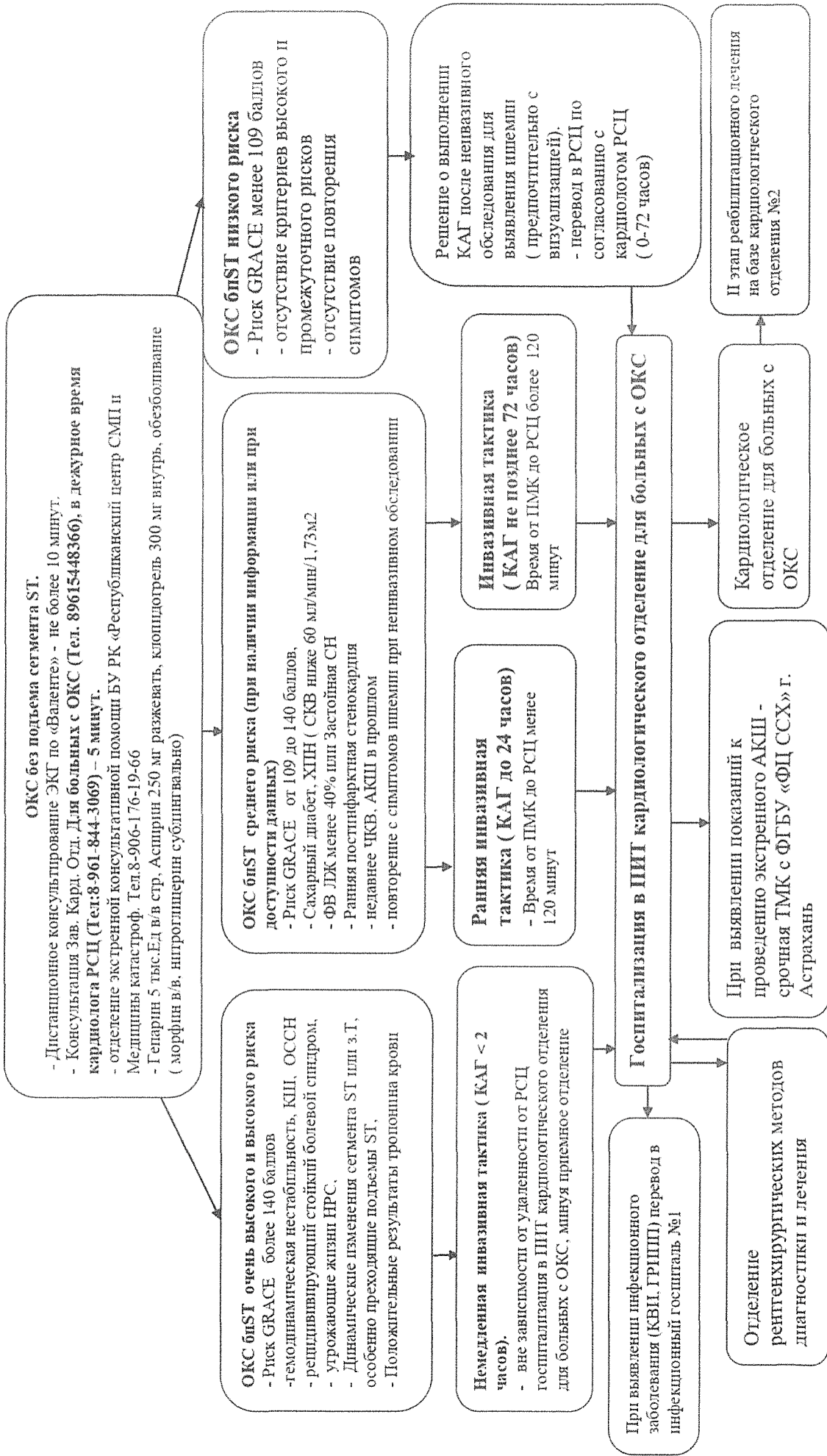


Схема маршрутизации взрослого населения с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST в Республике Калмыкия



Оценка роли каждой медицинской организации в структуре региональной сети

Профильная госпитализация больных ОКС и ОНМК в разрезе районных больниц в 2020 году

Профильная госпитализация больных с ОКС и ОНМК в разрезе районных больниц в 2020 году	Районы	Инфаркт миокарда			САК			ГИ			ИИ			ТИА
		Несглаженная стенка рудия	пролечено (всего/умер)	Лет. %	пролечено о РСЦ	Лет.	пролечено о РСЦ	Лет.	пролечено о РСЦ	Лет.	пролечено о РСЦ	Лет.	пролечено о РСЦ	
Городовиковский		3/3	100,0	5/0			2/1	50,0	6/0	6/2	33,3	9/1	1	
Ики-Бурульский		1/1	100,0	7/2			4/4	100,0	5/1	2/2	100,0	11/1		
Кетченеровский				11/1		2/0	7/4	57,1	3/2	7/0	23,8	10/1	21	
Лаганский	1			8/1			5/2	40,0	3/0	12/1	8,3	8/1		
Малодербетовский		1/0		10/1		1/0	1/1	100,0	5/2	1/0		10/3		
Октябрьский		1/0		5/0		1/0			3/1			16/1	1	
Приютненский		1/0		13/1					5/3	18/2	11,1	10/3	4	
Сарпинский		1/0		1/0					3/2			42/9		
Целинный				23/1		1/0			2/0	2/0		10/3		
Черноземельский		1/1	100,0	8/1					6/3	7/0		9/1	1	
Юетинский		1/0		7/0		100,0	2/2	100,0	7/2	7/0		7/0	1	
Яшалтинский				5/0			2/1	50,0		24/6	25,0	21/3	3	
Яшкульский				3/1			2/2	100,0		5/0		100/18	13	
Всего по районам		9/5	55,6	-			25/17	68,0	-	100/18	18,0	-		
РСЦ		176	219/22	10,0	219	14	114/39	34,2	114	432/56	12,9	432	77	
Республика Кагмыкия		177	228/27	11,8	96,1	93,3	139/56	40,2	82,0	542/75	13,8	79,7	90	

Уровень профильной госпитализации больных с ОКС из районных больниц в РСЦ составляет 96,8%. В районные больницы было госпитализировано 9 больных, тяжесть состояния которых не позволила транспортировать в РСЦ. Общая летальность от ОКС в районных больницах составила 55,6% (5 больных).

Уровень профильной госпитализации больных с ОНМК из районных больниц в РСЦ составляет 80,5%. В районные больницы было госпитализировано 126 больных, тяжесть состояния которых не позволила транспортировать в РСЦ. Общая летальность от ОНМК в районных больницах составила 28,6% (36 больных).

Профильная госпитализация больных с ОКС и ОНМК в разрезе районных больниц в 2021 году

Районы	Нестабильная стенокардия		Инфаркт миокарда		САК		ГИ		ИИ		ТИА
	пролечено	пролечено (всего/умер)	Лет. %	пролечено по РСЦ	Лет.	пролечено по РСЦ	Лет.	пролечено по РСЦ	Лет.	пролечено по РСЦ	
Городовиковский		2/2	100,0	15/1			100,0	1/0	40	12/4	1
Икин-Бурульский				10/2				3/2	33,3	14/3	
Кетчереровский		1/1	100,0	14				5/1	3/0	13/2	1
Лаганский		1/1	100,0	37	2/0		42,8	9/3	17/4	16/2	
Малодербетовский				8/1			100,0	5/2	11/0	18/3	
Октябрьский				9/1				0	1/0	12/3	1
Притюнский				9/1				3/2	1/0	17/3	1
Сарпинский				3/1			100,0	3/2	9/1	13/2	
Целинный				16/4	1/0			12/4		32/4	
Черноземельский		1/1	100,0	6			100,0	4/2		10/2	
Юстинский				6			66,6	3/1	5/2	40,0	3/0
Яшалтинский		2/2	100,0	12			25,0	1/0	12/1	8,3	4/2
Яшкульский		1/1	100	10			100,0	7/1	3/0	17/1	0
Всего по районам	8/8	255/23	9,0	155	3		60,0	-	70/11	15,7	10
РСЦ	170	264/32	12,1	96,6	100		38,0	56	373/54	14,5	74
Республика Калмыкия	170	264/32	12,1	96,6	100		41,4	84,4	443/65	14	84,2

Уровень профильной госпитализации больных с ОКС из районных больниц в РСЦ составляет 97,9%. В районные больницы было госпитализировано 8 больных, тяжесть состояния которых не позволила транспортировать в РСЦ. Общая летальность от ОКС в районных больницах составила 100%.

Уровень профильной госпитализации больных с ОНМК из районных больниц в РСЦ составляет 85,0%. В

районные больницы было госпитализировано 100 больных, тяжесть состояния которых не позволила транспортировать в РСЦ. Общая летальность от ОНМК в районных больницах составила 23% (23 больных).

Профильная госпитализация больных с ОКС и ОНМК в разрезе районных больниц в 2022 году

Районы	Нестабильная стенокардия		Инфаркт миокарда		САК		ГИ		ИИ		ТИА	
	пролечено	пролечено (всего/умер)	Лет. %	пролечено РСЦ(все го/умер)	Лет.	пролечено РСЦ(все го/умер)	Лет.	пролечено (всего/умер)	Лет.	пролечено РСЦ(все го/умер)		
Городовиковский				9	100%	2/1	2/1	50%	2/1	10/3	30%	10/1
Ики-Бурульский		1/1	100%	15		1	1					14/1
Кетченеровский				13		2	2		2/0	6/0		13/2
Лаганский		1/1	100%	19/2		1	1	100%	2/2	12/1	8,3%	21/5
Малолербетовский				18/2		1	1	100%	1/1	2/1	50%	6
Октябрьский	1	1/0		8		1	1	100%	2/2			7
Приютненский				14/1					2/2	5/0		24/3
Сарпинский		1/1	100%	6/1		1	1	100%				12/3
Целинный				27/3								35
Черноземельский				7		1/1	1/1			3/0		7/1
Юстинский				10				100%	2/2	8/1	12,5%	10
Яшатинский				12				100%	2/2	8/2	25%	20/2
Яшкульский		1/1	100%	17/3		3	3			5/0		25/3
Всего по районам	1	5/4	75%	-	50%	-	-	80%	15/12	60/8	13,3%	-
РСЦ	238	333/25	7,5%	175/12	39,1%	13/2	13/2	29,6%	108/32	455/51	11,2%	204/21
Республика Калмыкия	239	338/29	8,6%	98,5	40%	92	92	35,5%	124/44	515/59	14,5%	88,3

Уровень профильной госпитализации больных с ОКС из районных больниц в РСЦ составляет 98,5%. В районные больницы было госпитализировано 5 больных, тяжесть состояния которых не позволила транспортировать в РСЦ. Общая летальность от ОКС в районных больницах составила 80% (4 больных).

Уровень профильной госпитализации больных с ОНМК из районных больниц в РСЦ составляет 86,4%. В районные больницы было госпитализировано 95 больных, тяжесть состояния которых не позволила транспортировать в РСЦ. Общая летальность от ОНМК в районных больницах составила 22,1% (21 больных).

Профильная госпитализация больных с ОКС и ОНМК в разрезе районных больниц в 2023 году

Районы	Нестабильная стенокардия			Инфаркт миокарда			САК			ГИ			ИИ			ТИА
	пролечено	Пролечено (всего/умер)	Лет. %	пролечено РСЦ(все го/умер)	Пролечено (всего/умер)	Лет.	пролечено РСЦ(все го/умер)	Лет.	Пролечено (всего/умер)	Лет.	Пролечено (всего/умер)	Лет.	Пролечено РСЦ(всего/умер)	Лет.	Пролечено РСЦ(всего/умер)	
Городовиковский		1/1	100	12/2				6/5	83	2/1	7/3	43	19/3			
Ики-Бурульский				11		1				4/2			22			
Кетченеровский				22		1				5	7/0	0	17/1	1		
Лаганский				18	2/1	50	3/1	2/1	50	3/2	3/2	14,3	28/2			
Малодербетовский				10/1		1	1			5/1	4/0	0	14/2			
Октябрьский				9		1/1	1/1			3	1/0	0	10/2	5		
Приютненский				16/4		3	3	1/1	100	7/3			34/5			
Сарпинский				5/2						4/1	1/1	100	18/3			
Черноземельский				21/3						5/1			13/1	4		
Юстинский	1			7			2			3	2/1	50	26/1			
Яшалтинский				9				2/2	100	5/4	2/0	0	13/4	2		
Яшкульский		1/0	0	1/0	0		14/1	12	1	5/1	4/0	0	27/1	1		
Всего по районам	1			2				118/40	33,9		600/64	10,7		13		
РСЦ	301	324/27	8,3	324	19/3	16	19	131/51	39	118	644/73	11,3	600	112		
Республика Калмыкия	302	326/28	8,6	324	21/4	19	19							125		

Уровень профильной госпитализации больных с ОКС из районных больниц в РСЦ составляет 99,5%. В Городовиковскую районную больницу был госпитализирован 1 больной, тяжесть состояния которого не позволила транспортировать в РСЦ.

Уровень профильной госпитализации больных с ОНМК из районных больниц в РСЦ составляет 92,2%. В районные больницы было госпитализировано 45 больных, тяжесть состояния которых не позволила транспортировать в РСЦ. Общая летальность от ОНМК в районных больницах составила 40% (45 больных).

Профильная госпитализация больных с ОКС и ОНМК в разрезе районных больниц в 2024 году

Районы	Нестабильная стенокардия			Инфаркт миокарда			САК			ГИ			ИИ			ТИА
	пролечено	Пролечено (всего/умер)	Лет. %	пролечено РСЦ(все го/умер)	Лет.	пролечено РСЦ(все го/умер)	Лет.	Пролечено (всего/умер)	Лет.	пролечено РСЦ(все го/умер)	Лет.	Пролечено (всего/умер)	Лет.	пролечено РСЦ(всего/умер)	Лет.	
Городовиковский				17/0			100	4/4		5/1	100	6/2	33,3	9/1		1
Ики-Бурульский				12/0						3/1				19/1		
Кетченеровский				20/2						9/1		3/0		28/1		
Лаганский				17/0	1/0		100	3/3		4/1	100	11/0		23/0		1
Малодербетовский				15/0						3/1		1/0		19/3		
Октябрьский				2/0					2/0			2/1	50	6/0		
Приютненский				9/0						3/1				19/3		
Сарпинский		2/2	100	18/1						7/2		2/1	50	18/1		1
Черноземельский				18/2						3/0				16/0		
Юстинский				12/0					1/1			2/2	100	16/0		1
Яшалтинский				11/1	1/1			1/1	100	2/0	100	2/0		11/3		
Яшкульский		2/1	50	14/0						5/4		2/0		20/1		5
Всего по районам		4/3	75	165/6	2/1			8/8	50	5/1	100	29/6	20,7	204/14		9
РСЦ	313	331/21	6,3	166/15	8/2			117/34	25	3/1	29	544/52	9,6	340/38		92
Республика Калмыкия	313	335/24	7,1	331/21	10/3			125/42	30	8/2	33,6	574/59	10,3	549/52		101

Уровень профильной госпитализации больных с ОКС из районных больниц в РСЦ составляет 97,8%. В Яшкульскую и Сарпинскую районные больницы были госпитализированы 3 больных, тяжесть состояния которого не позволила транспортировать в РСЦ.

Уровень профильной госпитализации больных с ОНМК из районных больниц в РСЦ составляет 93,9%. В районные больницы было госпитализировано 37 больных, тяжесть состояния которых не позволила транспортировать в РСЦ. Общая летальность от ОНМК в районных больницах составила 43,2% (16 больных).

Анализ наличия механизмов обеспечения преемственности медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях на различных этапах ее оказания

Наименование МО	Специалисты	ОКС			ОНМК		
		ДК	МЭ	ТМК	ДК	МЭ	ТМК
БУ РК «Городовиковская РБ»	кардиолог	21	6	0	0	0	0
	Невролог	0	0	0	15	8	8
	Нейрохирург	0	0	0	0	0	0
БУ РК «Ики-Бурульская РБ»	кардиолог	25	1	0	0	0	0
	Невролог	0	0	0	2	2	0
	Нейрохирург	0	0	0	0	0	0
БУ РК «Кетченеровская РБ»	кардиолог	34	0	0	0	0	0
	Невролог	0	0	0	0	0	0
	Нейрохирург	0	0	0	0	0	0
БУ РК «Лаганская РБ»	кардиолог	28	15	0	0	0	0
	Невролог	0	0	0	19	19	19
	Нейрохирург	0	0	0	2	0	3
БУ РК «Малодербетовская РБ»	кардиолог	31	1	0	0	0	0
	Невролог	0	0	0	1	1	1
	Нейрохирург	0	0	0	0	0	0

БУ РК «Октябрьская РБ»	кардиолог	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Невролог	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
БУ РК «Приюгненская РБ»	Нейрохирург	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	кардиолог	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Невролог	0	0	0	0	0	2	4	0	0	0	3
	Нейрохирург	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
БУ РК «Сарпинская РБ»	кардиолог	18	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	Невролог	0	0	0	0	0	3	4	0	0	0	5
	Нейрохирург	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	кардиолог	33	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
БУ РК «Черноземельская РБ»	Невролог	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
	Нейрохирург	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	кардиолог	17	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Невролог	0	0	0	0	0	6	9	0	0	0	6
БУ РК «Юстинская РБ»	Нейрохирург	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	кардиолог	24	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Невролог	0	0	0	0	0	9	9	0	0	0	7
	Нейрохирург	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
БУ РК «Яшалтинская РБ»	кардиолог	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Невролог	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	Нейрохирург	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	кардиолог	282	30	2	0	0	0	0	0	0	0	0
ВСЕГО:	Невролог	0	0	0	0	0	60	58	0	0	0	52
	Нейрохирург	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	5

ДК - дистанционное консультирование;

МЭ - медицинская эвакуация;

ТМК - телемедицинская консультация.

Всего больных с ОКС пролечено 645, из них с нестабильной стенокардией- 313 (48,5%), с острым инфарктом миокарда- 332 (51,5%). Сельских – 364 или 56,4%. Доля проконсультированных больных с ОКС составила 44%, в том числе с применением ТМК – 4,6%.

Пролечено пациентов ОНМК – 761 больных, в том числе с инсультами – 669, ТИА- 92. Сельских пролеченных больных – 314 или 41,3%. Доля проконсультированных больных с ОНМК составила 14,7%, в том числе с применением ТМК – 6,8%.

В регионе ультразвуковое дуплексное исследование брахиоцефальных артерий для верификации стенооклюзирующего процесса в целях последующего направления на оперативное вмешательство проводится в условиях отделения функциональной диагностики БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева» и некоторых районных больницах. В 2024 году в республике проведено 8719 исследований.

	Медицинская организация	Количество проведенных исследований
1	БУ РК «Городовиковская РБ»	0
2	БУ РК «Ики-Бурульская РБ»	0
3	БУ РК «Кетченеровская РБ»	13
4	БУ РК «Лаганская РБ»	45
5	БУ РК «Малодербетовская РБ»	0
6	БУ РК «Октябрьская РБ»	8
7	БУ РК «Приютненская РБ»	0
8	БУ РК «Сарпинская РБ»	0
9	БУ РК «Черноземельская РБ им. У. Душана»	0
10	БУ РК «Юстинская РБ»	122
11	БУ РК «Яшалтинская РБ им. Наминова В.Л.»	567
12	БУ РК «Яшкульская РБ»	0
13	БУ РК «Городская поликлиника»	2842
14	БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева»	5122
	ВСЕГО	8719

Анализ доли пациентов, пролеченных в РСЦ в разрезе нозологий

	2020		2021		2022		2023		2024	
	Количес тво пролече нных больных	Доля %	Количе ство пролеч енных больны х	Доля %	Количес тво пролече нных больных	Доля %	Количес тво пролечен ных больных	Доля %	Количе ство пролече нных больны х	Доля %
Кардиогенный шок	22	0,21	27	0,3	25	0,3	28	0,9	37	1,2
острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности	164	1,6	269	3,4	352	3,7	335	10,8	248	8,2
пароксизмы фибрилляции предсердий	103	1,0	67	0,8	192	2,0	247	7,9	193	6,4
нарушения сердечного ритма и проводимости	10	0,1	16	0,2	23	0,2	34	1,1	26	0,9
гипертонические кризы	140	1,36	38	0,5	56	0,6	325	10,5	215	7,1
ОКС	395	3,8	425	5,4	571	6,0	625	20,1	645	21,4
ОНМК	637	6,2	494	6,3	667	7,0	737	23,7	761	25,2

В 2024 г. всего пролечено 3014 пациентов. В сравнении с предыдущим годом отмечается снижение доли больных с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности на 2,6%, гипертоническим кризом на 3,4%.

1.5.2. Ведение в субъекте Российской Федерации баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Продолжается оснащение ЕГИСЗ Республики Калмыкия ключевыми сервисами регионального значения, к примеру, формирование сети ЛИС на основе единой МИС, а также работа прототипа ЦАМИ (в виде PACS-серверов). Федеральные сервисы представлены в необходимом количестве. Имеется возможность выгрузка данных и формирование годовых отчетов по оказанию медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями из медицинской информационной системы «САМСОН».

В рамках работ по внедрению регионального сегмента Вертикально-интегрированная медицинская информационная система, интегрированного с федеральным, по профилю «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями», которая позволит формировать региональный регистр пациентов больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, была создана региональная система «Регистровая платформа». Система позволяет формировать нозологические регистры в течение рабочего дня. Интерфейс содержит понятный визуальный конструктор, который помогает формализовать требования под необходимый регистр. Данная система позволяет выполнять:

- Автоматический контроль преемственности, полноты и качества первичной медицинской информации на уровне региона;
- Сигнализация нарушений правил ведения пациента клинические рекомендации, порядки оказания медицинской помощи;
- Предоставление единого интерфейса для формализованного перечня ключевых показателей состояния пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- Медицинская карточка пациента доступна из созданных регистров;
- Позволяет настраивать и вести статистику по ключевым показателям регистров;
- Учёт региональной специфики здравоохранения в части организации потоков медицинской информации.

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

- Региональный сегмент Федерального регистра медицинских организаций;
- Региональный сегмент Федерального регистра медицинских работников;
- Региональный сегмент Федерального регистра лиц, больных туберкулезом;
- Региональный сегмент Федерального регистра ВИЧ-больных;
- Региональный сегмент Федерального регистра получателей льготного лекарственного обеспечения;
- Региональный сегмент Федерального регистра больных 14 - высокозатратных нозологий;
- Региональный сегмент Федерального регистра больных редкими (орфанными) заболеваниями;
- Региональный сегмент Федерального регистра больных Сахарным диабетом;
- Региональный сегмент Федерального регистра больных злокачественными новообразованиями (Канцер-регистр).

Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ

В 2022 году создана централизованная системы (подсистема) «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно - сосудистыми заболеваниями», к которой подключены все структурные подразделения государственных и муниципальных медицинских организаций общего профиля и сердечно-сосудистых центров в субъекте Российской Федерации.

В рамках данного мероприятия реализована «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» в соответствии с методическими рекомендациями <https://portal.egisz.rosminzdrav.ru/materials/3805>, обеспечивающая контроль своевременного выявления факторов риска развития осложнений этих заболеваний на всех этапах оказания медицинской помощи, маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также формирование и передачу структурированных медицинских сведений в соответствии с методическими рекомендациями.

Также 2022 году проведены работы по подключению к централизованной системе «Телемедицинские консультации» которая обеспечивает для всех информационных систем Республики Калмыкия, подключаемых к данной системе, возможность формировать заявки, обмениваться консультативными заключениями в структурированном электронном виде (передача СЭМД Протокол телемедицинской консультации).

В период с 2019 по 2021 г.г. осуществлено внедрение и модернизация централизованных подсистем государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Калмыкия «Управление потоками пациентов», «Региональная интегрированная электронная медицинская карта», «Центральный архив медицинских изображений», «Управление скорой и неотложной помощью» (в том числе в части управления санитарной авиацией), «Управление льготным лекарственным обеспечением».

В рамках развития информационно-телекоммуникационной инфраструктуры системы здравоохранения Республики Калмыкия обеспечено 100% подключение медицинских организаций Республики Калмыкия и их структурных подразделений к защищенной сети передачи данных, по состоянию на 01.01.2025 г. организовано 2751 автоматизированных рабочих мест медицинских работников, осуществлена модернизация серверного и сетевого оборудования медицинских организаций, обеспечены дополнительные вычислительные мощности центра обработки данных государственной информационной системы в сфере здравоохранения Республики Калмыкия.

На сайтах медицинских организаций Республики Калмыкия указаны контактные номера приемной главного врача, регистратуры. Обратившись пациенты могут получить информацию по приему врачей. Также на сайте указан адрес медицинских организаций республики для обращения пациентов.

1.5.3. Реализация в Республике Калмыкия специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Мероприятия, направленные на снижение факторов риска развития ССЗ в Республике Калмыкия, проводятся в рамках реализации регионального проекта «Здоровье для каждого» на 2025-2030г.г. в целях увеличения ожидаемой продолжительности жизни путем организации и проведения информационно-коммуникационной кампании, направленной на повышение приверженности граждан к ведению здорового образа жизни и коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. В Республике Калмыкия осуществляет деятельность Региональный центр общественного здоровья и медицинской профилактики (далее - РЦОЗиМП) в БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда», который координирует деятельность 12 районных больниц, 13 республиканских медицинских организаций; создана инфраструктура медицинской профилактики в рамках первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи для проведения профилактической работы по здоровому образу жизни среди населения республики.

В целях улучшения демографической ситуации, укрепления здоровья населения, улучшения качества жизни, повышения грамотности в вопросах здорового образа жизни и профилактики заболеваний, снижения смертности населения в Республике Калмыкия в 2019-2024 годах были приняты муниципальные программы укрепления общественного здоровья во всех 13 районных муниципальных образованиях республики и в г. Элиста. На 01.01.2025г. продолжают реализовываться 8 муниципальных программ укрепления общественного здоровья. На период 2025-2030 годы Минздравом России определены плановые значения для Республики Калмыкия по разработке и утверждению обновленных муниципальных программ укрепления общественного здоровья, по годам: 2025г. - 3, 2026г. - 3, 2027г. - 3, 2028г. - 1, 2029г. - 2, 2030г. - 2; итого 14. В рамках муниципальных программ будут осуществлены мероприятия по снижению влияния основных факторов риска развития заболеваний, первичной профилактики заболеваний, в том числе направленных на профилактику заболеваний репродуктивной сферы.

Открыт кабинет ХСН на базе консультативной поликлиники БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» согласно приказу №318 от 10.02.2025 г. Ведется регистр пациентов кабинета ХСН.

Планируется открытие липидологического кабинета на базе консультативной поликлиники «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» им.П.П.Жемчуева.

1.5.4. Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Анализ использования инфраструктуры федеральных медицинских организаций, в том числе НМИЦ, курирующего регион, в части оказания медицинской помощи пациентам с БСК по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «кардиология»

N	Нозология	2020 г.	2021 г.	2022г	2023г	2024г
1	ФГБУ «ФЦССХ» г. Астрахань	82	200	255	248	256
2	ФГБУ «НМИЦ профилактической медицины»	2	2	8	4	9
3	ФГБУ «НМИЦ» им. Алмазова»	8	46	42	30	44
4	ФГАУ «НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко»	1	7	26	11	20
5	ФГБУ «НМИЦ трансплантологии и искусственных органов им. Шумакова В.И.»	1	6	4	1	3
6	ФГБУ «НМИЦ кардиологии»		-	2	7	0
7	ФГБУ «НМИЦ ССХ им. Бакулева»		1	13	23	15
8	ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский ГМУ им. ак. И.П. Павлова»	2	6	-	8	5
9	ГБУ «СПБ им. Джанелидзе»	1	2	5	1	5
	ВСЕГО ТМК:	15	270	355	470	357

Дистанционное взаимодействие в республике осуществляется с 2015 г. Министерством здравоохранения Республики Калмыкия утверждено Положение об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Республики Калмыкия (приказом от 15.04.2021 г. № 432пр).

В 2018 г. начат перевод в подсистему телемедицинского консультирования (подсистема ТМК) ЕГИСЗ. Однако на данный момент связь с НМИЦ организована по-прежнему через ФГБУ ВЦМК «Защита».

Медицинские организации Республики Калмыкия, осуществляющие телемедицинское взаимодействие с НМИЦ:

- БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф»;
- БУ РК «Перинатальный центр им. О.А. Шунгаевой»;
- БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»;
- БУ РК «Республиканский детский медицинский центр им. Манджиевой В.Д.»;
- БУ РК «Республиканский наркологический диспансер»;
- БУ РК «Республиканский онкологический диспансер им. Э.С. Тимошкаевой»;
- БУ РК «Республиканский психоневрологический диспансер»;
- БУ РК «Центр крови Республики Калмыкия»;
- БУ РК «Республиканский госпиталь ветеранов войн»;
- БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи».

-БУ РК «Городская поликлиника».

В рамках реализации федеральных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Развитие сети национальных медицинских исследовательских центров и внедрение инновационных медицинских технологий» НП «Здравоохранение», в соответствии с Планом мероприятий по осуществлению функций национальных медицинских исследовательских центров ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России проводит научно-практические мероприятия с применением телемедицинских технологий с участием «якорных» краевых, республиканских, областных, окружных медицинских организаций субъектов Российской Федерации (и/или их структурных подразделений) по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» в еженедельном режиме, в которых с 2019 года Республика Калмыкия принимает активное участие в научно-практических мероприятиях.

**Обеспеченность врачами специалистами муниципальных образований
Республики Калмыкия (на 10 тысяч взрослого населения)**

Муниципальное образование	Численность населения на начало года	Врачи сердечно-сосудистые хирурги, физических лиц	Обеспеченность врачами сердечно-сосудистыми 10 тысяч населения	Врачи по рентгеноваскулярным диагностике и лечению, физических	Обеспеченность врачами рентгеноваскулярны м диагностике и лечению на 10 тысяч населения	Врачи кардиологи, физических лиц	Обеспеченность врачами кардиологами на 10 тысяч населения	Врачи терапевты, физических лиц	Обеспеченность врачами терапевтами 10 тысяч населения
Республика Калмыкия	204351	1	0,05	4	0,2	21	1,03	104	5,09
г.Элиста	79859	1	X	4	X	19	X	45	X
Городовиковский район	10409	0	X	0	X	0	X	5	X
Ики-Бурульский район	7885	0	X	0	X	0	X	4	X
Лаганский район	14314	0	X	0	X	0	X	6	X
Кетченеровский район	6824	0	X	0	X	0	X	4	X
Малодербетовский район	7350	0	X	0	X	0	X	5	X
Октябрьский район	6079	0	X	0	X	0	X	3	X
Приютненский район	7554	0	X	0	X	0	X	4	X
Сарпинский район	9545	0	X	0	X	0	X	4	X
Целинный район	15589	0	X	0	X	1	X	10	X
Черноземельский район	8927	0	X	0	X	0	X	3	X
Юстинский район	7113	0	X	0	X	0	X	3	X
Яшалтинский район	11270	0	X	0	X	1	X	3	X
Яшкульский район	11633	0	X	0	X	0	X	5	X

Обеспеченность профильными койками муниципальных образований Республики Калмыкия (на 10 тысяч
взрослого населения)

Муниципальное образование	Численность населения	Количество коек сосудистой хирургии, единиц	Обеспеченность койкамисосудистой	Количество кардиохирургических	Обеспеченность кардиохирургическими койками на 10 тысяч	Количество кардиологических коек, единиц	Обеспеченность койками на 10 тысяч населения	Количество терапевтических коек,	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тысяч населения
Республика Калмыкия	204351	10	0,49	11	0,54	77	3,77	141	6,90
Городовиковский район	10409		X		X		X	12	X
Ики-Бурульский район	7885		X		X		X	10	X
Лаганский район	14314		X		X	4	X	10	X
Малодербетовский район	7350		X		X		X	8	X
Октябрьский район	6079							7	
Кетченеровский район	6824							8	
Приютненский район	7554							11	
Сарпинский район	9545					2		8	
Целинный район	15589								
Черноземельский район	8927							11	
Юстинский район	7113							12	
Яшалгинский район	11270					3		10	
Яшкульский район	11633							13	
город Элиста	79859	10		11		68		21	

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Калмыкия

В 2023 г. в Республике Калмыкия был заключен контракт на оказание услуг по предоставлению неисключительных прав на программное обеспечение для организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в форме дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациентов – жителей Республики Калмыкия с артериальной гипертензией и сахарным диабетом с ООО «Инновационная Медицина» Экосистемы Сбера.

В целях внедрения (подключения) программного обеспечения для организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в форме дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациентов – жителей Республики Калмыкия с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, приобретены приборы для измерения артериального давления и частоты пульса цифровой с передачей данных по «Блютус» (Bluetooth) A&D UA-911BT-C в количестве 181 штуки.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения РК от 16.02.2023 № 205пр «О распределении приборов для измерения артериального давления и частоты пульса» приборы были переданы 13 медицинским организациям Республики Калмыкия.

В рамках заключенного контракта максимальное количество пациентов, в отношении которых должно производиться ДМН путем распознавания и конвертации в форму текста и сохранения ответов пациента на вопросы о состоянии здоровья пациентов, озвученные в ходе телефонного звонка, в т. ч. автоматизированного — не более 355 человек одновременно, а также максимальное количество пациентов, в отношении которых должно производиться ДМН с использованием подходящего оборудования (тонометров с функцией передачи данных Bluetooth) — не более 181 человек одновременно. В марте 2023 г. ООО «Инновационная медицина» предоставило программное обеспечение и в медицинские организации было отправлено оборудование (тонометры) в количестве 181 шт.

В 2024 г. продолжена работа по оказанию медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в форме дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациентов – жителей Республики Калмыкия с артериальной гипертензией и сахарным диабетом. Были приобретены приборы для измерения уровня глюкозы в крови с передачей данных по «Блютуз» (глюкометры) в количестве 300 единиц. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Калмыкия от 24.07.2024 г. № 788пр «О распределении приборов для измерения уровня глюкозы в крови» данное оборудование было передано в медицинские организации Республики Калмыкия.

В 2025 г. в регионе на платформе зарегистрировано 15 администраторов и 94 врача из 13 медицинских организаций. При этом в настоящий момент к программе дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента всего подключено 424 пациента (пациенты с активными наблюдениями).

За все время работы через дистанционный мониторинг прошло 2783

пациента; было отработано 193 критических задач; достигнута компенсация по АГ у 77,1%, по СД у 41,6% пациентов.

В консультативной поликлинике БУ РК «РБ им.П.П. Жемчуева» в кабинете ХСН проводится телефонный опрос 1 раз в 2-3 недели (в соответствии с ФК ХСН). Кабинет функционирует с марта 2025 г. Были проведены телефонные опросы в количестве 40 человек. Телефонный опрос осуществляется согласно листку вкладышу:

Телефонный опрос медицинской сестры кабинета ХСН

Пациент (ФИО) _____

Показатель/дата	Дата опроса
Прогрессирование одышки	да/нет
Нарастание отеков	да/нет
Вес, кг	
АД, мм рт.ст.	
ЧСС, уд/мин	
Неравномерный ритм	да/нет
ФК, I-IV	да/нет
Приверженность к «кардио» терапии	да/нет
Тактика	
Дополнительная информация	
Подпись медицинской сестры	
Подпись врача	да/нет

1.5.6. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологий искусственного интеллекта в Республике Калмыкия

В Республике Калмыкия внедрена «Система для поддержки принятия врачебных решений «WEBIOMED». В 2025 году проанализировано 41 976 электронных карт. Система проводит автоматический анализ обезличенных медицинских данных, включая извлечение информации из неструктурированных врачебных записей с помощью NLP-технологий. Также сбор больших данных и машинное обучение для выявления подозрений на заболевания и глубокого интеллектуального анализа сведений о пациенте. Осуществляет поддержку принятия управленческих и врачебных решений на основе персональной оценки риска и точных прогнозов возможного ухудшения здоровья пациента в будущем. Предоставит персональные рекомендации врачу и пациенту по профилактике заболеваний, сформированные на основе утвержденных клинических рекомендаций.

В 2024 году Республика Калмыкия подключилась к Платформе МосМедИИ Департамента здравоохранения города Москвы, которая позволяет провести дистанционный анализ исследований с помощью искусственного интеллекта. Выбрали 5 модальностей – это флюорография, маммография, рентгенография органов грудной клетки, КТ органов грудной клетки, КТ головного мозга.

На сегодняшний день в Республике 16 медицинских учреждений, оснащенных цифровым оборудованием. Всего 41 единица цифрового оборудования. По данным на 01.04.2025 направлено для анализа 8872 исследования, проанализировано 7781 (87,7%).

1.6. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2020 – 2024 г.г.)

Динамика кадрового обеспечения специалистами, участвующими в оказании помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в Республике Калмыкия за 2020–2024 годы, по данным формы № 30.

С 2020 по 2024 год в Республике Калмыкия обеспеченность врачами-кардиологами увеличилась на 6,2% с 0,97 до 1,03 на 10000 взрослого населения.

В 2024 году число врачей-кардиологов (физических лиц) составило 21 человек, из них 8 работают в амбулаторных подразделениях, 13 – в стационарных.

В сравнении с 2020 годом выросла укомплектованность медицинских организаций врачами-кардиологами с 48% до 60%, с учетом совместительства с 75% до 77%.

Квалификационную категорию имеют 14% врачей-кардиологов.

С 2020 по 2024 год в Республике Калмыкия обеспеченность врачами-неврологами увеличилась на 1,6% с 1,29 до 1,31 на 10000 взрослого населения.

В 2024 году численность врачей-неврологов составила 35 человек, из них 27 работают в амбулаторных подразделениях, 8 – в стационарных.

В сравнении с 2020 годом снизился показатель укомплектованности медицинских организаций врачами-неврологами с 58% до 51%, с учетом совместительства с 82% до 75%.

Квалификационную категорию имеют 23% врачей-неврологов.

С 2020 по 2024 год в Республике Калмыкия обеспеченность врачами-сердечно-сосудистыми хирургами уменьшилась на 42,9% с 0,07 до 0,04 на 10000 взрослого населения.

В республике работает 1 сердечно-сосудистый хирург. В связи с чем, в сравнении с 2020 годом показатель укомплектованности врачами-сердечно-сосудистыми хирургами снизился на 24,0% с 57% до 33%, с учетом совместительства с 100% до 67%.

В республике работают 4 врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению. В сравнении с 2020 годом показатель укомплектованности указанными врачами увеличился на 13,0% с 39% до 52%.

Обеспеченность врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению на 10000 взрослого населения увеличилась на 36,4% с 0,11 до 0,15.

В целях улучшения доступности и качества оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в регионе продолжена работа, направленная на улучшение кадрового обеспечения медицинских организаций.

Ежегодно проводится целевая подготовка врачебных кадров по программам специалитета и ординатуры за счет федерального и республиканского бюджетов.

В настоящее время по целевому направлению в федеральных медицинских вузах обучаются 236 человек (192 студента и 44 ординатора). В ФГБОУ ВО «Калмыцкий государственный университет им. Б. Городовикова» за счет средств

республиканского бюджета на медицинском факультете обучаются 150 студентов-целевиков (лечебное дело - 75, педиатрия – 75). Согласно целевому договору выпускник должен отработать в медицинской организации, подведомственной Минздраву РК, не менее трех лет.

Также за счет республиканского бюджета по целевому договору осуществляется подготовка средних медицинских работников в БПОУ РК «Калмыцкий медицинский колледж им. Т.Хахлыновой». Начиная с 2021 года с абитуриентами, поступающими на бюджетные места, заключаются договоры о целевом обучении, согласно которому по окончании колледжа выпускник также должен отработать в медицинской организации, подведомственной Минздраву РК, не менее трех лет. За последние три года количество бюджетных мест ежегодно увеличилось со 100 до 182 бюджетных (целевых) мест.

За 2020-2024 гг. трудоустроились в медицинские организации после целевого обучения 79 целевиков, из них 10 кардиологов, 5 неврологов, 9 анестезиологов-реаниматологов, 2 терапевта, 1 врач скорой медицинской помощи, 2 врача общей практики.

Кроме того, в 2023-2024 гг. подготовлены на цикле профессиональной переподготовки по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» 16 врачей.

В целях привлечения медработников в сельскую местность в республике реализуется федеральная программа «Земский доктор/Земский фельдшер». За 2020-2024 годы привлечены 196 медицинских работников.

Обеспеченность кадрами на 10 тысяч населения в 2024 г.

	число должностей в целом по организации штатных	число физических лиц основных работников на занятых должностях	обеспеченность
Кардиологи	35	21	1,03
Неврологи	68,75	35,0	1,31
Нейрохирурги	10,0	5,0	0,19
хирурги сердечно-сосудистые	3,0	1,0	0,04
анестезиологи-реаниматологи	102	45,0	1,69
по лечебной физкультуре	3,5	0	0,0
логопеды медицинские	0,0	0,0	0,0
психологи медицинские	32,5	16,0	0,59
инструкторы по лечебной физкультуре	17,0	7,0	0,26
Физиотерапевты	22,25	12,0	0,45
Количество кардиологов и неврологов в системе амбулаторного звена			
Кардиологи	12,75	8,00	0,39
Неврологи	35,0	27,00	1,01
Количество специалистов по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению			
по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	7,75	3,00	0,11
Количество специалистов скорой медицинской помощи			
Скорой медицинской помощи	7,75	2	0,07

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ
 («дорожная карта») по подготовке кадров в 2025 – 2027 годах в рамках реализации
 регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Республика Калмыкия)»»

	2025 год				2026 год				2027 год			
	Врачи		СМП		Врачи		СМП		врачи		СМП	
	ордн атура	професс иональн а пере- готовк ка	повыше ние квалифи кации (план)	професс иональн а пере- готовк ка (план)	орди на	професс иональн а пере- готовк ка (план)	повыше ние квалифи кации (план)	професс иональн а пере- готовк ка (план)	орди на	професс иональн а пере- готовк ка (план)	повыше ние квалифи кации (план)	професс иональн а пере- готовк ка (план)
Неврология	2	30		3	2	25		2	1	20		2
Кардиология	1	19		3	2	15		5		10		3
Анестезиология и реаниматология	2	40		5	2	30		10	3	25		3
Сердечно-сосудистая хирургия	1	1		1	1	1		1		1		1
Нейрохирургия	1	5		3		5		3	1	3		1
Рентгенэндоску- лярные диагностика и лечение		3		1	1	3		2		1		1
Скорая медицинская помощь	1	1	20	2	1	10	3	7	2	1	5	1
Сестринское дело в неврологии	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Сестринское дело в кардиологии	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Скорая и неотложная помощь	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Количество выездных врачей в системе СМП, суммарное количество выездных фельдшеров в системе СМП

Наименование должностей	число должностей штатных						число физ. лиц основных работников					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024
врач скорой медицинской помощи	23,75	23,75	22,5	18,25	18,75	18,25	9	11	9	8	6	7
фельдшер скорой медицинской помощи	72,25	77	73,5	77,75	75,5	73,75	62	66	66	65	61	59

**Кадровое обеспечение в Республике Калмыкия врачами, обеспечивающими оказание медицинской помощи
больным с БСК**

Наименование должностей	число должностей штатных					из них в подр.оказ.мед.пом.в амбулатор.условиях					число физ.лиц основ.работн.					из них поград.оказыв.мед.помощь в амбулаторных условиях					обеспеченность, на 10тыс.нас									
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024						
врач-кардиолог	27,7 5	30,5 5	32,2 5	32,75	35	35	7,5	8,25	7,25	10,7 5	12,7 5	12,7 5	17	19	17	21	20	21	2	4	3	7	7	8	0,82	0,92	0,83	1,03	0,76	1,03
врач-невролог	43,7 5	45	45,7 5	63,00	66,7 5	68,75 5	21,2 5	21	21	28,0 0	32,2 5	35	29	30	30	32	39	35	15	13	15	18	25	27	1,06	1,11	1,11	1,20	1,47	1,31
врач- нейрохирург	8,25	8,25	9,5	10,00	10	10	0,50	0,50	0,75	0,50	0,5	0,5	4	5	6	4	5	5	1	1	1	1	1	1	0,15	0,18	0,22	0,15	0,19	0,19
врач-хирург сердечно- сосудистые	3,50	3,50	3	3,00	3	3	1,00	1,00	1	1,00	1	1	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0,07	0,07	0,07	0,04	0,04	0,04
врач- анестезиолог- лечебной	48,2 5	66,2 5	59,7 5	95,25	101, 5	102	1	1,5	1,5	1,00	1,5	1,5	27	25	23	42	44	45	1	0	0	1	1	1	0,99	0,92	0,83	1,57	1,66	1,69
врач по реаниматологии	2,25	2,25	3,25	4,75	4,5	3,5	1	1	0	1,75	2	1,5	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,07	0,04	0,04	0,00	0	0
врач по рентгенодиагностике и лечебной	7,75	7,75	8,75	7,75	7,75	7,75	0,00	0,00	0	0,00	0	0	4	3	3	3	3	4	0	0	0	0	0	0	0,15	0,11	0,11	0,11	0,11	0,15
врач ультразвуковой диагностики	33,2 5	37,0 0	36,7 5	55,25	55,5	57,75	18,5 0	18,2 5	19,2 5	30,7 5	33	34	15	15	17	32	33	34	10	10	10	17	23	22	0,55	0,55	0,63	1,20	1,25	1,27
врач- физиотерапевт	15,5	16,5	15,7 5	23,00	22,5	22,25	10,2 5	10,2 5	8,5	14,5 0	14	13,2 5	9	10	9	12	13	12	6	7	6	8	9	8	0,33	0,37	0,33	0,45	0,49	0,45
Логопеды медицинские	1	1	1	7,00	0	0	0	0	0	4,00	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0,00	0,00	0	0,47	0	0
психологи медицинские	3,5	4,5	4,5	21,50	31,5	32,5	0,5	1,5	1,5	11,5 0	21,7 5	20,7 5	4	4	4	15	12	16	1	1	2	8	8	10	0,15	0,07	0,15	0,45	0	0,59
инструкторы по лечебной физикультуре	10	11	11,5	18,00	19	17	2,0	2	1,75	5,75	6,75	5,75	6	7	4	8	8	7	1	1	0	3	5	4	0,22	0,26	0,15	0,30	0,3	0,26
м/с по массажу	27,5	26,5	23	38,00	39,5	38,5	16,0	16,5	12,5	19,0 0	21,5	20	23	13	26	13	31	30	13	10	7	14	16	17	0,81	0,59	0,48	0,97	1	1,1

1.7. Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

Лекарственное обеспечение граждан в Республике Калмыкия состоит из отдельных направлений, различающихся по механизмам реализации, источникам финансирования и нормативной базе.

В целом, обеспечение граждан лекарственными средствами осуществляется в рамках реализации следующих социальных гарантий.

1. Государственная социальная помощь отдельным категориям граждан, предусмотренная Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи.

2. Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан и больных отдельными видами заболеваний, входящих в региональные перечни по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, отпускаемыми по рецептам врача бесплатно или с 50-ти процентной скидкой при первичной медико-санитарной помощи, осуществляемое в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

3. Лекарственное обеспечение лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, лиц после трансплантации органов и (или) тканей лекарственными препаратами по перечню, утверждаемому Правительством Российской Федерации и сформированному им в установленном порядке, в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Централизованная закупка дорогостоящих лекарственных препаратов является расходным обязательством федерального бюджета. Финансирование лекарственного обеспечения льготных категорий граждан республики осуществляется из федерального и республиканского бюджетов. Ежегодно Министерством на основании заявок медицинских организаций формируются сводные заявки на лекарственные препараты.

В 2024 году объем средств, направляемых на реализацию государственной политики в области лекарственного обеспечения льготных категорий граждан, за счет всех уровней бюджета составил 412,7 млн. рублей, в том числе:

федеральный бюджет – 126,9 млн. рублей,

республиканский бюджет – 285,8 млн. рублей.

«Федеральная льгота» 2024 г.

В 2024 г. количество граждан, имеющих и сохранивших право на бесплатное лекарственное обеспечение в рамках набора социальных услуг (далее – программа ОНЛС) составило 6 905 человек или 25,05% от общего количества льготников – 27 562 чел.

Для финансирования лекарственного обеспечения в 2024 г. льготных категорий граждан в республике за счет средств федерального бюджета предусмотрено средств в сумме 126 957,7 тыс. руб.

В 2024 г. поставлено в республику по заключенным государственным контрактам и договорам лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения на сумму 126 955,3 тыс. руб. (МНН-272; Т/Н-429). Выписано и отпущено по 63702 рецептам лекарственных препаратов на сумму 124 673,5 тыс. руб.

Средняя стоимость лекарственных препаратов, отпущенных по одному рецепту составляет 1 957 руб., средняя стоимость лекарственного обеспечения одного льготника – 30 289 руб.

«Региональная льгота» - 2024 г.

Законом Республики Калмыкия от 15 декабря 2023 г. №18-VII-3 «О республиканском бюджете на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» на вышеуказанные расходы доведены бюджетные ассигнования в сумме 285 775,8 тыс. рублей.

За 2024 г. отпущено бесплатных лекарственных препаратов за счет средств республиканского бюджета в соответствии с постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 и большим с редкими (орфанными) заболеваниями 51 186 рецептов на сумму 277 934,2 тыс. рублей.

Средняя стоимость лекарственных препаратов, отпущенных по одному рецепту составляет 5 429 руб., средняя стоимость лекарственного обеспечения одного льготника – 28 491 руб.

ССЗ-2024 г.

На территории республики льготное лекарственное обеспечение граждан, в том числе по профилю «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия», осуществляется за счет средств федерального и регионального бюджетов.

Количество пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами в 2020 году – 365 пациента, в 2021 году – 1030 пациентов, в 2022 году – 1264 пациентов, в 2023 году – 1681 пациент, в 2024 году – 1747 по 14 901 рецептам, на сумму 18 199,9 тыс. рублей. Средняя стоимость одного рецепта составляет 1 221,4 рубль.

Для обеспечения преемственности лекарственной терапии на этапах стационар-поликлиника осуществляется передача активнов, при выписке пациентов из стационаров по телефонной связи, выписных эпикризов через оперативный отдел в МО по месту прикрепления пациентов и передача данных главному кардиологу. Пациент после выписки из стационара записывается к кардиологу или врачу-

терапевту по месту жительства для постановки на диспансерное наблюдение. Также ведется реестр пациентов, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение по региону.

С целью недопущения прерывания лечения в амбулаторных условиях пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении, обеспечиваются лекарственными препаратами на курсовое лечение до 180 дней.

Наблюдение больных с ССЗ врачом-кардиологом в течение первого года после перенесенных сосудистых катастроф и интервенционных или кардиохирургических вмешательств, а также пациентов с артериальной гипертензией, резистентной к медикаментозной терапии, после перенесенной тромбоэмболии легочной артерии, с первичной легочной гипертензией, эндокардитом, миокардитом, кардиомиопатией, с жизнеугрожающими формами нарушений ритма и проводимости сердца, ХСН III–IV функционального класса по NYHA и с тяжелой дислипидемией.

Для эффективной реализации программы обеспечения льготными лекарственными препаратами пациентов с ССЗ рассматривается так называемый «бесшовный механизм» реализации лекарственного обеспечения.

Для повышения приверженности к лечению лиц высокого сердечно-сосудистого риска осуществляется санитарно-просветительской работа в первичном звене здравоохранения с целью повышения готовности пациентов к длительному участию в программе ЛЛО.

Пациентов группы ИБС+ФП+ХСН со сниженной ФВ в регионе состоит 92 человека, которые получают ЛЛО 100% (из них социальные льготы в соответствии с ФЗ №178 – 36 человек, 56 человек получают право на ЛО в рамках ФП «БССЗ»).

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения

Оказание медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в Республике Калмыкия регламентировано следующими НПА:

от 31.01.2023 г. № 121пр «Об организации дистанционного консультирования больных с ОКС и ОНМК»;

от 07.02.2024 г. № 121пр «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Калмыкия»;

от 14.02.2024 г. №152пр «Организация оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения в Республике Калмыкия»;

от 08.06.2018 г. № 641пр «Об оказании неотложной медицинской помощи взрослому населению на территории Республики Калмыкия»;

от 08.06.2018 г. №638пр «Об организации мониторинга по оказанию медицинской помощи пациентам в возрасте восемнадцати лет и старше, находящихся в тяжелом или крайне тяжелом состояниях на лечении в отделениях (палатах) анестезиологии и реанимации, палатах интенсивной терапии медицинских организаций Республики Калмыкия»;

от 20.01.2025 г. №42пр «О проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения в Республике Калмыкия в 2025

году»;

от 22.11.2019 г. №1435пр «Об организации диспансерного наблюдения взрослого населения на территории Республики Калмыкия»;

от 20.09.2019 г. №1149пр «Об утверждении схем маршрутизации пациентов в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи взрослому населению на территории Республики Калмыкия»;

от 07.08.2020 г. №969 «Об утверждении порядка взаимодействия медицинских организаций по обеспечению граждан, перенесших 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 лекарственными препаратами в амбулаторных условиях»;

от 24.12.2021 г. №1738пр «О внедрении клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России в медицинских организациях Республики Калмыкия»;

от 11.02.2021 г. №149пр «Об организации работы комиссии Министерства здравоохранения Республики Калмыкия по изучению летальных исходов»;

от 14.04.2022 г. №471пр «О порядке направления больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на плановое коронароангиографическое исследование в Региональный сосудистый центр БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева»;

от 22.04.2022 г. № 559 пр «Об утверждении порядка организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов при хронической сердечной недостаточности взрослого населения на территории Республики Калмыкия»;

от 27.03.2025 г. №272пр «Об утверждении Плана мероприятий по снижению смертности населения Республики Калмыкия на 2025 год».

1.9. Результаты реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2019-2024 годы

Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением - 100,0% при плановом значении 80,0%;

Доля 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, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях – 95,1% при целевом значении 90,0%;

Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно - сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением - 94,2% при плане не менее 80 %;

Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях – 0,547 при плановом значении 0,678 тыс. единиц;

Больничная летальность от инфаркта миокарда – 7,16% при плановом значении 10,5%;

Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения – 16,7% при плановом значении 16,7%;

Смертность населения от ишемической болезни сердца - 174,4 на 100 тыс. населения при целевом значении 191,8 на 100 тыс. населения;

Смертность населения от цереброваскулярных болезней - 128,4 на 100 тыс. населения при целевом значении 121,2 на 100 тыс. населения;

Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи 94,36% при плановом показателе 95,0%;

Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК/ число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением) – 1,45% при целевом уровне 1,73 %.

Основной целью Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», реализуемой в Республике Калмыкия за период 2019-2024 годы было снижение смертности от болезней системы кровообращения до 376,7 на 100 тыс. населения к 2024 году. Фактически показатель смертности от БСК в 2024 году в Республике Калмыкия составил 386,8 на 100 тыс. населения, не достижение целевого показателя 2,7%. Таким образом, в регионе необходимо продолжение проведения мероприятий, направленных на снижение смертности от БСК, в том числе среди лиц трудоспособного возраста.

Кроме того, не были достигнуты показатели по выполнению рентген-эндovasкулярных вмешательств в лечебных целях (0,547 при плановом значении 0,678 тыс. единиц) на 19,3%; снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней (128,4 на 100 тыс. населения при целевом значении 121,2 на 100 тыс. населения) на 5,9%; профильная госпитализация пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи (94,36% при плановом показателе 95,0%) на 0,64%.

1.10. Выводы

Территория Республики Калмыкия характеризуется достаточным покрытием сети стационаров и амбулаторно-поликлинических учреждений. Основные медицинские учреждения, оказывающие специализированную стационарную и амбулаторную помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях – 12 районных больниц, Городская поликлиника (для жителей г.Элиста и Целинного района), БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева». Кроме того, для оказания скорой медицинской помощи пациентам с БСК привлекаются ресурсы БУ РК «Республиканский центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф».

В системе оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению в Республике Калмыкия участвует единственный РСЦ на базе БУ РК «Республиканская больница им. П. П. Жемчуева». В структуру РСЦ входят: кардиологическое отделение № 1 для больных с ОКС (26 коек, в том числе 6 коек ПИТ и 2 койки кардиохирургические); неврологическое отделение № 2

для лечения больных с ОНМК (30 коек, в том числе 6 коек ПИТ); 1 отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения; нейрохирургическое отделение (6 коек); кабинет дистанционного ЭКГ консультирования; отделение интенсивной терапии и реанимации (4 койки). Также кардиологическое отделение № 2 (22 коек, в том числе 1 койка кардиохирургическая), отделение медицинской реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (15 коек кардиологического профиля, 15 коек неврологического профиля).

Общий коечный фонд круглосуточных стационаров Республики составляет 1852 единицы, в том числе 77 кардиологических коек для взрослых и 98 неврологических коек для взрослого населения. В 2024 г. пролечено 2877 пациентов на кардиологических койках и 3253 пациента на неврологических койках.

2. Цель и показатели

Целью РП «БССЗ» является достижение общественно значимого результата ФП «БССЗ» - «К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2 раза увеличить число лиц с ССЗ, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий».

Показатели региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Базовое значение	Период реализации региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», год											
		2025		2026		2027		2028		2029		2030	
		план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт	план	факт
1.	Почему не заполнили?	Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %											
		5,000		6,000		7,000		8,000		9,000		10,000	
2.		Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %											
		15,8000		15,4000		15,1000		14,7000		14,4000		14,0000	
3.		Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %											
		84,0000		86,0000		88,0000		91,0000		93,0000		95,0000	
4.		Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %											
		100,0000		100,0000		100,0000		100,0000		100,0000		100,0000	
5.		Больничная летальность от инфаркта миокарда, %											
		8,5000		8,4000		8,3000		8,2000		8,1000		8,0000	
6.		Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %											
		2,2000		2,7000		3,3000		3,9000		4,4000		5,0000	

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

1. Количество тромболитических процедур, проведенных больным с ишемическим инсультом - 5%.

2. Доля пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в региональном сосудистом центре (РСЦ) - 95%.

3. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ - 60%.

4. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ - 30%.

5. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из РСЦ - 10%.

6. Доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу ССЗ - 10%.

7. Доля пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу - не более 30%.

8. Количество пациентов, которым выполнено чрескожное коронарное вмешательство с лечебной целью» (цель на 2025 год – 622),

9. Количество пациентов, которым выполнена стресс-эхокардиография» (цель на 2025 год – 333).

10. Количество исследований «Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией и другие сцинтиграфические исследования (ед. исследований в год)» для пациентов с БСК (Коды МКБ-10: I00-I99) (цель на 2025 год – 32 ед.),

11. Количество исследований «Позитронно-эмиссионная томография в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией (ед. исследований в год)» для пациентов с БСК (Коды МКБ-10: I00-I99) (цель на 2025 год – 1 ед.).

3. Задачи региональной программы Республики Калмыкия

Основными задачами региональной программы являются:

1. внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ;

2. организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;

3. совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику;

4. совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК;

5. совершенствование вторичной профилактики БСК;

6. разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ;

7. совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК;

8. развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

9. организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;

10. разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами;

11. организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи региональной программы:

- 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;

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

- повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими НПА;

- обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в Территориальной программе ОМС показателям региональной программы;

- обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему Республики Калмыкия;

- определение деятельности ведущей медицинской организации региона и/или структурного подразделения на базе ОИВ региона в сфере охраны здоровья в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения РП «БССЗ»;

- разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе;

- разработка стратегии по развитию/усовершенствованию паллиативной помощи при БСК.

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

№ п/п 1	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года	Ответственный исполнитель
		начало	окончание		
I. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций					
1.1.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Республики Калмыкия	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Охват образовательными семинарами не менее 100% МО, принимающих участие в оказании помощи больным с ССЗ	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.); главные врачи медицинских организаций РК
1.2	Разработка перечня целевых индикаторов показателей КР («Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST», «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST», «Стабильная ишемическая болезнь сердца», «Фибрилляция и трепетание предсердий», «Артериальная гипертензия у взрослых»), «Хроническая сердечная	1 января 2025 г.	1 июня 2025 г.	Утверждение региональным приказом перечня целевых индикаторов показателей КР, внедрение системы мониторинга	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.),

	недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковая тахикардия и внезапная сердечная смерть»)				исполнения.		главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.);
1.3	Разработка плана мероприятий по выполнению КР, утвержденному приказом МЗ РК	1 января 2025 г.	1 июня 2025 г.	Утверждение региональным приказом проведение контроля выполнения КР на основе критериев качества, плановая внутри- и межрегиональная маршрутизация пациентов с ССЗ для проведения специфических видов исследования, отсутствующих в МО данного района / муниципального образования / населенного пункта, взаимодействие между уровнями системы здравоохранения, в том числе с применением телемедицинских технологий и так далее.	Издан приказ	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.)	
1.4	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	доля отклонений от КР в разрезе отдельных нозологий по всем медицинским организациям региона	Ежемесячно, 100% охват МО региона	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава	

1.4	Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ не менее 95 % в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Мониторинг профильности госпитализации пациентов с ОКС и ОНМК в МО региона	не менее 95 %	РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.), директор БУ РК «Медицинский информационно-аналитический центр» Очиров Д.Ю., главные врачи медицинских организаций
1.5	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15 % у пациентов с	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Утвержден план мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и	10-15 % у пациентов с геморрагическим инсультом	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.), главный внештатный невролог Минздрава РК, главные врачи медицинских организаций

	геморрагическим инсультом					нейрохирургических операций		лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный невролог Минздрава РК, Главный внештатный специалист по рентгеноваскулярным диагностике и лечению заведующая РСЦ (Насунова С.К.), главный внештатный нейрохирург Минздрава РК (Бамбаев С.А.)
1.6	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции с достижением целевого показателя - не менее 5 % от всех случаев инфаркта мозга.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.			Утвержден план мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции	не менее 5 % от всех случаев инфаркта мозга.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный невролог Минздрава РК, Главный внештатный специалист по рентгеноваскулярным диагностике и лечению заведующая РСЦ (Насунова С.К.), главный внештатный нейрохирург Минздрава РК (Бамбаев С.А.)
1.7	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар, не менее 35 %.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.			Утвержден план мероприятий по повышению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала	доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.),

				заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар до 35 %.	стационар, не менее 35 %.	главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный невролог Минздрава РК, главные врачи медицинских организаций
1.8	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндарэктомии/стен threatenings), из расчета не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Утвержден План мероприятий по увеличению количества оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях	Не менее 160 вмешательств в год	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), Главный внештатный специалист по рентгеноваскулярным диагностике и лечению заведующая РСЦ (Насунова С.К.), Главный внештатный специалист сердечно-сосудистый хирург Оджаев Ч.Г.
1.9	Разработка и внедрение мероприятий по обеспечению применения медицинскими организациями методики тромболитической терапии с достижением целевого показателя не менее 10 % от всех случаев инфаркта мозга, достигнуто показателя времени «от двери до иглы» не более 40 минут	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	регулярный мониторинг проведения случаев тромболитической терапии	не менее 10 % от всех случаев, достижение показателя времени «от двери до иглы» не более 40 минут	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный невролог Минздрава РК,

					<p>реваскуляризации миокарда у 100% пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний; доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течении 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33%; доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70% от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)</p>	
2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи						
2.1.	Проведение мероприятий по организации внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	<p>1. 100 % выполнение мероприятий каждой МО</p> <p>2. не более 5 % отклонений критериев качества по каждой КР</p>	ежеквартально	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Еснова К.В.), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.), главный внештатный невролог Минздрава РК, главные врачи</p>

2.2	Анализ запущенных случаев БСК на экспертном совете Минздрава Республики Калмыкия	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Формирование заключения, размещение результатов в общую лечебную сеть.	ежеквартально	медцинских организаций Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.), главный внештатный невролог Минздрава РК
2.3.	Ведение регистров ОКС, ОНМК с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	1. наличие в регистрах возможности оценки соответствия клинико-диагностического процесса и назначенной терапии КР по соответствующим нозологиям; 2. число пациентов с ССЗ, включенных в регистр с нарастающим итогом, человек.	Участие 1 многопрофильной МО региона, оказывающей специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС и ОНМК Не менее 90,0% пациентов включены в регистры к 2030 г.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.), главный внештатный невролог Минздрава РК, главные врачи медицинских организаций
2.4.	Актуализация перечня показателей результативности работы МО в части выявления и	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	1. 100 % информирование	100 % пациентов	Начальник отдела организации медицинской

<p>наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК. Фокус-группа высокого риска развития осложнений БСК - пациенты, перенесшие ИМ и ОНМК, пациенты с хронической ИБС, хронической СН, ФП, трепетанием предсердий (далее – ТП), тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов.</p>			<p>пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте.</p> <p>2. Определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС – с записью результатов в электронную медицинскую карту.</p> <p>3. Время ожидания плановой коронарangiографии не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению.</p> <p>4. Обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в МО других регионов.</p>	<p>100% медицинских организаций региона</p>	<p>помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.), главный внештатный невролог Минздрава РК, главные врачи медицинских организаций</p>
<p>2.5 Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений.</p>	<p>1 января 2025 г.</p>	<p>31 декабря 2030 г.</p>	<p>Разработка систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, в том числе сервисы поддержки принятия врачебных решений.</p>	<p>100% медицинских организаций региона</p>	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный</p>

						<p>специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главные врачи медицинских организаций, директор БУ РК «Медицинский информационный аналитический центр» (Очиров Д.Ю.)</p>
2.6	<p>Обеспечение контроля кодирования хронической СН в качестве основного заболевания или осложнения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие острой СН и или декомпенсация хронической СН)</p>	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	<p>Осуществляется контроль кодирования ХСН</p>	100 % медицинских организаций региона	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.)</p>
3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний						
3.1	<p>Расширение охвата/улучшение качества оказания помощи по отказу от табака.</p>	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	<p>открытие кабинета по отказу от курения, отказу от курения в 2025 г. консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение</p>		<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по медицинской профилактике,</p>

						<p>руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда»» (Кузьминова С.В.), Заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда»» (Батырова З.С.)</p>
3.2	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца.	1 января 2025	31 декабря 2030	<p>проведение мероприятий по профилактике факторов риска и лечения болезней системы кровообращения (артериальной гипертонии, курения, высокого уровня холестерина, сахарного диабета, употребления алкоголя, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения), информационно-просветительские программы для населения с использованием средств массовой информации</p>	<p>100,0% выполнение плана диспансеризации и профилактических медицинских осмотров</p> <p>Разработан план работы Регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики</p> <p>Выпуск телевизионных и радиопередач (не менее 1 в месяц), интервью (не менее 1 в месяц), видео сюжетов (не менее 1 в месяц) о проблеме избыточного веса, ожирения; рекомендации о прохождении диспансеризации или профилактического осмотра.</p>	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда»» (Кузьминова С.В.), Заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда»» (Батырова З.С.)</p>
3.3	Разработка плана мероприятий, направленных на приоритетную работу с лицами, родственники	1 января 2025	31 декабря 2030	Разработан и реализуется план	Издан приказ с утверждением плана	Начальник отдела организации медицинской

	<p>которых имели БСК, особенно случаи ИМ, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти.</p>			<p>мероприятий с привлечением всех МО первичного звена региона</p>	<p>помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда»» (Кусьминова С.В.), Заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда»» (Батырова З.С.), руководители районных больниц и городской поликлиники</p>
3.4	<p>Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака, с указанием способов межведомственного взаимодействия.</p>	<p>1 января 2025</p>	<p>31 декабря 2030</p>	<p>разработка предложений для органов законодательной власти региона по ограничению времени и локаций продажи алкоголя и табака</p>	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда»»</p>

3.5	Информирование о принципах правильного питания с указанием конкретных способов и местах подачи информации.	1 января 2025	31 декабря 2030	Работа со средствами массовой информации: организация тематических теле- и радиопередач, публикаций в печати: - трансляция на региональных каналах телевизионных и радиопередач, интервью и видеосюжетов с участием ведущих специалистов. Создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр	Выпуск телевизионных и радиопередач (не менее 1 в месяц), интервью (не менее 1 в месяц) о проблеме избыточного веса, ожирения	видов медицинской помощи №2 «Сулда» (Кусьминова С.В.), Заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда» (Батырова З.С.) Начальник отдела организации медицинской помощи населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда» (Кусьминова С.В.), Заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда» (Батырова З.С.)
3.6	Ограничение продажи продуктов и напитков, содержащих повышенное количество транс-жиров, насыщенных жиров и сахара, соли	1 января 2025	31 декабря 2030	разработаны предложения для органов законодательной власти региона направленные	Не менее 1 документа в год	Начальник отдела организации медицинской помощи населению и лекарственного

				<p>на ограничение продажи продуктов (напитков) с повышенным содержанием транс-жиров, сахара, соли</p>		<p>обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда»» (Кусьминова С.В.), Заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда»» (Батырова З.С.)</p>
3.7	<p>Пропаганда культуры здоровья, как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций.</p>	1 января 2025	31 декабря 2030	<p>разработка и реализация плана мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни с привлечением общественных и волонтерских организаций, а также просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации</p>	<p>Выпуск телевизионных и радиопередач (не менее 1 в месяц), интервью (не менее 1 в месяц), видео сюжетов (не менее 1 в месяц) о проблеме избыточного веса, ожирения; рекомендации о прохождении диспансеризации или профилактического осмотра.</p>	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда»» (Кусьминова С.В.), Заведующий Региональным центром общественного здоровья и</p>

3.8	Формирование общественного спроса на позитивный новостной фон в средствах массовой информации в тесном сотрудничестве с региональными информационными компаниями.	1 января 2025	31 декабря 2030	Работа со средствами массовой информации: организация тематических теле- и радиопередач, публикаций в печати: - трансляция на региональных каналах телевизионных и радиопередач, интервью и видеосюжетов с участием ведущих специалистов. Создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по пропаганде ЗОЖ	Выпуск телевизионных и радиопередач (не менее 1 в месяц), интервью (не менее 1 в месяц), видео сюжетов (не менее 1 в месяц) по пропаганде ЗОЖ; рекомендациями о прохождении диспансеризации или профилактического осмотра.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда»» (Кусьминова С.В.), Заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда»» (Батырова З.С.)
3.9	Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра.	1 января 2025	31 декабря 2030	Проанализировать эффективность мер по снижению распространенности факторов риска и целесообразности запланированных мероприятий	Ежеквартальное представление ГВС по медицинской профилактике отчета об эффективности проводимых мероприятий по снижению распространенности факторов риска	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по медицинской профилактике,

								руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда»» (Кусьминова С.В.), Заведующий
								Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда»» (Батырова З.С.)
4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при болезнях системы кровообращения								
4.1.	Внедрение программы мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний с ориентиром на выявление и коррекцию модифицируемых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний с использованием центров здоровья и отделения и кабинетов медицинской профилактики	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	разработан и внедрен план мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	Утвержден приказом, ежегодно			Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда»» (Кусьминова С.В.), Заведующий
								Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда»» (Батырова З.С.)

4.2.	Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в группах повышенного риска, выделение группы риска через анкетирование при проведении профилактических медицинских осмотров	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	<p>проводится анкетирование, выделение группы риска, проводится групповое и индивидуальное консультирование групп повышенного риска: лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет. Выделять группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров.</p>	<p>Достижение плановых значений по выполнению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения Работа с пациентами из группы риска</p>	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда»» (Кузьминова С.В.), Заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда»» (Батырова З.С.)</p>
4.3	Размещение объявлений в медицинских учреждениях о возможности пройти диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	<p>На официальных сайтах медицинских организаций, стендах, в соцсетях в доступной форме размещена информация о возможности бесплатного прохождения диспансеризации и</p>	13 МО	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), Главные врачи медицинских организаций Республики Калмыкия</p>

4.4	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	<p>профилактических осмотров</p> <p>создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению БСК;</p> <p>размещение плакатов о факторах риска БСК; выступления на радио, региональном телевидении;</p> <p>разработка и реализация лекторских программ мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактики БСК в целях образования и обучения не только медицинских работников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры;</p> <p>информирование по средствам массовой информации и пропаганда прохождения диспансеризации среди населения, возраст</p>	Согласно плану работы Регионального центра общественного здоровья и медицинской профилактики	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда»» (Кусьминова С.В.), Заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда»» (Батырова З.С.)
-----	--	------------------	--------------------	--	--	--

						<p>которого делится в данном году на три; регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития БСК, например, акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), «Всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)» и так далее;</p> <p>продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем.</p>																																																																													
4.5						<p>Повышение квалификации медицинских работников первичного звена системы здравоохранения Республики Калмыкия по вопросам первичной профилактики БСК.</p>	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.																																																																											

Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.); Главный внештатный специалист по терапии и

1 блок для СПО
1 блок для ВУЗа

Внедрение блока первичной профилактики БСК в программу обучения БПОУ РК «Калмыцкий медицинский колледж им. Т.Хахлыновой», медицинского факультета ФГБОУ ВО

<p>4.6</p>	<p>Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью.</p>	<p>1 января 2025 г.</p>	<p>31 декабря 2030 г.</p>	<p>«Калмыцкий государственный университет им. Б.Городовикова»</p>	<p>Ежегодно 1 документ (план)</p>	<p>общей врачебной практики (Чумпинова С.Ю.), Главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.); Начальник отдела кадрового обеспечения Минздрава РК (Джамбинова Е.А.) Директор БПОУ РК «КМК им. Т.Хахлыновой» (Манджиева К.М.); Ректор ФГБОУ ВО «КалмГУ им. Б.Городовикова» (Салаев Б.К.)</p>
<p>4.6</p>	<p>Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью.</p>	<p>1 января 2025 г.</p>	<p>31 декабря 2030 г.</p>	<p>«Калмыцкий государственный университет им. Б.Городовикова»</p>	<p>Ежегодно 1 документ (план)</p>	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда»» (Кузьминова С.В.), Заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда»»</p>

4.7	Создание и публикация социальных плакатов «Симптомы ОКС/ОНМК»	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	созданы социальные плакаты «Симптомы ОКС/ОНМК» и размещены во всех медицинских организациях	(Батырова З.С.) Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда»» (Кусьминова С.В.), Заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда»» (Батырова З.С.)
4.8	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике БСК для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и гипертонической болезни и других. Регулярная работа школ в регионе	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработана и внедрена программа в Школах по профилактике БСК	14 МО регион Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных

<p>видов медицинской помощи №2 «Сулда» (Кусьминова С.В.), Заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда» (Батырова З.С.), главные врачи 12 районных больниц, городской поликлиники, Республиканской больницы</p>					<p>4.9 Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения через регулярный анализ результатов контроля работы отделений и кабинетов профилактики, непрерывное образование медицинских работников.</p>
<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по медицинской профилактике, руководитель БУ РК «Республиканский центр специализированных видов медицинской помощи №2 «Сулда» (Кусьминова С.В.), Заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВМП № 2 «Сулда» (Батырова З.С.), главные</p>	<p>Ежемесячное представление отчета об эффективности мероприятий 100% охват НМО специалистов КМП</p>	<p>ежемесячный анализ результатов профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения, контроль работы отделений и кабинетов медицинской профилактики, непрерывное образование медицинских работников.</p>	<p>31 декабря 2030 г.</p>	<p>1 января 2025 г.</p>	

	<p>4.10 Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Формирование в электронной форме медицинской документации</p>	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	<p>Актуализированы паспорта участков звена МО первичного звена, составлена структура населения, составлен план профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Сформирован паспорт в электронной форме медицинской документации</p>	<p>Ежегодно, 13 МО первичного звена</p> <p>врачи медицинских организаций Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практики Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.)</p>
	<p>4.11 Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития БСК. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение ФП «БССЗ».</p>	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	<p>разработан перечень показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития БСК. Применяются индикаторные показатели при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение ФП «БССЗ».</p>	<p>14 МО региона</p> <p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практики Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.)</p>
	<p>4.12 Расширение практики оценки предгестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические</p>	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	<p>Повышение доступности диагностического исследования для оценки тяжести состояния</p>	<p>Увеличение числа выполненных нагрузочных проб стресс-ЭхоКГ с 339 в 2024 г. до не менее 700 в 2025 г.</p> <p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.),</p>

	вмешательства.						главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Чумпинова С.Ю.)
4.13	Повышение доступности исследований сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-коронароангиография, мультиспиральная КТ-ангиография)	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Увеличение числа исследований сердечно-сосудистой системы	Не менее 10%		Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Чумпинова С.Ю.)
4.14	Повышение охвата ПМО и ДОГВН среди лиц среднего возраста (40-54 года), в том числе за счет проведения ДОГВН в трудовых организованных коллективах, с акцентом на лиц, не проходивших ПМО и ДОГВН два и более года.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработаны план мероприятий по повышению охвата ПМО и ДОГВН среди лиц среднего возраста (40-54 года), в том числе за счет проведения ДОГВН в трудовых организованных коллективах, с акцентом на лиц, не проходивших ПМО и ДОГВН два и более года.	Повышение качества по этапам ДОГВН (включая 100% охват выполнением ЭКГ и расчетом сердечно-сосудистого риска) Увеличение направления на 2 этап диспансеризации до 2,5% от прошедших 1 этап.		Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практики Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигльрова Б.С.)
4.15	Разработка специализированной программы скрининга атеросклероза артерий нижних конечностей, брахиоцефальных артерий и аневризм брюшной аорты на ранних стадиях. Повышение доступности УЗДГ сосудов на амбулаторном этапе.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработаны и утверждены программы скрининга атеросклероза артерий нижних конечностей,	Ежегодное увеличение количества УЗДГ сосудов на амбулаторном этапе.		Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава

					брахиоцефальных артерий и аневризм брюшной аорты на ранних стадиях.	Утвержден Регламент работы Центра дистанционной функциональной диагностики	Ежегодное увеличение количества ХМЭКГ, СМАД, ЭКГ в районных больницах.	РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.), Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.)
4.16	Создание Центра дистанционной функциональной диагностики для повышения эффективности использования диагностического оборудования ХМЭКГ, СМАД, ЭКГ в районных больницах.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.					
5. Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения								
5.1	Разбор сложных случаев БСК, в т.ч. посредством ВКС с участием ГВС кардиолога, невролога, терапевта Минздрава РК	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.		Произведен разбор сложных случаев БСК, в том числе с применением ТМК, определена тактика ведения пациента		В течение года	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК

5.2	Обеспечение контроля за диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), пациентов с резистентной артериальной гипертензией	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	<p>1. Охват двойной антигитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95 %;</p> <p>2. Охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95 %;</p> <p>3. Охват кватритерапией не менее 90 % пациентов с хронической СН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний);</p> <p>4. Охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90 % (в отсутствие противопоказаний);</p> <p>5. Достижение не менее, чем у 70 % пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в</p>	<p>1. 95% пациентов, перенесших ИМ, получают двойную антигитромбоцитарную терапию</p> <p>2. 95% пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом любых бассейнов получают липидснижающую терапию.</p> <p>3. 90% пациентов с ХСН с низкой ФВ получают кватритерапию</p> <p>4. не менее 90% пациентов с ФП, ТП получают пероральные антикоагулянты</p> <p>5. у 70% пациентов фокус-группы достижение целевого уровня ЛПНП в соответствии с КР</p>	<p>(Нигдырова Б.С.), главный внештатный невролог Минздрава РК, главные врачи медицинских организаций</p> <p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.), главный внештатный невролог Минздрава РК, главные врачи медицинских организаций</p>
-----	--	------------------	--------------------	---	---	--

					соответствии с КР; 6. Обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения.				
5.3	Повышение компетенции врачей-специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики, неврологов, нейрохирургов, рентгенэндovasкулярных хирургов и других), задействованных в реализации РП «БССЗ», улучшение материально технического оснащения с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	1. Разработка и внедрение обучающих программ, школ, конференций для врачей-специалистов, участвующих в реализации РП «БССЗ», 2. Использование средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации специалистов	обучены врачи-специалисты не менее 90% к 2030 г. Сформирована заявка и проведено дооснащение медицинских организаций, задействованных в реализации РП «БССЗ»	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), начальник отдела государственных закупок и материально-технического обеспечения Минздрава РК (Дорджиев В.Б.); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.),			
5.4	Повышение эффективности использования современных и высокотехнологичных методов диагностики и лечения, используемых при вторичной профилактике	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Продолжить обучение (стажировку) медицинского персонала на базе НМИЦ -	обучены врачи-специалисты не менее 90% к 2030 г.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и			

				нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики			лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), начальник отдела кадрового обеспечения Минздрава РК (Джамбинова Е.А.); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.)
5.5	Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Утверждение плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ-коронароангиография)	Издан приказ с утверждением маршрутизации		Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.), главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева» (Чумпинова С.Ю.)
5.6	Проведение образовательных семинаров для участковых терапевтов, ВОП, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработка и внедрение обучающих программ и семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник	Ежеквартально не менее 1 раз		Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по терапии и

									общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.); главный внештатный невролог Минздрава РК, главные врачи медицинских организаций РК
6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями									
6.1	Меры по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), пациентов с резистентной артериальной гипертензией, в том числе с использованием телемедицинских технологий.	1 января 2025	31 декабря 2030	Разработка мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов с ССЗ	1) 100% охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ; 2) достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иных) в соответствии с КР, но не менее 70%.	Начальник отдела организации медицинской помощи населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.); главный внештатный невролог Минздрава РК, главные врачи медицинских организаций РК			
6.2.	Совершенствование мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых или	1 января 2025	31 декабря 2030	Обеспечение диспансерным наблюдением пациентов с БСК, получивших высокотехнологичную помощь	100% охват пациентов, перенесших высокотехнологичную помощь по поводу БСК	Начальник отдела организации медицинской помощи населению и лекарственного обеспечения Минздрава			

	<p>брахиоцефальных артерий, артерий питающих нижние конечности, эндотрогезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так далее.)</p>				<p>РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.); главный внештатный невролог Минздрава РК, главные врачи медицинских организаций РК</p>
6.3	<p>Совершенствование мер по постановке на диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца.</p>	<p>1 января 2025</p>	<p>31 декабря 2030</p>	<p>Обеспечение постановки на диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца</p>	<p>100% охват детей с врожденными пороками сердца</p>
6.4	<p>Мероприятия по развитию программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.</p>	<p>1 января 2025</p>	<p>31 декабря 2030</p>	<p>Составление ежегодно заявки в медицинских организациях. Формирование сводной заявки на льготное лекарственное обеспечение. Обеспечение льготными препаратами пациентов</p>	<p>100% охват льготным лекарственным обеспечением пациентов</p>

6.5	Актуализация специализированных программ ведения пациентов хронической сосудистой патологией высокого риска (программы для пациентов с хронической СН, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов).	1 января 2025	31 декабря 2030	<p>1) согласованные с профильными НМИЦ и утвержденные региональным приказом программы ведения пациентов с хронической СН, ФП/ТП, иных хронических форм БСК);</p> <p>2) снижение потребности в экстренных госпитализациях пациентов с ХСН;</p> <p>3) снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи;</p> <p>4) охват кватритерпией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка;</p> <p>5) достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациента с ХСН (АД, ЧСС, ЛПНП, фракции выброса левого желудочка, Hg);</p> <p>6) своевременное направление на ВМП;</p> <p>7) снижение частоты экстренных госпитализаций</p>	Ежегодно 1 документ	<p>Л.Х. Начальник отдела организации медицинской помощи населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.); главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчужева» (Чумпинова С.Ю.)</p>
-----	--	---------------	-----------------	---	---------------------	---

				с целью организации централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи, выполнения своевременной медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с ССЗ в РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации.			СМП и медицины катастроф» (Хулхачиева К.Н.)
7.2	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая хроническую СН, нарушениями сердечного ритма и проводимости.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработка и актуализация регионального приказа по маршрутизации	Ежегодно		Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.); главный внештатный невролог Минздрава РК, заведующая РСЦ (Насунова С.К.)
7.3.	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС. «Обеспечение повышения доли ТЛТ при ОКСлСт, выполняемой на догоспитальном этапе»	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	1) доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут (целевой показатель не менее 95 %); 2) оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ	1) доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут (целевой показатель не менее 95 %); 2) оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ		Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной

7.4	«Обеспечение своевременной коррекции плана закупок тромболитических препаратов в станции скорой медицинской помощи для обеспечения возможности бесперебойного выполнения ТЛТ при	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	<p>медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут (целевой показатель не менее 95 %); 3) проведение тромболитической терапии при ОКСпСТ при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель не менее 95 % от общего числа ОКСпСТ, имеющих показания к тромболитической терапии);</p> <p>формирование специализированного регионального тарифа на оказание скорой медицинской помощи при ОКСпСТ с проведением ТЛТ. План образовательных мероприятий врачей и среднего медицинского персонала СМП методике догоспитальной ТЛТ</p> <p>Составление плана закупок</p>	<p>(установление диагноза) не более 10 минут (целевой показатель не менее 95 %); 3) проведение тромболитической терапии при ОКСпСТ при невозможности проведения чрескожного коронарного вмешательства в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель не менее 95 % от общего числа ОКСпСТ, имеющих показания к тромболитической терапии).</p> <p>Подготовлен и направлен на рассмотрение Тарифной комиссии 1 документ</p> <p>Ежеквартально 1 семинар Планируемый результат: «доля ТЛТ при ОКСпСТ на догоспитальном этапе от всех случаев проведения ТЛТ при ОКСпСТ – не менее 90%»</p> <p>Выполнение ТЛТ в 100% случаях, имеющих показания к проведению</p>	<p>практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.); главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава РК (Хулхачиева К.Н.), главный внештатный невролог Минздрава РК, заведующая РСЦ (Насунова С.К.)</p> <p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и</p>
-----	--	------------------	--------------------	---	---	---

<p>ОКСлСт»</p>					<p>лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный врач БУ РК «Республиканский центр СМП и медицины катастроф» (Хулхачиева К.Н.)</p>
<p>7.5</p>	<p>Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», а также обеспечение достижения показателя укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП до значения не менее 85 %</p>	<p>1 января 2025 г.</p>	<p>31 декабря 2030 г.</p>	<p>Разработка плана мероприятий по обеспечению бригад</p>	<p>Обеспечение бригад в соответствии с Порядком, а также обеспечение достижения показателя укомплектованности водителей автомобилей СМП до значения не менее 85 %.</p>
<p>7.6</p>	<p>Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или, при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП.</p>	<p>1 января 2025 г.</p>	<p>31 декабря 2030 г.</p>	<p>Обеспечение охвата всех РМО региона возможностью дистанционной передачи ЭКГ.</p>	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.); главный врач БУ РК «Республиканский центр</p>

							СМП и медицины катастроф» (Хулхачиева К.Н.), заведующая РСЦ (Насунова С.К.), главные врачи медицинских организаций
7.7	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛП.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработка и реализация плана мероприятий по организации симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП	1) утвержденный региональным приказом образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с длительностью каждой школы не менее 36 часов, только в очном формате; 2) обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых школах не менее 30 % ежегодно.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.); главный врач БУ РК «Республиканский центр СМП и медицины катастроф» (Хулхачиева К.Н.), заведующая РСЦ (Насунова С.К.), главные врачи медицинских организаций	
7.8	Организация учебных классов на базе «головной» станции СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Организован учебный класс в БУ РК «РЦСМПи МК»	1 учебный класс в регионе	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный врач БУ РК	

7.9	Организация к 2030 году не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии реанимации в регионе	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	В регионе подготовлен план по внедрению в работу СМП специализированных выездных бригад	1 бригада СМП анестезиология-реанимация к 2030 г.	«Республиканский центр СМП и медицины катастроф» (Хулхачиева К.Н.) Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный врач БУ РК «Республиканский центр СМП и медицины катастроф» (Хулхачиева К.Н.)
8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи						
8.1	Проведение рентгенэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные клиническими рекомендациями сроки	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Организация ежедневного мониторинга своевременного и полного охвата коронароангиографией с намерением проведения чрескожного коронарного вмешательства при ОКС-1) доля госпитализированных пациентов с ИМпСТ в РСЦ при доступности первичного ЧКВ не менее 95 %; 2) доля госпитализированных пациентов после тромболитизиса в РСЦ при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95 %; 3) доля госпитализированных пациентов с ИМпСТ в РСЦ после неэффективного тромболитизиса не менее 95 %; 4) доля эффективного	1) доля госпитализированных пациентов с ИМпСТ в РСЦ при доступности первичного ЧКВ не менее 95 %; 2) доля госпитализированных пациентов с ИМпСТ в течение 2-24 часов после эффективного тромболитизиса в РСЦ при проведении первичного ЧКВ не менее 95 %; 3) доля госпитализированных пациентов с ИМпСТ в РСЦ после неэффективного тромболитизиса не менее 95 %;	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), заведующая РСЦ (Насунова С.К.),

				<p>тромболиза в РСЦ при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95 %;</p> <p>3) доля госпитализированных пациентов с ИМпСТ в РСЦ после неэффективного тромболиза не менее 95 %;</p> <p>4) доля госпитализированных пациентов с ИМбпСТ в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90 %;</p> <p>5) доля госпитализированных пациентов с ОКСбпСТ промежуточного риска в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов – не менее 90 %.</p>	<p>госпитализированных пациентов с ИМбпСТ в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90 %;</p> <p>5) доля госпитализированных пациентов с ОКСбпСТ промежуточного риска в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов – не менее 90 %.</p>	
8.2	<p>Обеспечение профильной госпитализации пациентов с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом легочной артерии, легочной гипертензией в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при ХСН – 95 %, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами кардиологами отделения кардиологии №2 и врачом кабинета ХСН при КДО РБ им. П.П. Жемчуева не менее 90 %.</p>	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	<p>госпитализация 95% пациентов с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом легочной артерии, легочной гипертензией в профильные отделения, при недоступности профильной госпитализации ТМ-сопровождение врачами-</p>	<p>госпитализация 95% пациентов с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом легочной артерии, легочной гипертензией в профильные отделения, при недоступности профильной госпитализации ТМ-сопровождение врачами-</p>	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.); главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П.</p>

					сопровождение врачами-кардиологами в 90% случаев	кардиологами в 90% случаев	Жемчуева» (Чумпинова С.Ю.)
8.3	Обеспечение госпитализации не менее 95 % пациентов в профильные кардиологические отделения с ПИТ	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Обеспечение профильной госпитализации пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	Обеспечение профильной госпитализации пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	95% госпитализация пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.); главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Чумпинова С.Ю.)
8.4	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты) в 100 % случаев	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	1. Определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной карте в 100 % случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП. 2. Обеспечение направления на высокотехнологичную медицинскую помощь пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70 %.	1. 100 % случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП 2. Обеспечение в 70% случаев направления пациентов с ФП/ТП на высокотехнологичную медицинскую помощь в течение 30 дней с момента выявления показаний	1. 100 % случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП 2. Обеспечение в 70% случаев направления пациентов с ФП/ТП на высокотехнологичную медицинскую помощь в течение 30 дней с момента выявления показаний	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.)
8.6	Организация на базе МО 3 уровня организационно-методического центра (центра управления рисками),	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Обеспечение 1. сбора и анализ	Организован в регионе 1 Центр управления рисками	Организован в регионе 1 Центр управления рисками	Начальник отдела организации медицинской

	обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в регионе			оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров, 2.разработка и внедрение мер развития, совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в регионе	на базе БУ РК «Республиканская больница им.П.П.Жемчуева» к 2030 г.	помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.), главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Чумпинова С.Ю.)
8.7	Разработка маршрутизации пациентов для выполнения ОФЭКТ и ПЭТ при наличии показаний к данным исследованиям в близлежащие субъекты	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработана маршрутизация пациентов, имеющих показания к ОФЭКТ и ПЭТ в регионе в близлежащие субъекты	Утверждена маршрутизация, издан 1 приказ	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.)
8.8	Обеспечение доли профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ) не менее 95 %.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Достижение целевого показателя по профильной госпитализации пациентов с ОНМК	Достижение профильной госпитализации не менее 95% пациентов с ОНМК в неврологию №2	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный невролог Минздрава РК, главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главные врачи медицинских организаций

8.9	Своевременная коррекция плана закупок расходных материалов для выполнения рентгенэндоваскулярных вмешательств в БУ РК «Республиканская больница им.П.П.Жемчуева» с целью обеспечения возможности бесперебойного выполнения чрескожных коронарных вмешательств.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Сформирован план закупок расходных материалов для выполнения рентгенэндоваскулярных вмешательств в БУ РК «Республиканская больница им.П.П.Жемчуева»	Бесперебойная работа отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения БУ РК «Республиканская больница им.П.П.Жемчуева»	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Чумпинова С.Ю.), заведующая РСЦ (Насунова С.К.)
9.0	Обеспечение увеличения коечного фонда по профилю «кардиология» и «неврология» в соответствии с потребностями региона	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Провести анализ коечного фонда по профилю «кардиология» и «неврология»	Увеличен коечный фонд по профилю «кардиология» и «неврология» в соответствии с потребностями	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.), главный врач БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (Чумпинова С.Ю.), заведующая РСЦ (Насунова С.К.)
9.1	Увеличение числа случаев хирургического лечения пациентов с атеросклерозом периферических артерий в БУ РК «Республиканская больница им.П.П.Жемчуева» с применением современных гибридных и эндоваскулярных методик.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Утвержден план мероприятий по увеличению числа случаев хирургического лечения пациентов с атеросклерозом периферических артерий в БУ РК «Республиканская больница им.П.П.Жемчуева» с применением современных гибридных и	Ежегодное увеличение числа хирургического лечения пациентов с атеросклерозом периферических артерий в БУ РК «Республиканская больница им.П.П.Жемчуева» с применением современных гибридных и	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный рентгенэндоваскулярным

				Жемчуева» применением современных гибридных и эндоваскулярных методик.	с эндоваскулярных методик.	диагностике и лечению заведующая РСЦ (Насунова С.К.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.), главный внештатный сердечно-сосудистый хирург Минздрава РК (Оджаев Ч.Г.)
9.2	Обеспечение выполнения имплантации постоянных ЭКС в БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева»	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Выполнение имплантаций постоянных ЭКС в БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева»	Ежегодное увеличение количества имплантаций ЭКС в БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева»	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), Главный внештатный специалист по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению заведующая РСЦ (Насунова С.К.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.)
9. Медицинская реабилитация						
9.1.	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90 % пациентов от числа поступивших при ОНМК.	1 января 2025	31 декабря 2030	Разработка и реализация мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70% от числа поступивших при ОКС и не менее 90% от числа поступивших при ОНМК	Достижение показателей более 70% пациентов от числа пациентов при ОКС более 90% - при ОНМК. 100% пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации, 1 раз в квартал выборка 100 карт –	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.), главный внештатный

						не менее 80 % без замечаний.	специалист по медицинской реабилитации Минздрава РК Киришова А.Н., главный внештатный невролог Минздрава РК
9.2.	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар.	1 января 2025	31 декабря 2030	всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии.	1 раз в квартал выборка не менее 50 карт – не менее 80 % без замечаний.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный невролог Минздрава РК	
9.3.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ.	1 января 2025	31 декабря 2030	всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма.	1 раз в квартал выборка 50 карт – не менее 80 % без замечаний.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РК Киришова А.Н., главный внештатный невролог Минздрава РК	
9.4.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации	1 января 2025	31 декабря 2030	наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в	1 раз в квартал выборка 50 карт – не менее 80 % без замечаний.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению	

	<p>пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации.</p>			<p>направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ЦРМ.</p>		<p>лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РК Киришова А.Н., главный внештатный невролог Минздрава РК</p>
<p>9.5.</p>	<p>Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС.</p>	<p>1 января 2025</p>	<p>31 декабря 2030</p>	<p>не менее 35 % пациентов от общего числа, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации.</p>	<p>1 раз в квартал выборка 50 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 50 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 % без замечаний.</p>	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РК Киришова А.Н., главный внештатный невролог Минздрава РК</p>
<p>9.6.</p>	<p>Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС.</p>	<p>1 января 2025</p>	<p>31 декабря 2030</p>	<p>не менее 55 % пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, и не менее 45 % пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для</p>	<p>1 раз в квартал выборка 50 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 50 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80 % без замечаний.</p>	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК</p>

	<p>9.7. Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с действующим законодательством.</p>	<p>1 января 2025</p>	<p>31 декабря 2030</p>	<p>пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла, направляются на третий этап медицинской реабилитации</p>	<p>Разработан и утвержден алгоритм направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии</p>	<p>1 раз в квартал выборка 50 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 50 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний.</p>	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.), главный внештатный специалист по паллиативной помощи Минздрава РК Алексеева Е.С., главный внештатный невролог Минздрава РК</p>
<p>9.8.</p>	<p>Повышение компетенции специалистов РСЦ, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации.</p>	<p>1 января 2025</p>	<p>31 декабря 2030</p>	<p>Разработка и реализация мер по повышению компетенции специалистов РСЦ, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации</p>	<p>Подготовлен отчет о количестве врачей, прошедших обучение</p>	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), начальник отдела кадрового обеспечения Минздрава РК (Джамбинова Е.А.), главный внештатный специалист по медицинской</p>	

9.9.	Улучшение материально технического оснащения РСЦ реабилитационным оборудованием.	1 января 2025	31 декабря 2030	Дооснащение РСЦ реабилитационным оборудованием	Дооснащена 1 МО	реабилитации Минздрава РК Киришова А.Н. Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), начальник отдела государственных закупок и материально-технического обеспечения Минздрава РК (Дорджиев В.Б.); главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РК (Киришова А.Н.), главный врач БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» Чумпинова С.Ю.
9.10	Обеспечение мониторинга и анализа показателей: 1) доля пациентов ШРМ 6 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 2) доля пациентов ШРМ 5 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 3) доля пациентов ШРМ 4 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 4) доля пациентов ШРМ 3 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию.	1 января 2025	31 декабря 2030	Обеспечение охвата пациентов ШРМ 3-6 медицинской реабилитацией	1) доля пациентов ШРМ 6 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 2) доля пациентов ШРМ 5 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 3) доля пациентов ШРМ 4 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 4) доля пациентов ШРМ 3 от общего числа	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РК (Киришова А.Н.)

							прошедших медицинскую реабилитацию.
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями							
10.1.	Ежегодный анализ кадровой службы с целью определения реальной потребности региона в медицинских кадрах в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	проведение ежегодного анализа кадровой службы в разрезе специальностей, определены кадровый дефицит, приняты меры по устранению кадрового дефицита специалистов	проводится ежегодный анализ кадровой службы в разрезе специальностей, определены кадровый дефицит, приняты меры по устранению кадрового дефицита специалистов	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.); начальник отдела кадрового обеспечения (Джамбинова Е.А.)	
10.2.	Определение контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности субъекта в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ региона	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Сформирована сводная заявка для подготовки специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	Ежегодно	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.); начальник отдела кадрового обеспечения (Джамбинова Е.А.)	
10.3	Привлечение целевых ординаторов по профилям к работе врачами стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей стажеров в МО региона.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Привлекать целевых ординаторов по профилям к работе врачами стажерами	Ежегодно	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.); начальник отдела кадрового обеспечения (Джамбинова Е.А.)	
10.4	Разработка и реализация плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Совместно с профильными НМИЦ разработаны и реализован план проведения	Ежегодно	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.); начальник отдела кадрового обеспечения (Джамбинова Е.А.)	

	профильных МО региона и структурных подразделений других МО, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ региона, в том числе в рамках системы НМО	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	образовательных мероприятий	Ежеквартальный мониторинг МО с долей подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ, в объеме не менее 85 %.	доля подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ, в объеме не менее 85 %.	обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.); начальник отдела кадрового обеспечения (Джамбинова Е.А.); главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.)
10.5.	Ежеквартальный мониторинг МО с долей подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ, в объеме не менее 85 %.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Ежеквартальный мониторинг МО с долей подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ, в объеме не менее 85 %.	доля подключений к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ, в объеме не менее 85 %.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.); начальник отдела кадрового обеспечения (Джамбинова Е.А.); главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.)	
10.6.	Разработка и реализация плана мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ региона	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработан и реализован план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	Ежегодно не менее 1 документа	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.); начальник отдела кадрового обеспечения (Джамбинова Е.А.); главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.)	
10.7.	Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач ФЭТ, врач рефлексотерапевт, диетолог, медицинский	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Расширение штатного расписания и подготовка специалистов	Укомплектование штатами 2 МО региона к 2030 г.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного	

	<p>психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог.</p>				<p>обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.); начальник отдела кадрового обеспечения (Джамбинова Е.А.), главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Минздрава РК (Киришова А.Н.)</p>
10.8.	<p>Обеспечение укомплектованности профильными специалистами РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечнососудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения в соответствии с Порядками № 918н, № 928н.</p>	<p>Укомплектование штатов профильными специалистами РСЦ</p>	<p>31 декабря 2030 г.</p>	<p>1 января 2025 г.</p>	<p>Укомплектована 1 МО</p> <p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.); начальник отдела кадрового обеспечения (Джамбинова Е.А.), главный внештатный специалист сердечнососудистый хирург Минздрава РК (Оджаев Ч.Г.), главный врач БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчужева» (Чумпинова С.Ю.), заведующая РСЦ (Насунова С.К.)</p>
10.9	<p>Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с немедическим и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ.</p>	<p>Обеспечение НМО врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения,</p>	<p>31 декабря 2030 г.</p>	<p>1 января 2025 г.</p>	<p>Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.); начальник отдела кадрового обеспечения</p>

				специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ.			(Джамбинова Е.А.), заведующая РСЦ (Насунова С.К.)
11. Организационно-методическое обеспечение оказания медицинской помощи							
11.1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Функционирование телемедицинского центра консультаций на базе БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева»	1 МО		Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.); главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.), главный врач БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Чумпинова С.Ю.)
11.2	Разработка и реализация совместно с профильными НМИЦ плана проведения онсультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Формирование плана заявок на проведение телемедицинских консультаций/консилиумов и его реализация, оформление совместных протоколов и внесение в соответствующие медицинские карты пациентов.	Не менее 300 ТМК в год		Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.); главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.), главный врач БУ РК «Республиканская больница им.П.П. Жемчуева» (Чумпинова С.Ю.)
11.3	Разработка и реализация плана проведения	1 января	31 декабря	Разборы клинических	Ежегодно подготовка		Начальник отдела

	совместно с профильными НМИЦ научно-практических мероприятий по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ в регионе	2025 г.	2030 г.	случаев, показательные операции, конференции и другое с участием профильных НМИЦ МО субъекта и/или их структурных подразделений с целью повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	плана	организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.); главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.)
11.4	Разработка и осуществление мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР, включаящих, в том числе инновационные медицинские технологии при организационно-методической поддержке профильных НМИЦ.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Организованы и проведены мероприятия по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ с применением критериев качества медицинской помощи и КР	14 МО региона	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.); главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.)
11.6	Разработать и реализовать план проведения выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Организация выездных консультаций специалистами профильных НМИЦ	Ежегодно 1 план в регионе	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.); главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.)
11.7	Внедрить систему электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы МИС «Самсон»	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Повышение доступности специализированной медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе из отдаленных населенных пунктов региона	Внедрена система электронной очереди в регионе до 2030 г.	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.); Директор БУ РК «МИАЦ» (Очиров Д.Ю.),

								Руководители медицинских организаций
11.8	Обеспечить оперативное получение и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Преемственность между стационарным и амбулаторным этапами пациентов с ССЗ, в том числе первичных	Передача выписных эпикризов посредством МИС в 14 МО региона	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.); Директор БУ РК «МИАЦ» (Очиров Д.Ю.), руководители медицинских организаций		
11.9	Организовать мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Проводится мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ с использованием специально разработанных программ	Сокращение сроков ожидания медицинской помощи пациентам с ССЗ, Соблюдение сроков ожидания согласно ТП государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Калмыкия на 2025 год, утв. ПП РК от 05.02.2025 г. №28	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.); Директор БУ РК «МИАЦ» (Очиров Д.Ю.), руководители медицинских организаций		
11.10	Сформировать механизм мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных МО.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Разработка и внедрение специально разработанной программы мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных МО.	100% медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.), директор БУ РК «МИАЦ» (Очиров Д.Ю.)		
11.11	Использовать локальный и региональный архивы медицинских изображений (PACS-архив) как	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Применение архива медицинских	1 в регионе к 2030 г. Обеспечено подписание	Начальник отдела организации медицинской		

	основы для телемедицинских консультаций.				изображений (PACS-архив) для оценки состояния и анализа в динамике	и передача исследований от 100% медицинских организаций регионального подчинения	помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), директор БУ РК «МИАЦ» (Очиров Д.Ю.)
11.12	Обеспечить МО широким доступом в сеть «Интернет», создания возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Информатизации медицинских организаций	100% медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), директор БУ РК «МИАЦ» (Очиров Д.Ю.)	
11.13	Проводить эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Регулярно проводится мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ССЗ. Использование данных мониторинга для планирования объемов оказания медицинской помощи	ежемесячно	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.), заведующий Региональным центром общественного здоровья и медицинской профилактики БУ РК «РЦСВП № 2 «Сулда» (Батырова З.С.)	
11.14	Внедрить механизмы обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Обеспечена возможность получения откликов, замечаний и предложений	14 медицинских организаций	Директор БУ РК «МИАЦ» (Очиров Д.Ю.), руководители медицинских организаций	
11.15	Обеспечить использование в клинической практике медицинских изделий с применением технологий	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.	Внедрены технологии искусственного	14 медицинских организаций	Директор БУ РК «МИАЦ» (Очиров Д.Ю.),	

	искусственного интеллекта для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями					интеллекта Для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями		руководители медицинских организаций
11.16	Разработка и реализация плана проведения научно-практических мероприятий совместно с профильными профессиональными общероссийскими организациями, главными внештатными специалистами, профильными НМИЦ с участием профильных МО субъекта Российской Федерации по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР, стандартов медицинской помощи, протоколов оказания медицинской помощи.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.		сформирован план проведения научно-практических мероприятий по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	Ежегодно 1 план	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава РК (Чумпинова С.Ю.), главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.), главный внештатный специалист по рентгеноваскулярным диагностике и лечению Минздрава РК (Насунова С.К.)	
11.17	Формирование на базе БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» Центра управления рисками, осуществляющего контроль, организационно-методическое обеспечение и координацию взаимодействия между медицинскими организациями региона	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.		контроль, организационно-методическое обеспечение и координация взаимодействия между медицинскими организациями региона по оказанию медицинской помощи пациентам с ССЗ	Создан 1 центр в регионе	Начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.); главный внештатный кардиолог Минздрава РК (Нигдырова Б.С.)	
11.18	Развитие практики проведения телемедицинских консультаций по типу «врач-пациент» в регионе.	1 января 2025 г.	31 декабря 2030 г.		Внедрено в практику	Ежегодное увеличение количества проведенных	Начальник отдела организации медицинской	

	<p>ежегодное увеличение количества проведенных телемедицинских консультаций «врач-пациент» для пациентов с ССЗ</p>			<p>телемедицинских консультаций по типу «врач-пациент»</p>	<p>телемедицинских консультаций «врач-пациент» для пациентов с ССЗ</p>	<p>помощи взрослому населению и лекарственного обеспечения Минздрава РК (Есинова К.В.), Директор БУ РК «МИАЦ» (Очиров Д.Ю.), руководители медицинских организаций</p>
--	--	--	--	--	--	---

5. Ожидаемые результаты

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий до 10,0% к 2030 г.;

Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения до 14,0% к 2030 г.;

Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией) 95,0% к 2030 г.;

Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами 100,0% к 2030 г.;

Больничная летальность от инфаркта миокарда 8,0% к 2030 г.;

Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара 5,0% к 2030 г.